

# MEDICINA

RIBEIRÃO PRETO

Volume 47

Suplemento 6

2014

I.S.S.N. 0076.6046

## Neste número:

- VIII Simpósio de Terapia Ocupacional da FMRP-USP e II Simpósio de Trabalhos Científicos do curso



Revista do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Brasil.



# Medicina, Ribeirão Preto

REVISTA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO E DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMRP-USP

VOLUME 47, SUPLEMENTO 6

NOVEMBRO 2014

## VIII Simpósio de Terapia Ocupacional da FMRP-USP e II Simpósio de Trabalhos Científicos do curso Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Curso de Terapia Ocupacional 22/05 a 23/05 de 2014

|                 |   |
|-----------------|---|
| EDITORIAL ..... | 1 |
|-----------------|---|

### SESSÃO DE PÔSTERES

|  |    |
|--|----|
| 1. A INSERÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE ESTRE OS ANOS DE 2007 E 2011 – MENÇÃO HONROSA<br>CAMARGOS MA; FERREIRA MVB; BECHARA MAXTA BSB..... | 2  |
| 2. A TERAPIA OCUPACIONAL NO PROCESSO DE REFLEXÃO DO ADOLESCENTE ACERCA DO SEU PAPEL SOCIAL<br>LETÍCIA MARIA DA SILVA; ISABELA DE CARVALHO; BEATRIZ RAMALHO; BÁRBARA DE FÁTIMA DEPOLE.....  | 3  |
| 3. APLICABILIDADE DA AVALIAÇÃO COGNITIVA DINÂMICA DE TERAPIA OCUPACIONAL (DOTCA- Ch) EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS<br>DEMARCH G; LIMA FF; IGARASHI NS, NOVELLI MMPC; UCHÔA-FIGUEIREDO LR .....  | 3  |
| 4. ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DA AVALIAÇÃO COGNITIVA DINÂMICA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA CRIANÇAS (DOTCA- Ch) <sup>A</sup><br>LIMA FF; NOVELLI MMPC; UCHÔA-FIGUEIREDO LR.....                               | 4  |
| 5. ANÁLISE DO DESEMPENHO OCUPACIONAL INICIAL DE PACIENTES DEPRESSIVOS COM E SEM ESTRESSE PRECOCE EM REGIME DE SEMI-INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA<br>USTULIN KF; MARTINS CMS; BAES CVW, BOSAIPO NB, JURUENA MF .....                       | 5  |
| 6. DIREITOS HUMANOS, TRANSDISCIPLINARIEDADE, ARTE E CULTURA PROMOVENDO ESTRATÉGIAS INTER(IN)VENTIVAS<br>CARDINALLI I; SILVA CR; SILVESTRINI MS; ALMEIDA PRADO ACS; LEITE JR. JD; AMBROSIO L.....                                   | 6  |
| 7. ECONOMIA CRIATIVA: ESTRATÉGIA PARA O POTENCIAL DAS JUVENTUDES<br>SILVA CR; CARDINALLI I; SILVESTRINI MS; ALINE ZACCHI; ALMEIDA PRADO ACS; ARAUJO F;<br>MANCINI MALT; MOTA R.....  | 7  |
| 8. RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESCUTA DOMICILIAR NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PINHEIROS – DISTRITO FEDERAL (DF)<br>FARIAS MN; ALVES I; SANTOS JE; RIBEIRO LA .....  | 8  |
| 9. REVISÃO SISTEMÁTICA: OFICINAS TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL<br>RIBEIRO LA; FARIAS MN.....  | 9  |
| 10. TRAVESTILIDADE E TRANSEXUALIDADE: UM TEMA PARA A TERAPIA OCUPACIONAL<br>LOPES RE; LEITE JR, JD.....  | 9  |
| 11. HOJE TEM BRINCADEIRA! GRUPO DE CRIANÇAS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL<br>GONÇALVES ISM; FIORATI RC .....  | 10 |

## SESSÃO DE APRESENTAÇÕES ORAIS

|  |    |
|--|----|
| <b>1. INTEGRAÇÃO ENSINO-EXTENSÃO: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE GRADUANDOS EM CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE, COMPREENDIDAS A PARTIR DE SUA PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DESENVOLVIDOS NA FMRP-USP (2010-2012)</b> |    |
| ASSONI L; PANÚNCIO-PINTO MP; OLIVEIRA L; CARNIEL CZ .....  | 11 |
| <b>2. A PERDA DE PAPEIS OCUPACIONAIS E O ESTRESSE DO CUIDADOR</b>  |    |
| FANTINATTI M; PANÚNCIO-PINTO MP .....  | 11 |
| <b>3. A ESTUDO PRELIMINAR DE VALIDAÇÃO DA ESCALA LÚDICA PRÉ-ESCOLAR DE KNOX – REVISADA PARA A FAIXA ETÁRIA DE 12 A 18 MESES</b>  |    |
| SILVA FC; PACCIOLO-SPÓSITO AM, PANÚNCIO-PINTO MP, SANTOS JLF; PFEIFER LI .....   | 12 |
| <b>4. LEVANTAMENTO DE DEMANDAS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO-GOIÁS: SUBSÍDIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL</b>  |    |
| RAMOS LR; BALDO ET; OLIVEIRA AS .....  | 13 |
| <b>5. PROJETO BRINQUEDOTECA/SUCATECA: AÇÕES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM BRINQUEDOTECAS AMBULATORIAIS</b>   |    |
| PEREIRA ACC; PANÚNCIO-PINTO MP .....   | 14 |
| <b>6. AVALIAÇÃO DA PRESSÃO EXERCIDA PELOS FILAMENTOS DOS KITS DE MONOFILAMENTOS DE SEMMES WEINSTEIN</b>  |    |
| GONÇALVES RG; ELUI VMC .....   | 15 |
| <b>7. DOR E ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA</b>  |    |
| DE PAULO RC; DE CARLO MMRP .....   | 16 |
| <b>8. AS POLÍTICAS PÚBLICAS E OS PROGRAMAS DE REINSERÇÃO SOCIAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO</b>   |    |
| SILVA CO; FIORATI RC .....   | 17 |
| <b>9. ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO TERRITÓRIO E COMUNIDADE E OS DIVERSOS CONCEITOS QUE ESTES TERMOS PERMEIAM ESSAS AÇÕES</b>  |    |
| CARVALHO IPA, CARRETTA RYD .....   | 17 |
| <b>10. ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E REPRODUTIBILIDADE DA VERSÃO EM PORTUGUÊS BRASILEIRO DO REVISED FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE (FIQ-R)</b>  |    |
| LUPI JB; FERREIRA MC; OLIVEIRA RDR; ABREU DCC; CHAVES TC .....   | 18 |
| <b>11. ATUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS DE ESTUDANTES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL</b>   |    |
| DOMINGUES JM; KEBBE LM .....   | 19 |
| <b>12. O TEATRO COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL: ENTENDENDO SUA INFLUÊNCIA NA VIDA SOCIAL DO SUJEITO</b>  |    |
| NICOLINI GHT; CARRETTA RYD .....   | 20 |
| <b>13. AS PERCEPÇÕES E AÇÕES DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS SOBRE A CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL PROPOSTAS A PARTIR DA REFORMA PSIQUIÁTRICA, NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO /SP</b>   |    |
| KUBOYAMA M; OLIVEIRA AS; BALDO ET .....  | 21 |
| <b>14. A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO COTIDIANO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b>  |    |

|   |    |
|---|----|
| PENTEADO LA; FIORATI RC .....   | 21 |
| <b>15. O ESTUDO DA FUNCIONALIDADE DE MMSS EM PACIENTES COM CHARCOT-MARIE-TOOTH (CMT)-1A</b>   |    |
| SOUZA SG; MARQUES JR W; ELUI VMC.....   | 22 |
| <b>16. LEVANTAMENTO DAS ATIVIDADES UTILIZADAS NOS PROCESSOS TERAPÊUTICOS OCUPACIONAIS EM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL – BUSCANDO SUBSÍDIOS PARA O ENSINO E PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL</b> |    |
| MONTANARO VM; BALDO ET; OLIVEIRA AS.....  | 24 |
| <b>17. QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA – CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL</b>  |    |
| PERRUCCI LG; DE CARLO MMRP.....   | 25 |

## ÍNDICE DE AUTORES

|                         |            |                            |            |
|-------------------------|------------|----------------------------|------------|
| Abreu DCC .....         | 18         | Lima FF .....              | 4          |
| Almeida Prado ACS ..... | 6, 7       | Lopes RE.....              | 9          |
| Alves I.....            | 8          | Lupi JB.....               | 18         |
| Ambrosio L.....         | 6          | Mancini MALT.....          | 7          |
| Araujo F.....           | 7          | Marques Jr W .....         | 22         |
| Assoni L.....           | 11         | Martins CMS.....           | 5          |
| Baes CVW .....          | 5          | Montanaro VM .....         | 24         |
| Baldo ET.....           | 13, 21, 24 | Mota R.....                | 7          |
| Bosaipo NB.....         | 5          | Nicolini GHT.....          | 20         |
| BSB Maxta .....         | 2          | Novelli MMPC.....          | 4          |
| Camargos MA.....        | 2          | Oliveira AS.....           | 13, 21, 24 |
| Cardinalli I.....       | 6, 7       | Oliveira L .....           | 11         |
| Carniel CZ.....         | 11         | Oliveira RDR.....          | 18         |
| Carretta RYD .....      | 17, 20     | Pacciullo Sposito AM ..... | 12         |
| Carvalho I .....        | 3          | Panúncio Pinto MP .....    | 11, 12, 14 |
| Carvalho IPA.....       | 17         | Penteado LA.....           | 21         |
| Chaves TC.....          | 18         | Pereira ACC.....           | 14         |
| De Carlo MMRP.....      | 16, 25     | Perruci LG .....           | 25         |
| De Paulo RC.....        | 16         | Pfeifer LI .....           | 12         |
| Depole BF.....          | 3          | Ramalho B.....             | 3          |
| Domingues JM.....       | 19         | Ramos LR.....              | 13         |
| Elui VMC.....           | 15, 22     | Ribeiro LA.....            | 8          |
| Fantinatti M .....      | 11         | Santos JE .....            | 8          |
| Farias MN .....         | 8          | Santos JLF .....           | 12         |
| Ferreira MC.....        | 18         | Silva CO .....             | 17         |
| Ferreira MVB.....       | 2          | Silva CR.....              | 6, 7       |
| Fiorati RC.....         | 10, 17, 21 | Silva FC.....              | 12         |
| Gonçalves ISM.....      | 10         | Silva LM.....              | 3          |
| Gonçalves RG.....       | 15         | Silvestrini MS.....        | 6, 7       |
| Juruena MF.....         | 5          | Souza SG .....             | 22         |
| Kebbe LM .....          | 19         | Uchôa-Figueiredo LR.....   | 4          |
| Kuboyama MF.....        | 21         | Ustulin KF .....           | 5          |
| Leite Jr JD.....        | 6, 9       | Zacchi A.....              | 7          |



## Editorial

**P**rezados colegas, em nome Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP-USP, do curso de Terapia Ocupacional e do CETORP – Centro Estudantil da Terapia Ocupacional de Ribeirão Preto, é um prazer tê-los em mais uma edição do VIII Simpósio de Terapia Ocupacional da FMRP-USP e do II Simpósio de Trabalhos Científicos do curso. Os trabalhos científicos apresentados no Congresso serão publicados sob a forma de Anais e esperamos que essa iniciativa facilite a disseminação das pesquisas realizadas em Terapia Ocupacional.

O evento científico do curso de Terapia Ocupacional na FMRP/USP ocorreu nos dias 22 e 23 de maio de 2014 no Espaço de Eventos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Esse evento contou com a participação de 13 palestrantes com o tema: ***Desafios à Formação do Terapeuta Ocupacional no Brasil: Ensino, Pesquisa e Extensão.***

Considerando que o projeto pedagógico do curso de Terapia Ocupacional enfoca a importância da atividade científica na formação de seus futuros profissionais, bem como a busca constante por atualização e inovação, esse evento pode contribuir para a consolidação da proposta político pedagógica previamente definida, bem como, na divulgação das atividades realizadas pelos alunos, pesquisadores e docentes da Terapia Ocupacional da FMRP-USP.

Gostaríamos de agradecer aos seguintes colaboradores que possibilitaram a realização do evento: FAEPA e FMRP-USP. Também gostaríamos de parabenizar o CETORP e a Comissão Organizadora por mais essa missão cumprida!

### COMISSÃO ORGANIZADORA

ANA CAROLINA CHAGAS PEREIRA  
ANAÍSA CAROLINA ANGELIN  
BEATRIZ SILVA SANTORO  
BRUNA PIZZARDO DE SOUZA CAMPOS  
DÉBORA HASHISAKA  
FLORA SCATOLINI  
ISABELLA SERRA DE MATTOS GONÇALVES  
JANAÍNA MORETTO  
JAQUELINE BASÍLIO LUPI  
LUARA GARCIA  
MARIANA GOMES SILVA  
MARÍLIA CHELLEGATTI

PALOMA PEREIRA DE MORAIS  
PRISCILA CARDOSO PIRAN  
TALITA PERIPATO  
THACIANA FIORAVANTE CAVALCANTE  
THAÍS BALASTREIRE FORGHIERI  
THAIS FERNANDA OLIVEIRA  
THAÍS THATIANE BERNARDO  
PROF<sup>a</sup>. DRA. ADRIANA SPARENBERG OLIVEIRA  
PROF<sup>a</sup>. DRA. MARIA PAULA PANÚNCIO PINTO  
PROF<sup>a</sup>. DRA. THAÍS CRISTINA CHAVES



## SESSÃO DE PÔSTERES

### **1- A INSERÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE ESTRE OS ANOS DE 2007 E 2011** **MENÇÃO HONROSA**

**Camargos MA, Ferreira MVB, BSB Maxta**  
Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS) representa o conjunto articulado de ações e de serviços públicos direcionados às necessidades de saúde da população brasileira (BRASIL, 1990). O terapeuta ocupacional é um profissional vinculado a diversos níveis de atenção e programas institucionais do SUS (Beirão e Alves, 2010).

**Objetivos:** Identificar a inserção dos terapeutas ocupacionais nos estabelecimentos de saúde da administração direta do município de Belo Horizonte no período de 2007 a 2011.

**Métodos:** Este estudo é parte integrante do projeto de Pesquisa *Tendência dos terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais* do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. Trata-se de um estudo observacional descritivo longitudinal, realizado por meio de pesquisa documental de caráter quantitativo sobre a inserção do terapeuta ocupacional no SUS no município de Belo Horizonte - MG entre os anos de 2007 e 2011. Foi utilizado um instrumento não padronizado para o registro de dados referentes às variáveis anos, tipos de estabelecimentos de saúde da administração direta e terapeutas ocupacionais identificados no sistema de informação do Departamento de Informática do SUS no ano de 2014. Os dados foram analisados utilizando cálculo de frequência da estatística descritiva.

**Resultados:** Os estabelecimentos de saúde que mais inseriram terapeutas ocupacionais, entre os anos pesquisados, foram o centro de saúde, seguido pela policlínica e unidade de serviço de apoio a diagnose e terapia (tabela 1). Em Belo Horizonte, o número total de terapeutas ocupacionais foi ampliado em 77,36%. Tais profissionais são indicados para atuarem nos desafios da Atenção Primária em Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) em sua rede de atenção à saúde loco regional.

Tabela I. Frequência absoluta dos terapeutas ocupacionais nos estabelecimentos da administração direta de saúde de Belo Horizonte por ano.

| Tipos de Estabelecimentos                         | Anos (2007 a 2011) |           |           |           |           |
|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|   | 07                 | 08        | 09        | 10        | 11        |
| Centro de Atenção Psicossocial                    | -                  | -         | 13        | 14        | 15        |
| Centro de saúde                                   | 08                 | 14        | 38        | 45        | 49        |
| Central de Regulação                              | 01                 | 01        | 01        | -         | -         |
| Clínica especializada                             | 21                 | 31        | 18        | 16        | 15        |
| Consultório                                       | -                  | -         | -         | -         | -         |
| Hospital Especializado                            | 15                 | 07        | -         | -         | -         |
| Hospital Geral                                    | 01                 | -         | -         | -         | -         |
| Policlínica                                       | 02                 | 04        | 02        | 04        | 04        |
| Pronto Socorro                                    | -                  | -         | -         | -         | -         |
| Secretária de saúde                               | -                  | -         | -         | 01        | 01        |
| Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia | 05                 | 04        | 08        | 10        | 10        |
| <b>Total</b>                                      | <b>53</b>          | <b>61</b> | <b>80</b> | <b>90</b> | <b>94</b> |

**Discussão e Conclusão:** Dentre os três níveis de complexidade considerados pelo SUS, os que historicamente têm maior inserção de terapeutas ocupacionais são os níveis de média e alta complexidade (Beirão e Alves, 2010). Em Belo Horizonte, a realidade tem sido diferente, pois nos últimos anos os terapeutas ocupacionais apresentaram maior inserção nos serviços vinculados à APS seguidos de serviços da AAE. Para Beirão e Alves (2010), a APS possui grande resolutividade no sistema, por ser um local que visa práticas de promoção à saúde interligando as redes, o que pode prevenir maiores gastos na alta complexidade e ampliar os benefícios aos usuários.

#### **Referências**

BEIRÃO, R. O. S., ALVES, C. K. A. TERAPIA OCUPACIONAL NO SUS: REFLETINDO SOBRE A NORMATIZAÇÃO VIGENTE. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v.18, n.3, p 231-246, Set/Dez 2010.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set.1990.p. 018055.

## 2- A TERAPIA OCUPACIONAL NO PROCESSO DE REFLEXÃO DO ADOLESCENTE ACERCA DO SEU PAPEL SOCIAL

Silva LM, Carvalho I, Ramalho B, Depole BF  
Centro Universitário de Araraquara – Uniara

**Introdução:** A Terapia Ocupacional Social deve desenvolver projetos através de uma intervenção calcada nos conceitos de autonomia, cidadania e direito, utilizando-se de intervenções, direcionadas a possibilitar o alcance dos desejos e necessidades do sujeito, bem como a ampliação de vivências e repertórios sócio-culturais para a sua vida. (MALFITANO, 2005). Segundo Silva (2007) os contextos familiares e escolares são legitimados, cientificamente e socialmente, como espaços privilegiados das ações preventivas das problemáticas associadas aos adolescentes.

**Objetivos:** Esse trabalho visa relatar a experiência da prática da atuação da Terapia Ocupacional no contexto escolar, favorecendo assim a reflexão de como podem ser construídas novas relações dentro deste campo a fim de conscientizar os adolescentes de sua condição de ator social, fazedor de sua história de vida.

**Métodos:** Foram realizadas intervenções dentro de uma disciplina denominada Práticas Supervisionadas II do curso de Terapia Ocupacional, do Centro Universitário de Araraquara, no período noturno. As práticas ocorreram em uma escola pública estadual do município de Araraquara/ SP, no período de março a novembro de 2013. Foram realizados encontros quinzenais com duração de 45 minutos. O grupo era composto em média por 15 adolescentes com idade entre 16 e 18 anos e realizado no horário escolar. A definição dos temas foi elencada de acordo com o interesse dos alunos no primeiro encontro. As diversas atividades tiveram como temas: responsabilidade, respeito, preconceito, cidadania, trabalho, educação, sustentabilidade. No último encontro foi elaborado um questionário semi-estruturado e aplicado para avaliar a efetividade das reflexões.

**Resultado:** As atividades favoreceram um ambiente de reflexões acerca dos temas discutidos. Tais práticas se organizaram em torno do conceito de cidadania, fundadas no princípio da universalidade dos direitos sociais. “Os encontros foram ótimos, pois além de nos ajudar com os temas debatidos melhorou nossas vidas.” (sic)

**Conclusão:** A partir das atividades desenvolvidas foi possível construir espaços de experimentação e reflexão garantindo novas formas de expressão e ação do jovem como ator social. “Com a T.O, nós jovens abrimos os olhos e a cabeça e vimos que também temos um papel importante na sociedade e que fazemos diferença, pois tudo na vida tem que ser bem feito.” (sic)

### Referencias

BARROS, D.D; LOPES, R. E; GALHEIGO, S. M. Terapia Ocupacional Social: concepções e perspectivas. In: CAVALCANTI, A., GALVÃO, C. (Orgs.). Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 347-353.

CORTES, C et al. Ações da Terapia Ocupacional para a prevenção da violência com adolescentes: relato de pesquisa. Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v.22,n.3, p. 208-215, setembro/dezembro.2011

GALHEIGO, S. M. O social: idas e vindas de um campo de ação em terapia ocupacional. In: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. (Orgs.). Terapia ocupacional: teoria e prática. Campinas: Papyrus, 2003, p. 29-46.

## 3- APLICABILIDADE DA AVALIAÇÃO COGNITIVA DINÂMICA DE TERAPIA OCUPACIONAL (DOTCA- Ch) EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Demarchi G, Lima FF, Igarashi NS, Novelli MMPC, Uchôa-Figueiredo LR  
Curso de Terapia Ocupacional - UNIFESP/BS

**Introdução:** Construída, em 2004, a Avaliação Cognitiva Dinâmica de Terapia Ocupacional para Crianças (DOTCA-Ch) vem para colaborar na avaliação do desempenho cognitivo de crianças com idade de 6 a 12 anos, permitindo a identificação das potencialidades e das limitações nas áreas cognitivas primárias; relacionadas à função, assim como em termos de seu desempenho na memória de curta duração (KATZ; PARUSH; BAR-ILAN, 2004). A Bateria é composta por 22 subtestes em cinco áreas cognitivas: Orientação, Percepção Espacial, Práxis, Construção Visuomotora e Operações de Pensamento. Para cada subteste existe uma opção estruturada de cinco níveis de mediação. Além disso, memória imediata e tardia são medidas em 05 subtestes de Construção Visuomotora e o tempo de reação é medido nos subtestes de Construção Visuomotora e Operações de Pensamento, sendo que sua finalidade da avaliação é: Identificar as habilidades e incapacidades da criança em diferentes áreas e mensurar o potencial de aprendizado e estratégias de reconhecimento do pensamento.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar como está sendo conduzida a continuidade da validação da Bateria DOTCA-Ch para a língua portuguesa mostrando a primeira etapa da aplicabilidade em crianças hospitalizadas.

**Método:** A Avaliação Cognitiva Dinâmica de Terapia Ocupacional (DOTCA – Ch) foi traduzida e adaptada para o português seguindo uma metodologia rigorosa, por um grupo de pesquisa da UNIFESP Baixada Santista, que continua no processo de validação.

A primeira etapa da aplicabilidade foi realizada com 40 crianças internadas na Irmandade Santa Casa da Misericórdia de Santos (ISCMS).

**Resultados:** As crianças na faixa etária de 6 a 12 anos internadas na ISCMS, com doenças diversas, como: pneumonias, viroses, infecção, recuperação pós cirurgia e outros. Foi possível, desta forma, avaliar de modo dinâmico as crianças e identificar o potencial de aprendizado destas através da análise do processo de mediação das tarefas e de suas estratégias de pensamento.

A aplicação da bateria completa durou nesta etapa aproximadamente uma hora e meia, de acordo com a necessidade de mediação. Nos casos das crianças que apresentaram dificuldades em completar a avaliação em uma sessão, foi então administrada a avaliação em duas fases.

Dentre as avaliações aplicadas foi possível observar que o contexto hospitalar interfere no desempenho da criança, variando de uma criança mais debilitada, com acesso e altas doses de medicação, a uma criança sem acesso, em fase de observação ou até mesmo preste a ter alta.

#### **Conclusão**

Foi possível observar que a situação de internação teve um forte impacto diante do desempenho das crianças durante a avaliação assim como a condição socioeconômica e a formalidade empregada na aplicação da bateria interferiram no entendimento do vocabulário utilizado nesta

#### **Referências**

KATZ, N.; PARUSH, S.; BAR-ILAN, R. T. **Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA – Ch)**. The School of Occupational Therapy, Jerusalem – Israel, Maddak Inc., 2004.

#### **4- ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DA AVALIAÇÃO COGNITIVA DINÂMICA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA CRIANÇAS (DOTCA- Ch)<sup>A</sup>**

Lima FF, Novelli MMPC, Uchôa-Figueiredo LR  
Curso de Terapia Ocupacional - UNIFESP/BS

**Introdução:** A Avaliação Cognitiva Dinâmica de Terapia Ocupacional para Crianças (DOTCA – Ch) é um instrumento de avaliação específico para Terapeutas Ocupacionais (T.O.). Avalia o desempenho cognitivo de crianças com idade de 6 a 12 anos, em 22 subtestes dinâmicos distribuídos em cinco áreas cognitivas: Orientação, Percepção Espacial, Práxis, Construção Visuomotora e Operações de Pensamento.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar o processo de adaptação transcultural da Bateria DOTCA-Ch para a língua portuguesa.

**Método:** A Bateria DOTCA – Ch (*Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment – for Children*) foi traduzida e adaptada segundo uma metodologia rigorosa (Figura 1).



Figura 1 - Diretrizes Utilizadas no Processo de Tradução e Adaptação Transcultural

**Resultados:** A Bateria DOTCA – Ch foi traduzida e adaptada para o português brasileiro por três grupos distintos. As três versões foram comparadas entre si e obteve-se uma versão única que foi retrotraduzida. Durante o processo de retrotradução foi necessário adaptar transculturalmente 24 itens para a língua portuguesa, por meio de modificações como inclusão e exclusão de palavras.

Para a análise das equivalências foram produzidos e encaminhados ao Comitê de Especialistas, composto por cinco terapeutas ocupacionais especialistas na área, dois instrumentos de avaliação (Tabela I), nos quais foram distribuídos os itens do Manual de Instruções.

Tabela I – Instrumentos de Avaliação das Equivalências

| Equivalência Conceitual e Cultural | Equivalência Idiomática e Semântica |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| 27 Itens                           | 375 Itens                           |

No instrumento de avaliação Conceitual e Cultural não houve divergências entre os examinadores. Na avaliação Idiomática e Semântica dos 375 itens foram incorporados 18 itens que propunham sugestões, como adição e exclusão de palavras. A média de concordância entre os examinadores foi de 95,2%. No pré-teste, esta versão foi aplicada em 09 crianças saudáveis da cidade de Santos- SP.

**Conclusão:** A Bateria DOTCA-Ch mostrou-se aplicável às crianças. Observou-se que as crianças se beneficiam do uso das mediações, visto que isto contribuiu para considerável melhora de seu desempenho durante a execução das tarefas da bateria.

#### Referências

KATZ, N.; PARUSH, S.; BAR-ILAN, R. T. **Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA – Ch)**. The School of Occupational Therapy, Jerusalem – Israel, Maddak Inc., 2004.

## 5- ANÁLISE DO DESEMPENHO OCUPACIONAL INICIAL DE PACIENTES DEPRESSIVOS COM E SEM ESTRESSE PRECOCE EM REGIME DE SEMI-INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Ustulin KF, Martins CMS, Baes CVW, Bosaipo NB, Juruena MF

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

**Introdução:** A literatura aponta que as situações traumáticas ocorridas na infância e adolescência, denominadas de Estresse Precoce aumentam o risco para depressão no adulto. A depressão é uma condição crônica, comum e recorrente, estando associada com prejuízos em diferentes áreas do desempenho ocupacional do indivíduo. O Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional estabelece que a saúde está fundamentada no desempenho ocupacional, resultando na interação entre pessoa, ambiente e ocupação.

**Objetivos:** Comparar a auto-percepção do desempenho ocupacional inicial de pacientes depressivos com e sem estresse precoce.

**Métodos:** A amostra foi composta por 22 pacientes depressivos do Hospital Dia do Hospital das Clínicas da FMRP-USP. Na avaliação utilizamos os seguintes instrumentos: Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D<sub>21</sub>≥17 pontos), Questionário sobre Traumas na Infância (CTQ) e Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM).

**Resultados:** Na amostra avaliada, 81,8% dos pacientes depressivos sofreram algum tipo grave de EP, comparados a 18,2% dos pacientes sem EP. Os pacientes com e sem EP não apresentaram diferenças significativas nas características demográficas e clínicas. No entanto, os pacientes com depressão mostraram diferença significativa para a pontuação total de CTQ ( $p < 0,001$ ), e no subtipo abuso emocional ( $p < 0,001$ ). Além disso, os pacientes com e sem EP não apresentaram diferenças significativas na COPM, havendo escores semelhantes na escala de desempenho e satisfação, conforme demonstra o gráfico a seguir (figura.1):

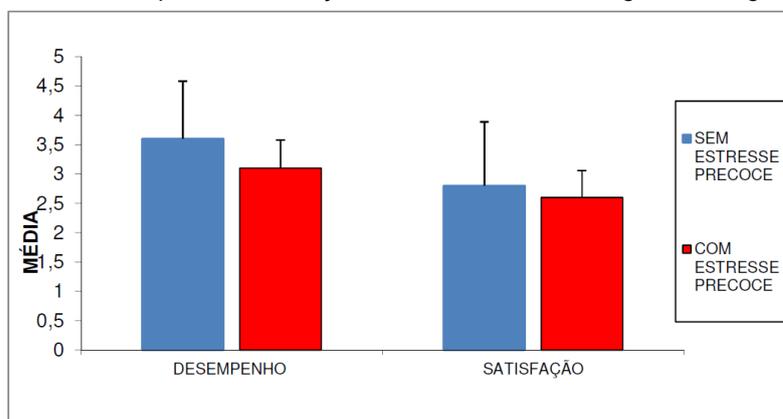


Figura 1- Escores iniciais do desempenho ocupacional de pacientes depressivos com e sem estresse precoce

**Conclusões:** Nossos dados apontam que não houve influência do estresse precoce na avaliação inicial do desempenho ocupacional de pacientes com EP e sem EP semi-internados no HD. Assim, mais estudos são necessários para compreender a influência do estresse precoce no desempenho ocupacional de pacientes depressivos adultos, visando assim, abordagens preventivas, de intervenção e de tratamentos mais eficazes no campo da terapia ocupacional em saúde mental.

#### **Referências**

- 1-Fleck MP, Berlim MT, Lafer B, Sougey EB, Porto JAD, Brasil MA, Juruena MF, Hetem LA. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). Revista Brasileira Psiquiatria 2009;31(1):S7-17.
- 2-Mccoll M, Law M, Baptiste S, Pollock,N, Carswell, A, Polatajko HJ. Targeted applications of the canadian occupational performance measure. Can. J. Occup. Ther., 2005; 72 (5,): 298-300.
- 3-Gibb, B.E., Butler, A.C. & Beck, J.S. Childhood abuse, depression, and anxiety in adult psychiatric outpatients. Depression and Anxiety.2003.17, 226–228.

## **6- DIREITOS HUMANOS, TRANSDISCIPLINARIEDADE, ARTE E CULTURA PROMOVENDO ESTRATÉGIAS INTER(IN)VENTIVAS**

**Cardinalli I, Silva CR, Silvestrini MS, Almeida Prado ACS, Leite Jr. JD, Ambrosio L**  
Universidade Federal de São Carlos

**Introdução:** Apresentamos o Programa de Extensão Universitária “Direitos Humanos para a Diversidade: construindo espaços de arte, cultura e educação” que utilizou atividades artísticas e culturais para a promoção do debate, formação e execução de ações na defesa dos Direitos Humanos, pautada nas diretrizes do Plano Nacional de Direitos Humanos (Brasil, 2010). A prática intersetorial e transdisciplinar é central no trabalho assim como, o foco no respeito à diversidade, na promoção do empoderamento, cidadania ativa e autonomia de grupos historicamente estigmatizados.

**Objetivos:** O programa pretendeu promover o debate, a formação e a execução de ações na defesa dos direitos humanos aliados às propostas artísticas e culturais, tendo como princípio o respeito à diversidade. Além disso, possibilitou formação crítica para seus integrantes.

**Método:** A atuação ocorreu com as populações usuárias dos serviços: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD); e no Centro de Referência Especializada da Assistência Social com população em situação de rua (CREAS-Pop), todos localizados na cidade de São Carlos-SP. A equipe transdisciplinar (Terapia Ocupacional, Imagem e Som, Psicologia, Pedagogia, Biblioteconomia e Ciências Sociais) buscou produzir conhecimento para o desenvolvimento de tecnologias e metodologias democráticas para lidar com as problemáticas presentes no campo. As atividades foram: Planejamento e coordenação geral; Supervisão, orientação e formação da equipe executora; Formação, capacitação e pesquisa em direitos humanos; Criação de espaços de educação, arte e cultura por meio de encontros semanais para a promoção de atividades tais como, teatro, pintura, dança, fanzine, música, circo, artes visuais entre outras experimentações. Todas traziam temáticas acerca dos direitos humanos e o respeito à diversidade.

**Resultados:** Através de avaliações sistematizadas realizadas periodicamente com todos os envolvidos (equipe, usuários, profissionais, parceiros) foi possível constatar maior apropriação e criticidade acerca de seus direitos humanos, apontados em temas como identidade, liberdade de expressão, diversidade, comunicação, participação, entre outros. Os espaços de criação oportunizaram discussões, reflexões e expressão de sentimentos. Em meio à criação artística e ao envolvimento emergiram-se importantes deslocamentos sensíveis, reforçando a potência da escolha de utilizar tais recursos. O trabalho transdisciplinar enriqueceu a metodologia ativa e o processo de aprendizado, além de contribuir para a defesa e valorização da diversidade.

**Conclusão:** As oficinas foram fomentadoras de processos de emancipação, autonomia e cidadania ativa dos sujeitos. Todo o acervo obtido (registros, diálogos, recursos imagéticos) produziu sensibilidades na contramão da arte enrijecida. Esse viés foi avaliado como estratégia fundamental, pois, é a partir desses “deslocamentos sensíveis” produzidos, tanto no âmbito das criações coletivas ou nos processos criativos individuais, desvelou potências, explorou talentos e permitiu descobertas. Diferentes linguagens artísticas e culturais e a integração das ações transdisciplinares puderam favorecer o vínculo, o pertencimento e o comprometimento dos sujeitos, ao mesmo tempo, que os sensibilizou para a educação em direitos humanos, sendo estes elementos formadores de cidadania e vislumbra-se a formação de uma sociedade mais justa onde sejam garantidos os direitos de igualdade para a diversidade na qual a afetividade, a confiança e o respeito façam parte da construção de uma relação viva e real.

## Referências

- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, 2010. 228p.
- FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 17ª. Edição, 1987, 184p.
- OSTROWER, F. A construção do olhar. In. NOVAES, A. (Org.) O Olhar. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

## 7- ECONOMIA CRIATIVA: ESTRATÉGIA PARA O POTENCIAL DAS JUVENTUDES

**Silva CR, Cardinali I, Silvestrini MS, Zacchi A, Almeida-Prado ACS, Araujo F, Mancini MALT, Mota R**  
Universidade Federal São Carlos

**Introdução:** O programa de extensão “Arte, Cultura, Juventude e Empreendimentos Criativos” tem como tema central a problemática da juventude pobre e sua precária ou ausente inserção no mercado de trabalho. Dado que, a educação e o trabalho são temas centrais para esta população é imprescindível à criação de formas estratégicas e factíveis que potencialize o jovem protagonizando suas capacidades em meio às adversidades. Ressaltam-se as contribuições da Terapia Ocupacional neste campo de atuação.

**Objetivos:** Objetiva-se mapear, analisar e identificar as ações que valorizem o protagonismo juvenil, por meio da arte e da cultura, com o intuito de proporcionar apoio e fortalecimento à expressão e autonomia do jovem artista, visando profissionalizar suas ações, criações e habilidades protagonizando conceitos da economia criativa.

**Métodos:** A 1ª etapa envolve pesquisa exploratória que visa mapear os serviços, programas e ações que ofertam atividades de arte e cultura para a população juvenil na cidade de São Carlos- SP. Concomitantemente proporciona a formação aos envolvidos e interessados por meio da ACIEPE Arte, Cultura, Juventude e Trabalho (atividade curricular integrada de ensino, pesquisa e extensão). A 2ª etapa consiste em intervenções com grupo e jovens participantes selecionados, que proporcione ações voltadas para a profissionalização criativa dos jovens, como também capacitação ou aperfeiçoamento de técnicas artísticas, além de instrumentalizar formas de organização, administração e gestão de suas perspectivas de trabalho, com o intuito de possibilitar a criação de um coletivo criativo que possa dar continuidade às ações iniciadas.

**Resultados:** Por meio de um questionário foi possível obter resultados parciais a respeito da oferta de atividades artísticas voltada para jovens. No setor público (secretarias municipais, centros de convivência, escolas e espaços culturais), 80% das atividades artístico culturais atendem jovens. Em relação às expressões, temos 80% voltada para dança, teatro e artes manuais; 60% artes visuais; 40% música e circo. Todas visam o lazer; 60% têm objetivos educacionais, 40% de profissionalização e o mesmo percentual para as demandas sociais e 20% à saúde. No terceiro setor (organizações não governamentais, pontos de cultura, projetos sociais e outros coletivos) temos apenas 58% das atividades ofertadas para jovens. Em relação às atividades oferecidas, 60% delas são destinadas às artes manuais; 60% à dança e a mesma porcentagem à música; 40% estão vinculadas ao teatro e 20% ao circo e outras categorias citadas. Todos os equipamentos preocupam-se com direcionamentos à convivência e lazer; 57% oferecem atividades educacionais; 43% são demandas sociais; 40% voltadas à saúde e apenas 20% à profissionalização. Já dentre as atividades ofertadas pelo setor privado, temos que, 33% eram destinadas à dança mesmo percentual para música; 10% ao circo; 7% às artes cênicas e artes manuais/visuais e 10% outros serviços.

**Conclusões:** Pretende-se com o mapeamento a formulação de material de acesso público, no formato de um catálogo. Também se busca estimular competências criativas e inovadoras, no sentido de qualificar grupos de jovens artistas com fins para a criação de empreendimentos criativos voltados para a geração de renda desses jovens a partir de suas habilidades artísticas culturais. Promovendo impacto social, contribuindo no fomento das ações voltadas para arte a cultura, alimentando os fazeres e pesquisas no âmbito cultural e criando possibilidades para a juventude cujas são extremamente relevantes e urgentes.

## Referências

- BRASIL. **Plano da Secretaria de Economia Criativa:** políticas, diretrizes e ações. Ministério da Cultura. Brasília, 2011. 156p.
- BRASIL. **Política Nacional da Juventude:** diretrizes e perspectivas. São Paulo: Conselho Nacional de Juventude; Fundação Friedrich Robert, 2006. 140p.

## 8- RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESCUTA DOMICILIAR NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PINHEIROS – DISTRITO FEDERAL (DF)

Farias MN, Alves I, Santos JE, Ribeiro LA  
Universidade de Brasília

**Introdução:** Segundo ANTUNES et al. (2012, p.600) a partir da Visita Domiciliar “(...) podemos ter o diagnóstico da realidade do indivíduo e de sua família e assim ajudar no ambiente familiar, com ações educativas, visando dar continuidade a qualquer forma de assistência prestada no serviço de saúde”. Além da possibilidade de criar vínculo, conhecer de fato o ambiente onde o sujeito habita e suas condições de vida, o que faz que o profissional desperte em si mesmo um olhar amplo e mais próximo com relação ao sujeito e suas particularidades. E para que ocorra esse processo de entrada no cotidiano do sujeito, é fundamental a escuta qualificada, que pode ser vista como o ato de proporcionar um espaço para que o sujeito se sinta a vontade para expressar aquilo que sabe, pensa e sente em relação a sua vida (FILGUEIRA E DESLANDES, 1999). A Escuta Qualificada não é somente o ato de escutar, mas também o ato de gerar reflexões dentro do que o sujeito traz. Sendo assim o termo Escuta Domiciliar apresentado aqui é uma alusão a escuta qualificada e visita domiciliar.

**Objetivos:** O objetivo aqui posto é relatar a experiência de intervenções em domicílio, denominada Escuta Domiciliar. As intervenções são realizadas no território da equipe de saúde da família de Pinheiros-P-Norte- DF.

**Métodos:** As intervenções são realizadas por estudantes de Terapia Ocupacional e Enfermagem da Universidade de Brasília, que fazem parte do Programa de Saúde Integral, que tem o objetivo de promover saúde dentro da Comunidade de Pinheiros-DF. Não se resume em apenas promover, mas também fornecer subsídios (na escuta qualificada, no ato de aferir pressão, orientando para uma rede de apoio mais próxima, construindo laços de suporte) para tornar esses sujeitos agentes ativos de sua própria saúde, fundindo o saber popular com o saber técnico. A comunidade de Pinheiros é um local de extrema pobreza, de grande vulnerabilidade social, onde a população está cercada de aspectos que desfavorecem condições de qualidade de vida e hábitos saudáveis.

**Resultados e Discussão:** Nossa experiência demonstra o quanto é importante esse processo de favorecer a Escuta Domiciliar, e como muitas vezes somente ele é suficiente para subsidiar uma intervenção bem sucedida. Nota-se nas Visitas que a população de Pinheiros não se restringe a uma carência socioeconômica, mas uma carência afetiva, onde os sujeitos muitas vezes só querem ser escutados e compreendidos. As histórias da vida de sujeitos que visitamos são em sua maioria muito complexas e relacionadas a vulnerabilidade, a questões de drogas, questões socioeconômicas, são sujeitos dentro de um contexto desestruturado e desassistidos pelo estado. São indivíduos que vivem com medo da criminalidade, ou fazem parte dela, pois por diversos fatores foram levadas a isso.

**Conclusões:** A Escuta Domiciliar é a principal estratégia para conhecermos as vivências que aqueles sujeitos trazem e verificar suas reais necessidades, e também para criar vínculos, assim deixando o sujeito seguro para que ele confie no profissional, e através da compreensão do profissional de saúde, este possa intervir.

### Referências

- ANTUNES et al. Visita domiciliar no cuidado a usuários em um centro de atenção Psicossocial: relato de experiência. Cienc Cuid Saude .p.600-604, Jul/Set. 2012.  
FILGUEIRAS, S.L.; DESLANDES, S.F. Avaliação das ações de aconselhamento: análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. Cad. Saúde Pública, v.15, supl.2, p.121-31, 1999.

## 9 - REVISÃO SISTEMÁTICA: OFICINAS TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL

Ribeiro LA, Farias MN  
Universidade de Brasília

**Introdução:** As Oficinas Terapêuticas (OTs) são práticas que propõem a inserção social do sujeito em sofrimento mental, criando espaços de interação, inventividade e restabelecimento da vida cotidiana, de maneira a possibilitar o empoderamento do sujeito como indivíduo autônomo e capaz de exercer sua cidadania, onde sua subjetividade é explorada e respeitada (MENDONÇA, 2005).

**Objetivos:** A presente revisão Sistemática tem como objetivo verificar se de fato as OTs interferem de maneira positiva o processo de inserção social do sujeito em sofrimento mental.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, as bases de dados utilizadas foram Scielo e BvS, os descritores foram: Oficinas Terapêuticas. Os critérios de exclusão foram artigos que tratavam as OTs em outros contextos (que não fossem saúde mental), que não apresentavam resultados relevantes e artigos em outras línguas, não sendo Português. Os anos selecionados foram entre 2002 e 2012. Ao fim foram selecionados apenas 6 artigos

**Resultados e Discussão:** A partir da análise dos artigos incluídos é possível notar a comprovação da eficácia das Oficinas Terapêuticas (OTs) usadas como Recurso Terapêutico na área de saúde mental, contribuindo significativamente no processo de Reabilitação Psicossocial. O sujeito que vive um sofrimento mental está sujeito a julgamentos e preconceitos sociais. Segundo VALLADARES et al (2003) as OTs pode exercer o papel de inserir socialmente indivíduos excluídos e recuperá-los, reconstruindo seu papel na sociedade enquanto cidadãos, através de ações que tenham fundamentos e significados reabilitador. O sujeito em sofrimento mental tem sua própria dinâmica organizacional, que geralmente não é respeitada nos processos de socialização, então as OTs também possuem o papel de articular as subjetividades do sujeito de maneira que ele saiba reproduzi-las dentro de um espaço de interação com outros usuários e com a comunidade. Essa articulação é fundamental para que a comunidade crie e ofereça espaços para que o sujeito exerça seu papel social.

**Conclusões:** As OTs devem ser usadas como espaço para a valorização da expressão dos sujeitos, para a exploração de uma nova dinâmica sobre suas potencialidades e exteriorização de possibilidades, reflexões, compartilhamento de experiência, ponto de encontro dos participantes para troca de vivência, movimentos esses que possibilitam formas de inserção social, e facilitam esse processo, respeitando a singularidade e integralidade de cada indivíduo.

#### Referências

- MENDONÇA, Teresa Cristina Paulino de .As Oficinas na Saúde Mental: Relato de uma Experiência na Internação. Psicologia ciência e profissão, Minas Gerais, n.25, p. 626-635, 2005.
- MONTEIRO, Rachel de Lyra e LOYOLA, Cristina Maria Douat . Qualidade de oficinas terapêuticas segundo pacientes. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, p. 436-42, Jul-Set, 2009.
- SILVA, Luciana e FIRMINO, Roberta. Oficinas terapêuticas no processo de reabilitação psicossocial. Universidade Federal de Minas Gerais. p.1-16. 2008.
- VALLADARES, A. C. A. et al..Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1 p. 04 – 09, 2003.
- ELUI, V.M.C., et al. Órteses: Um importante recurso no tratamento da mão em garra móvel de hansenianos. Hansenologia Internationalis, 2001.

## 10 - TRAVESTILIDADE E TRANSEXUALIDADE: UM TEMA PARA A TERAPIA OCUPACIONAL

Lopes RE, Leite Jr JD

Universidade Federal de São Carlos

**Introdução:** O terapeuta ocupacional tem lidado, na sua prática cotidiana, com questões/situações presentes na sociedade contemporânea que têm exigido a criação de novas tecnologias de cuidado e/ou de acolhimento para populações específicas, com necessidades circunscritas à esfera social (LOPES et al., 2010). Entendendo a travestilidade e a transexualidade como performances de gênero (BENTO, 2006) pouco estudadas na terapia ocupacional, é necessário um debate mais referenciado no conhecimento que vem sendo produzido com relação a essa temática, a fim de que se construam práticas terapêutico-ocupacionais voltadas também para as demandas que vêm sendo postas por essa população.

**Objetivos:** Trata-se de apresentar resultados parciais de uma pesquisa em andamento que buscou identificar e discutir a inserção da temática de gênero, com um recorte na travestilidade e na transexualidade, na formação graduada em terapia ocupacional. Especificamente, este trabalho pretende trazer alguns dados e propor discussões que auxiliem aqueles envolvidos com essa formação a pautarem e a lidarem com a temática, na perspectiva da terapia ocupacional social (BARROS et al., 2002).

**Métodos:** A luz de referenciais teóricos que se propõem à compreensão de tais performances de gênero, foi feito um levantamento com relação à temática junto aos periódicos brasileiros de terapia ocupacional indexados e aos periódicos internacionais de terapia ocupacional com maior impacto. Ainda, foram reunidos e estudados os documentos que discutem políticas públicas para travestis e transexuais no Brasil, como também produções onde são apontados relatos desses sujeitos no que se refere a atendimentos que recebem (ou não) em vários serviços (públicos e privados).

**Resultados:** Tomando-se o levantamento nacional, utilizando-se os descritores travestilidade, travestismo, transexualidade, transexualismo e transgênero, não foi encontrada nenhuma produção; internacionalmente, encontramos algumas poucas produções, porém, em apenas uma delas a transexualidade era discutida de forma central. O Brasil carece de políticas públicas que atendam a demandas específicas dessa população e as poucas propostas existentes não são conhecidas pela maioria dos profissionais, dificultando o acesso desses sujeitos aos poucos serviços e ações nesse âmbito. As experiências relatadas pontuam o desrespeito e o descaso comuns, mesmo em serviços específicos. Esses indivíduos não têm seus nomes e identidade de gênero respeitados, em muitos casos lidam com preconceitos vindos da equipe técnica e, também, com frequência passam por situações vexatórias.

**Conclusões:** É necessário que a terapia ocupacional construa referências para estratégias de enfrentamento às vulnerabilidades que cercam o cotidiano das pessoas que vivem a experiência da travestilidade e da transexualidade. É preciso que a formação graduada em terapia ocupacional ofereça subsídios para uma ação profissional competente técnica, política e eticamente, também com/para esses sujeitos.

#### **Referências**

- LOPES, R. E. et al. Educação Profissional, pesquisa e aprendizagem no território: notas sobre a experiência de formação de terapeutas ocupacionais. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, v. 34, n. 2, p. 140-147, abr./jun. 2010.
- BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E. Terapia ocupacional social. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo*. São Paulo, v.13, n. 3, p. 95-103, set./dez. 2002.
- BENTO, B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006. 256 p. (Sexualidade, gênero e sociedade).

### **11- HOJE TEM BRINCADEIRA! GRUPO DE CRIANÇAS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

**Gonçalves ISM, Fiorati RC**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - US

**Introdução:** O brincar é o principal papel ocupacional na infância, constituindo-se como um processo fundamental para o desenvolvimento infantil. Atualmente, os espaços de lazer na comunidade estão cada vez mais restritos e não proporcionam vivências de atividades que favoreçam o desenvolvimento infantil saudável, portanto a criação de espaços de lazer/brincar constituem-se em importantes estratégias de promoção de saúde.

**Objetivos:** Descrever as atividades desenvolvidas no projeto que visa promover a convivência entre pares e a experimentação de diversas atividades que estimulem a criatividade, o desenvolvimento de habilidades sociais, à experiência com materiais e dinâmicas desconhecidas e/ou pouco explorados pela criança, visando a ampliação de seu repertório cultural e de sua participação social.

**Métodos:** O grupo de crianças, criado em 2011, é desenvolvido por graduandos e estagiários do Curso de Terapia Ocupacional – Área Social e Saúde da Comunidade – FMRP - USP e por um agente comunitário de saúde da unidade. Os encontros do grupo são realizados semanalmente, com duração de uma hora e trinta minutos, e são realizados em um Centro de Saúde Escola do Município de Ribeirão Preto. O grupo é direcionado para crianças com idades entre 7 e 14 anos, que residem na área de abrangência da unidade e conta com a participação de 10 crianças, em média. O grupo constitui-se como um espaço favorável à realização da principal área de desempenho da infância, saindo do espaço vulnerável da rua para um ambiente seguro.

**Resultados:** Para as crianças o grupo possibilitou um local favorável para o encontro com outras crianças, sendo um importante espaço de aprendizado, descobertas, relações de amizade, cooperação, respeito ao outro e resolução de conflitos. Além disso, o grupo favoreceu também a (re)significação da relação estabelecida com o serviço de saúde, e com a própria comunidade. Para a equipe de saúde, o grupo, contribuiu na identificação de situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas crianças e suas famílias. Para os graduandos em Terapia Ocupacional, foi vivenciada a formação universitária na prática, promovendo um contato real com a atenção básica, além disso, o grupo propicia um espaço em que o aluno de graduação pode sentir-se responsável, agregando a experiência aos conhecimentos teóricos prévios, o que desenvolve o aprendizado e, portanto as habilidades práticas do Terapeuta Ocupacional.

**Conclusões:** O grupo vem apresentando um aumento significativo do número de crianças, atraídas pela oportunidade de vivências, brincadeiras e aprendizado, constituindo-se em uma importante atividade de extensão, tanto pelas ações desenvolvidas junto às crianças, quanto pelas possibilidades de aprendizado para os graduandos. O grupo de crianças e as estratégias para integrar a equipe nas ações de cuidado possibilitaram a aproximação das crianças e familiares do serviço de saúde e a incorporação desta atividade pela unidade de saúde, o que favoreceu o desenvolvimento de um cuidado integral a saúde da criança, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde na Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.

#### **Referências**

- BARROS, D.D.; GHIRARDI, M.I.G.; LOPES, R.E. **Terapia Ocupacional Social. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. São Paulo – SP. V.13, n2, p 95 – 103, 2002.**

## **SESSÃO DE APRESENTAÇÕES ORAIS- Trabalhos de Conclusão de Curso da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Curso de Terapia Ocupacional**

### **1- INTEGRAÇÃO ENSINO-EXTENSÃO: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE GRADUANDOS EM CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE, COMPREENDIDAS A PARTIR DE SUA PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DESENVOLVIDOS NA FMRP-USP (2010-2012)**

#### **MENÇÃO HONROSA**

**Assoni L, Panúncio Pinto MP, Oliveira L, Carniel CZ**

**Introdução:** A extensão possibilita ao acadêmico a experiência de vivências significativas que lhe proporciona reflexões sobre grandes questões da atualidade. Com base na experiência e nos conhecimentos produzidos e acumulados, o estudante desenvolve uma formação compromissada com as necessidades nacionais, regionais e locais, considerando-se a realidade brasileira (SARAIVA, 2007).

**Objetivos:** O objetivo principal deste estudo foi obter o ponto de vista dos estudantes a respeito das contribuições que a participação em projetos de extensão oferece para sua formação acadêmica. Além disso, buscou-se identificar as dificuldades encontradas pelos graduandos, e a natureza dos projetos (assistenciais, culturais).

**Métodos:** Abordagem descritivo-exploratória, quali-quantitativa, com análise de conteúdo temático, definição de categorias empíricas e identificação da frequência de sua ocorrência (BARDIN, 1977). Foram identificados os bolsistas do Programa Aprender com Cultura e Extensão em projetos homologados entre 2010 e 2012 na FMRP, os quais foram convidados através do *Google docs* a responderem a um questionário semi-estruturado

**Resultados:** Ao longo do período estudado 59 estudantes receberam bolsas do Programa “Aprender com cultura e extensão”. Participaram do estudo 27 bolsistas (17-Terapia Ocupacional, 4- Fonoaudiologia, 4- Informática Biomédica, 1- Medicina, 1-Nutrição e Metabolismo) e 6 voluntários do curso de Terapia Ocupacional. A análise de conteúdo permitiu a identificação de três categorias sobre as principais contribuições para a formação dos graduandos: (1) Desenvolvimento de habilidades específicas (p.e. “Utilizar instrumental específico para a profissão”); (2) Desenvolvimento pessoal/ profissional (p.e. “ter contato com a população alvo de intervenção”) (3) Integração teoria-prática (p.e. “aprender conteúdos ainda não ministrados através da prática”). A análise de conteúdo sobre as dificuldades em participar em projetos de extensão permitiu a identificação de duas categorias (1) Dificuldades intrínsecas aos graduandos (p.e. “relacionamento interpessoal”; “lidar com sofrimento do paciente”); e (2) Dificuldades extrínsecas aos graduandos (p.e. “falta de tempo”; “conteúdo ministrado em sala de aula insuficiente”).

**Discussão/Conclusões:** Os discursos revelaram que inserção gradativa e orientada de práticas desde o início da graduação através da extensão universitária promove a aproximação dos estudantes com o campo de atuação e especificidades da profissão, possibilitando aos graduandos desenvolver habilidades que talvez não fossem adquiridas nas aulas teóricas, como por exemplo, o desenvolvimento pessoal. As atividades extramuros também se mostram importantes por possibilitar a aquisição de habilidades práticas procedimentais, um grande desafio à formação de profissionais da saúde.

#### **Referências**

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977

SARAIVA, J. L. Papel da Extensão Universitária na Formação de Estudantes e Professores. **Brasília Médica**, Brasília, v. 44, n. 3, p. 220-225, 2007.

### **2 - A PERDA DE PAPEIS OCUPACIONAIS E O ESTRESSE DO CUIDADOR**

**Fantinatti M, Panúncio-Pinto MP**

**Introdução:** Este estudo é um recorte de um projeto de Iniciação Científica e explora possível relação entre a perda do papel ocupacional e o estresse no cuidador. O cuidar é a realização atividades voltadas para um sujeito, acompanhando e auxiliando no desempenho de atividades de vida diária que o sujeito está impossibilitado de realizar com independência devido a sua condição de saúde. O papel de cuidar, entretanto, não se restringe somente a isto, compreendendo apoio psicológico e afetivo para o sujeito alvo do cuidado. O resultado do papel de cuidador é um estresse físico e psicológico, levando a um cotidiano empobrecido (VIEIRA *et al*, 2011).

**Objetivos:** Explorar relações entre estresse do cuidador e a perda de papéis ocupacionais decorrentes da função de cuidar, identificando padrões nas perdas de papéis ocupacionais e caracterizando esta população.

**Métodos:** Os dados foram coletados em dois ambulatorios de reabilitação no município de Ribeirão Preto (SP), com 71 cuidadores informais, maiores de 18 anos, que aguardavam na sala de espera. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritivo-exploratória, com metodologia quali-quantitativa. Foram utilizados a “Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais”-LIPO (CORDEIRO, 2007) e o “Inventário de sintomas de stress para adultos”- ISSL (LIPP, 2000).

**Resultados:** Entre os cuidadores estudados 90% são mulheres, com idade média aproximada de 45 anos, cuidadoras do filho (a) (51%), casadas (67%), inativas no mercado de trabalho (62%) e com Ensino Médio Completo (33%). O valor aproximado da renda média foi de R\$ 2.004,26, tempo de cuidado médio de 5,7 anos e média de 3,8 moradores no lar. Na aplicação do ISSL (2000) as fases do estresse mais prevalentes foram as de resistência e quase-exaustão, sendo elas presentes em 23 cuidadores cada. Em seguida vem pessoas sem estresse (18), com exaustão (8) e na fase de alerta (1). Através da aplicação da LIPO, encontramos que as perdas de papel ocupacional mais prevalentes nesta população são “Trabalho” (21%), “Amigo” (19%) e “Religioso” (18%).

**Conclusões:** Os dados referentes à caracterização dos cuidadores encontrados até o momento confirmam os achados da literatura, com a maioria dos cuidadores mulheres, com parentesco sanguíneo, de meia idade e inativos no mercado de trabalho (DAHDAH, 2012). O alto nível de estresse encontrado na amostra pode ter relação com a perda de papéis ocupacionais significativos e esperados para esta faixa etária, contudo a literatura aponta outras variáveis que se relacionam com o estresse. A significância da relação entre perda de papéis ocupacionais e estresse do cuidador ainda está sendo analisada.

#### Referências

- DAHDAH, D. F. *Enfrentamento, papéis ocupacionais e a tarefa de cuidar de um idoso dependente*. Dissertação de mestrado. Ribeirão Preto: EERP, 2012.
- CORDEIRO, J. J. R. *et al.* Cross-Cultural Reproducibility of the Brazilian Portuguese Version of the Role Checklist for Persons With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *American Journal of Occupational Therapy*, New York, v. 61, n. 1, p. 33-40, 2007.
- VIEIRA, C. P. B *et al.* Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 3, June 2011.
- LIPP, M. E. N. *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

### 3- ESTUDO PRELIMINAR DE VALIDAÇÃO DA ESCALA LÚDICA PRÉ-ESCOLAR DE KNOX – REVISADA PARA A FAIXA ETÁRIA DE 12 A 18 MESES

Silva FC, Pacciullo Sposito AM, Panúncio-Pinto MP, Santos JLF, Pfeifer LI

**Introdução:** A avaliação do comportamento lúdico pode fornecer indícios do desenvolvimento infantil, englobando aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais. A Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox – Revisada (ELPKr) é um instrumento de avaliação do brincar, desenvolvido inicialmente para crianças americanas, o qual fornece uma descrição evolutiva do comportamento lúdico típico de crianças de 0 a 6 anos de idade. O instrumento já passou pelo processo de adaptação transcultural (Sposito, Pfeifer e Santos, 2012) e sua validação se faz necessária para verificar a confiabilidade e consistência interna.

**Objetivos:** Apresentar o processo preliminar de validação da ELPKr para a população brasileira, especificamente para a faixa etária de 12 a 18 meses.

**Métodos:** Pesquisa aplicada, transversal, quali-quantitativa, com amostra de 15 crianças, a qual integra um estudo maior, com 135 participantes. Foram incluídas crianças sem comprometimento motor, cognitivo e sensorial, entre 12 a 18 meses de idade e que tiveram autorização dos pais, através do termo de consentimento livre e esclarecido para participarem da pesquisa. Os dados foram coletados em três berçários da cidade de Franca, em que foram utilizados: uma sala equipada com materiais lúdicos (ambiente interno) e um playground em ambiente externo. As crianças foram filmadas em duplas, por 30 minutos em cada um desses ambientes. Para análise dos dados, as filmagens foram assistidas em dois momentos distintos, utilizando a pontuação proposta por Pfeifer (2006), por duas examinadoras independentes, sendo uma com 5 anos de experiência na área de terapia ocupacional pediátrica e vasta experiência no uso da ELPKr e a outra examinadora, uma graduanda do quarto ano de terapia ocupacional, sem experiência prévia com a escala. Realizou-se análise estatística desses dados, que avaliou a concordância intra e interexaminadores (índice Kappa) e a consistência interna por domínios (Alpha de Cronbach).

**Resultados:** Foram encontrados altos índices de concordância nas análises intraexaminadores, com o Kappa variando entre 0,78 a 0,97, demonstrando concordância substancial a quase perfeita. Entretanto, nas análises de concordância interexaminadores o índice de concordância Kappa variou entre de 0,19 a 0,53, demonstrando concordância pobre a moderada. O Alpha de Cronbach variou entre 0,63 e 0,94, indicando a consistência interna dos itens do instrumento.

**Discussão e Conclusões:** Este estudo demonstra que o instrumento necessita de maior adequação, seja na aplicação, seja na pontuação das habilidades apresentadas pelas crianças avaliadas, garantindo repetibilidade na avaliação. O alto índice de concordância intraexaminadores demonstra a confiabilidade e consistência do instrumento, entretanto, o baixo índice de concordância interexaminadores aponta a não repetibilidade do instrumento e sugere que a capacitação do avaliador pode ser fator determinante na utilização do mesmo.

#### Referências

SPOSITO, A.M.P.; PFEIFER, L.I.; SANTOS, J.L.F. Adaptação Transcultural da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox – Revisada para Uso na População Brasileira.

Interação Psicol, Curitiba, v.16, n.2, p.149-160, Jul/Dez 2012. PFEIFER, L. I. Estudo Preliminar para Adequação e Validação da Escala Lúdica Pré - Escolar De Knox - Revisada. Ribeirão Preto: USP, projeto de pesquisa, 2006

#### 4- LEVANTAMENTO DE DEMANDAS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO-GOIÁS: SUBSÍDIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

Ramos LR, Baldo ET, Oliveira AS

**Introdução:** São Simão/GO é um município que apresenta potencial para o crescimento socioeconômico (SEPLAN, 2012) sendo assim, inevitavelmente, no decorrer dos anos, aumentará a demanda para os serviços de saúde, e necessariamente ampliar e diversificar a oferta desses serviços.

**Objetivos:** Realizar o levantamento de demanda por serviços voltados a Promoção de Saúde e Atenção Básica no município de São Simão-GO, assim como buscar subsídios para a implantação de serviços de Terapia Ocupacional.

**Métodos:** Este estudo tem caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Realizou-se uma coleta de dados de base documental (GIL, 1999) em sistemas de informação de saúde, descritos a seguir: 1. *Pesquisa documental do Plano Municipal de Saúde do Município de São Simão/GO*; 2. *Sistema de Informação em Saúde – SIS*; 3. *Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS – SAI/SUS*; 3. *Sistema de Informações de Atenção Básica – SIAB*; 4. *Dados de sistemas complementares fora do setor da saúde*.

**Resultados:** Os dados obtidos se referem ao período de Janeiro a Dezembro de 2013. Segundo dados do SAI/SUS, foram realizados 36.558 atendimentos no serviço de urgência e emergência. Foram realizados atendimentos médicos ambulatoriais de 11 especialidades.

Há um alto número de internações por enteroinfecção, crise hipertensiva e diabetes. Foram registradas ainda internações devido a transtornos mentais. De acordo com o SIAB, o município possui 5 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) oferecendo cobertura de aproximadamente 100% da população, no entanto, as ações desenvolvidas nas ESF não priorizam a promoção de saúde e prevenção, como é esperado na Atenção Básica. Não utilizam estratégias nacionalmente indicadas pelo Ministério da Saúde, como por exemplo a territorialização, e não contam com ações de matriciamento, nem com um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), onde estaria inserido o Terapeuta Ocupacional. Estudos demonstram que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde (ALFRADIQUE et al., 2009).

**Conclusões:** São Simão/GO apresenta demanda por serviços voltados a Promoção de Saúde e Atenção Básica. Não existe o serviço de Terapia Ocupacional no município, assim como também não conta com um NASF, política que viabiliza não somente a atuação do Terapeuta Ocupacional, como de outros profissionais, pois entre as atribuições do NASF estão: conhecer e articular os serviços existentes no território promovendo a intersetorialidade; conhecer a realidade o território, sob diferentes aspectos (econômico, social, cultural, demográfico e epidemiológico) (SOUZA, 2012); realizar ações educativas e interdisciplinares junto as ESFs

visando uma abordagem coletiva (LANCMAN E BARROS, 2011). Pode-se afirmar que a implantação de um NASF e a inserção do terapeuta ocupacional na Atenção Básica através deste, seria essencial para ampliar a resolutividade na rede de saúde do município de São Simão/GO.

#### Referências

SEPLAN - <http://www.seplan.go.gov.br/> acessado em out / 2012;  
SOUZA, C. C. B. X. *et al.*; Metodologia De Apoio Matricial: Interfaces Entre A Terapia Ocupacional E A Ferramenta De Organização Dos Serviços De Saúde; Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 363-368, 2012; LANCMAN, S.; BARROS, J. O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 3, p. 263-269, set./dez. 2011.

### 5- PROJETO BRINQUEDOTECA/SUCATECA: AÇÕES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM BRINQUEDOTECAS AMBULATORIAIS

Pereira ACC, Panuncio-Pinto MP

**Introdução:** Este trabalho é o recorte de um projeto de iniciação científica desenvolvido a partir o Projeto de Extensão “Brinquedoteca e Sucateca”, realizado em ambulatório de reabilitação em Ribeirão Preto (SP). O referido projeto oferece às crianças atendidas nos ambulatórios de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional um espaço para o desempenho de seu papel de “brincante”.

**Objetivos:** Apresentar a caracterização da população atendida na Brinquedoteca; identificar as atividades, estratégias e os recursos utilizados para promover o brincar.

**Métodos:** Estudo documental de 78 relatórios produzidos durante o desenvolvimento do projeto no período de agosto de 2011 a novembro de 2012. Abordagem descritivo-exploratória, quali-quantitativa, com roteiro de leitura de acordo com objetivos do estudo, registrando a frequência dos itens quantitativos. Itens abertos do roteiro foram analisados em seu conteúdo, através de análise temática (BARDIN, 1977).

**Resultados:** No período estudado 117 crianças participaram do projeto (72 meninos e 45 meninas), sendo 58 pacientes, 32 acompanhantes e 27 sem especificação. Entre os pacientes foram atendidos 36 meninos e 22 meninas, com idade entre 2 e 12 anos. Em relação ao tipo de atendimento, 40 crianças são atendidas no ambulatório de Fonoaudiologia; 19 crianças no de Terapia Ocupacional e 14 no de Fisioterapia.

Quanto às atividades desenvolvidas a análise de conteúdo permitiu a identificação de nove categorias: (1) Brincar livre; (2) Confecção de brinquedos de sucata; (3) Brincadeiras de roda; (4) Jogos de mesa/tabuleiro; (5) Jogos psicomotores; (6) Atividades artísticas e/ou pedagógicas; (7) Atividades comemorativas; (8) Exploração de brinquedos; (9) Outros. Em relação às estratégias foram identificadas oito categorias: (1) Convidar as crianças na sala de espera; (2) Explicar os objetivos e funcionamento do projeto para os pais; (3) Direcionar o brincar/apresentar atividades; (4) Convidar os pais a participar do projeto; (5) Mediar/auxiliar o desempenho do brincar; (6) Organizar o espaço; Brincar livre/exploração do brincar; (8) Brincar junto/cooperar.

**Discussão e Conclusões:** A proposta de criação de brinquedotecas nos espaços ambulatoriais se constitui em alternativa de humanizar o atendimento à criança através de um ambiente seguro e acolhedor. Os recursos físicos e materiais disponibilizados favorecem o desenvolvimento da criança e a elaboração do processo de tratamento e do cotidiano por ele modificado. (BERNARDES, et al, 2013). A identificação das atividades, estratégias e recursos realizada neste estudo, oferece subsídios para pensar a prática do terapeuta ocupacional e seu papel nas brinquedotecas ambulatoriais, reconhecendo possibilidades para além da transformação do tempo ocioso de espera em tempo de compartilhar brinquedos e brincadeiras, mas de sua incorporação ao serviço de saúde como espaço terapêutico e de desenvolvimento.

#### Referências

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977  
BERNARDES, M.S.; PANÚNCIO-PINTO, M.P.; SILVA, M.O.L.; PACCIULIO-SPOSITO, A.M.; LOBATO, B.C. A intervenção do terapeuta ocupacional em brinquedoteca ambulatorial: relato de experiência. **Anais do Congresso Virtual Brasileiro – Saúde** 2013.

## 6- AVALIAÇÃO DA PRESSÃO EXERCIDA PELOS FILAMENTOS DOS KITS DE MONOFILAMENTOS DE SEMMES WEINSTEIN

Gonçalves RG, Elui VMC

**Introdução:** A avaliação de sensibilidade possui um papel fundamental no diagnóstico e tratamento de lesões e/ou alterações dos nervos periféricos. Embora existam instrumentos sofisticados para medir a sensação, tais como a Neurometer e Biothesiometer, o custo e a complexidade impedem a sua utilização na prática da clínica diária. O monofilamento serve para avaliar e monitorar o grau de sensibilidade cutânea à percepção de forças aplicadas como estímulos ao toque leve e à pressão. É considerado um dos melhores para uso no trabalho de campo nas unidades de saúde, pois é um teste quantitativo, de fácil aplicação, seguro e de baixo custo, permitindo identificar e monitorar a sensibilidade.

**Objetivos:** Devido à importância do teste na atuação clínica, o objetivo deste trabalho foi avaliar a se força aplicada em cada filamento na prática corresponde ao indicado pelo fabricante, independente do examinador.

**Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo que tem como objeto de pesquisa os monofilamentos nacionais e importados, de diferentes marcas (A, B e C) e com diferentes datas de fabricação, formando assim cinco grupos de teste, sem interesse comercial. Os testes foram padronizados e realizados por dois pesquisadores experientes utilizando uma balança de alta precisão e os filamentos, com intervalo entre as aplicações suficiente para zerar a balança. Foram realizados 10 testes com cada filamento e controlado a temperatura da sala do LAPITEC, sendo filmados por uma câmera fotográfica digital. As filmagens dos testes foram analisadas por dois avaliadores independentes, que analisavam e anotavam o valor da maior força (pico) exercida pelo filamento, sendo elaborado um banco de dados utilizando o programa excel.

**Resultados:** Foi calculada a média e mediana para cada peso (cor) de filamento e submetido ao teste de Coeficiente de Correlação Intraclasse – ICC (Figura I).

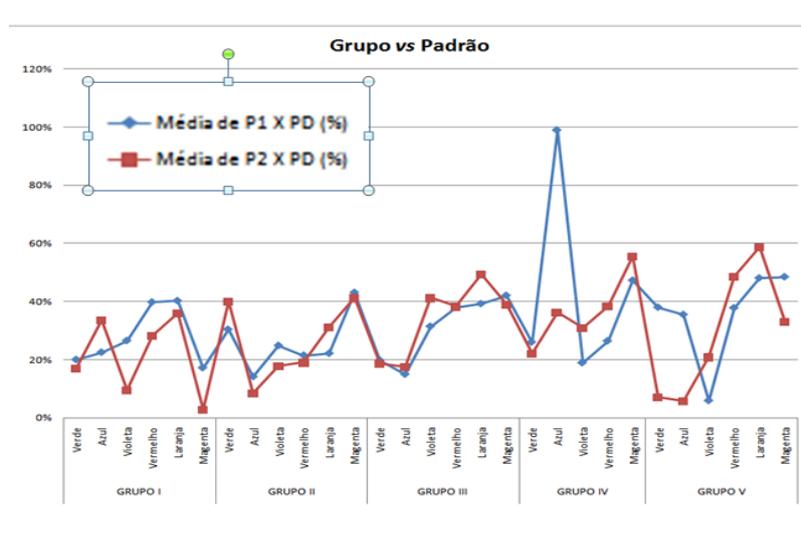


Figura I. Comparação dos Grupos pelo Padrão Ouro

Confirma-se a suspeita que existem diferenças significativas no uso dos filamentos entre ambos os pesquisadores e o padrão-ouro. Foi possível ainda, identificar que o grupo que mais se aproximou do resultado esperado (ouro) foi o Grupo I, seguido pelo Grupo II para os dois pesquisadores.

**Conclusões:** Identificamos que existe uma divergência entre os valores indicados pelo fabricante e os valores testados utilizando essa metodologia. Pode-se concluir, então, que os testes, em sua maioria, não apresentaram concordância entre os examinadores e nem com o padrão ouro e, portanto, os resultados sugerem falta de consistência na reprodutibilidade, evidenciando necessidade de estudo com maiores amostras.

## Referências

- BELL-KROTOSKI, Judith. "Sensibility Testing with the Semmes-Weinstein Monofilaments" Rehabilitation of the hand and upper extremity, Fifth Edition, Volume
- GARBINO, José Antonio. Manejo clínico das diferentes formas de comprometimento da Neuropatia Hanseniana. Hansen. Int., No Special, Bauru, p. 93-99, 1998.

## 7- DOR E ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL: Revisão de Literatura

De Paulo RC, De Carlo MMRP

**Introdução:** A dor pode ser definida como uma experiência subjetiva que pode estar associada a um dano real ou potencial nos tecidos, podendo ser descrita tanto em termos destes danos quanto por ambas as características. Sua percepção é caracterizada como uma experiência multidimensional, diversificando-se na qualidade e na intensidade sensorial, sendo afetada por variáveis afetivo-motivacionais. A dor pode ser incapacitante, por isso, torna-se imprescindível que a equipe multidisciplinar realize o monitoramento adequado da mesma, garantindo maior qualidade de vida ao paciente.

**Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre as abordagens não farmacológicas utilizadas no tratamento de pacientes com dor aguda e crônica.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foi realizado um amplo levantamento bibliográfico do período de 2003 a 2013, encontradas na forma de artigos indexados às bases de dados (Lilacs, SCielo, PubMed e Pedro), além de outros tipos de produção, como: livros, teses e periódicos não indexados no formato de "busca livre". Para o levantamento foram utilizados os descritores (DECs): Terapia Ocupacional, reabilitação, terapias complementares, dor oncológica e dor não oncológica. Os descritores foram agrupados em duplas e trios e utilizados na língua inglesa. Os estudos foram analisados e categorizados em duas unidades de análise, a saber: Manejo de dor em condições clínicas não-oncológicas e Manejo de dor em condições clínicas oncológicas.

**Resultados e Discussão:** Para este estudo foram utilizados 6 livros, 1 tese e 16 artigos, perfazendo um total de 23 registros de produções. Nota-se que os terapeutas ocupacionais apresentam baixa publicação sobre a temática em questão. Os resultados sugerem que as abordagens relacionadas com o tratamento da dor não oncológica distingue-se das utilizadas no tratamento de dor oncológica, sendo que as análises mostram que as abordagens mais descritas na literatura são: acupuntura, yoga, TENNS, técnicas de massagem e exercícios. A Unidade 1 abrange as condições clínicas relacionadas à dor reumatoide, dor lombar e dor neuropática, os tratamentos utilizados para o manejo da dor são: uso de TENS, acupuntura, massagem, yoga, reabilitação funcional, hidroterapia e utilização de equipe multidisciplinar (exercícios, treinos). A Unidade 2 compreende as diferentes condições clínicas oncológicas, os tratamentos relacionados ao manejo da dor são: terapias cognitivas comportamentais, utilização de atividades significativas relacionadas ao contexto dos pacientes, massagem e acupuntura. Podemos notar que as demandas não oncológicas utilizam recursos diversos visando à (re) estruturação das incapacidades e limitações dos pacientes com dor, e as condições clínicas oncológicas estão intimamente relacionadas ao controle da dor, melhoras dos sintomas decorrente da doença, melhora da qualidade de vida. Outra questão que foi levantada no trabalho é a que muitos autores relatam os benefícios das abordagens, no entanto não apresentam trabalhos com uma metodologia de qualidade a fim de favorecer novas pesquisas na área.

**Conclusão:** O levantamento bibliográfico nos mostrou que a temática é bastante estudada nos possibilitando uma síntese do estado do conhecimento das abordagens não farmacológicas. Porém é possível apontar algumas lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos com metodologias de qualidade, e por fim que os terapeutas ocupacionais, possam publicar mais sobre os recursos e os benefícios das abordagens em suas práticas profissionais.

## Referências

- Abreu, MAV; Reis, PED; Gomes, IP; Rocha, PS. Manejo não farmacológico da dor em pacientes com câncer: revisão sistemática. [Online]. Brazilian Journal of Nuursin. v.8. n.1. 2009.
- STRONG, J. Chronic Pain: the Occupational Therapist's Perspective. London: Churchill Livingstone, 1996, 171p.
- The Oncologist 2010, 15:19-23.

## 8- AS POLÍTICAS PÚBLICAS E OS PROGRAMAS DE REINserÇÃO SOCIAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO

Silva CO, Fiorati RC

**Introdução:** Paugam (2007) aponta que as pessoas em condição de extrema pobreza e em situação de rua além da expulsão do mercado de trabalho, vão sofrendo uma profunda desqualificação social que os empurra para uma dependência absoluta dos serviços sociais, situação que vai impor para essas pessoas uma trajetória de vida com base em uma relação de dependência, normatização de condutas ditadas pelos técnicos sociais e estigmatização, o que nos remete a um estudo mais aprofundado no que se refere ao papel do Estado no tratamento da questão social, especificamente na elaboração de políticas públicas para o bem comum, enfatizando a elaboração de uma cultura política baseada no direito e na cidadania. (FERREIRA, 2007).

**Objetivos:** Investigar as políticas públicas e programas da Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Ribeirão Preto referente ao acolhimento e reinserção social de pessoas em situação de rua com base na análise desses programas e da percepção de seus usuários.

**Métodos:** Este é um projeto de pesquisa exploratória analítica de caráter qualitativo. Primeiramente foi realizada uma revisão de literatura sistematizada nas bases de dados Scielo e Lilacs com as palavras-chaves “pobreza”, “vulnerabilidade social” e “pessoas em situação de rua”, “políticas públicas” “reinserção social”. Em seguida, foi feita pesquisa via internet e em documentação impressa de planos diretivos municipais a respeito de políticas públicas e programas existentes para essa população. Após isso foram realizadas visitas em estabelecimentos responsáveis pela assistência dessa população no município como a Secretaria Municipal da Assistência Social e o CREAS-POP. Em última etapa foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 10 usuários dos programas identificados, sujeitos da pesquisa, selecionados com base em critérios definidos.

**Resultados:** Com base na percepção dos usuários de programas municipais de acolhimento e reinserção social de pessoas em situação de rua foi possível reconhecer que a questão emergente dos usuários é a falta de capacitação dos profissionais e pouca divulgação dos programas existentes. Outra queixa dos sujeitos é a ausência de políticas públicas que conscientize a população a respeito do “morador de rua”, devido a preconceitos e dificuldades enfrentadas pelo estigma carregado por eles. Ainda percebe-se que os programas socioassistenciais têm encontrado dificuldades na reinserção social devido à carência de políticas públicas voltadas ao empoderamento e autonomia desses sujeitos.

**Conclusões:** As políticas públicas e os programas de assistência e reinserção social existentes no município de Ribeirão Preto voltados para a população em situação de rua apresentam dificuldades para efetivar-se e serem resolutivas. É necessária a ampliação dos programas socioassistenciais com caráter emancipatório, dando a oportunidade aos sujeitos de reestruturarem seu cotidiano, reconstruírem redes sociais de suporte e relações de trabalho com valor social, potencializando habilidades e interesses, erradicando a pobreza e as iniquidades sociais de forma que possam efetivamente ser incluídos na sociedade.

### Referências

CASTEL, R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 3ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

PAUGAM, S. O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais. In: SAWAIA, B. (Org) As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2007.

## 9- ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO TERRITÓRIO E COMUNIDADE E OS DIVERSOS CONCEITOS QUE ESTES TERMOS PERMEIAM ESSAS AÇÕES

Carvalho IPA, Carretta RYD

**Introdução;** Atualmente temos a atuação do Terapeuta Ocupacional (TO) para além do setting tradicional, ampliando suas ações na comunidade. Em uma abordagem focada no território, parte-se do princípio que este é um espaço definido geograficamente contemplando a história, a cultura, as perspectivas coletivas de uma comunidade. Ações na comunidade ou no território são relatadas em diversas experiências, apresentando

diferentes abordagens. Para maior compreensão dos caminhos que a Terapia Ocupacional tem traçado a partir de suas atuações na comunidade/território, é necessária uma análise das experiências existentes, para compreender esses conceitos em sua complexidade.

**Objetivos:** Identificar as práticas dos Terapeutas Ocupacionais no território ou comunidade e analisar os conceitos quanto a território e comunidade que norteiam estas ações.

**Métodos:** Este estudo é uma pesquisa qualitativa, exploratória, de análise documental das produções de TOs no campo das ações comunitárias, buscando identificar as práticas dos mesmos e analisar os conceitos que permeiam estas práticas. A busca foi feita nos anais dos Congressos Brasileiros (2007, 2009) e Congresso Brasileiro e Latino Americano de Terapia Ocupacional (2011). A pesquisa teve como primeiro critério de seleção, a presença no título do resumo de termos como: ação territorial, território, comunidade, comunitário(a), atenção básica, cidadania e saúde da família.

**Resultados:** Foram selecionados 100 resumos e destes, excluídos 16 que não contemplaram o tema da pesquisa. A análise dos resumos evidenciou 4 diferentes categorias: (A) território como contexto sociocultural e utilizando ações intersetoriais - 14 resumos; (B) intervenções pontuais tratando de algum problema específico em momento específico de um grupo - 34 resumos; (C) conceito não diretamente definido no resumo, mas apontando para preparação do profissional, aquisição de conhecimento e embasamento para a intervenção no território (ações de pesquisa de campo, análise cartográfica, ações formativas de Agentes Comunitários e acadêmicos de TO) - 34 resumos; D) território apenas como espaço físico - 2 resumos.

**Discussão:** Com relação à atuação do TO no campo das ações territoriais, pode-se dizer que 14 artigos **aproximaram-se** da concepção de "território-processo", preconizada por Almeida (2001), a qual diz que se amplia o conceito de território e sua operacionalização ao se incorporar a ele elementos que o qualificam também como espaço econômico, social e político. As categorias B e C, com 34 resumos cada, mostram que uma parte das intervenções caracteriza-se por profissionais atuando diretamente com a população-alvo em situações específicas em saúde, outra por profissionais preocupados em capacitar a si mesmo e a outros para conhecer melhor o território e depois intervir.

**Conclusão:** As atuais práticas dos TOs mostraram-se, neste estudo, concentradas em núcleos específicos de atuação de um determinado recorte da população. Na medida em que se ampliam as relações entre os grupos e as articulações com outros setores (educação, trabalho e assistência social) maior é o espaço de atuação, mais complexas são as relações, aproximando-se do verdadeiro sentido de território, valendo destacar a necessidade de maior número de pesquisas para aprofundamento do conceito e das práticas realizadas neste contexto.

#### Referências

ALMEIDA, M.C.; OLIVER, F. C. **Abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências: fundamentos para a Terapia Ocupacional.** In: Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas/ Marysia M. R. do Prado De Carlo; Celina Camargo Bartalotti (orgs) – São Paulo: Plexus Editora, 2001. Cap. 4, Pg. 81 a 97.

## 10- ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E REPRODUTIBILIDADE DA VERSÃO EM PORTUGUÊS BRASILEIRO DO REVISED FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE (FIQ-R)

Lupi JB, Ferreira MC, Oliveira RDR, Abreu DCC, Chaves TC

**Introdução:** O Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) é a ferramenta mais utilizada na literatura para avaliação do impacto da fibromialgia na vida dos indivíduos acometidos<sup>1</sup>. A nova versão, o Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ-R)<sup>2</sup>, contemplou aspectos omissos da versão original, demonstrando a necessidade da condução de um processo de adaptação transcultural para uso do instrumento no Brasil.

**Objetivos:** Realizar a adaptação transcultural e verificar a reprodutibilidade da FIQ-R para o português brasileiro e demais etapas, a partir do trabalho de iniciação científica financiado pela FAPESP: processo nº 2012/16738-6 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa HCFMRP-USP: processo nº 2036/2013.

**Métodos:** A adaptação transcultural consistiu em cinco etapas: a tradução para o português a partir do idioma original (Inglês); a síntese das traduções a partir do consenso dos tradutores (n = 2); a back-translation (n=2); a comissão de especialistas, o teste da versão pré-final e reprodutibilidade<sup>3</sup>. A amostra foi composta de 64 mulheres (51,44 anos, IC 95%: 51,2 a 57,3), com diagnóstico de fibromialgia segundo o American College of Rheumatology (2010)<sup>5</sup>. Os pacientes foram selecionados no Ambulatório de Reumatologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Hospital (HCFMRP-USP) e convidados a responder a versão pré-final da FIQ-R-Br e questionados sobre a compreensão da ferramenta. Para o estudo de reprodutibilidade (n=30), o intervalo de tempo entre a primeira e a segunda aplicação do questionário foi de pelo menos 30 minutos, sendo a análise realizada através do coeficiente de correlação intraclasse (ICC) com as respectivas classificações: ICC <0,40 =

pobre,  $0,40 < ICC < 0,7$  = moderada e  $ICC > 0,75$  excelente<sup>4</sup>, o Intervalo de Confiança (IC) utilizado foi de 95%<sup>4</sup>. O software SPSS v.22 foi utilizado para análise estatística.

**Resultados:** Durante o teste da versão pré-final sugestões da população-alvo foram incorporados a FIQR-Br. O layout foi modificado para a Escala Visual Analógica (EVA) numérica em cada opção de resposta. Os primeiros 14 voluntários relataram dificuldades, tais como: 17,64% não tinham certeza sobre a palavra "rigidez" e 5,88% sobre o significado de "sensibilidade ao toque". Só a questão da rigidez foi modificada, acrescentando-se a palavra muscular, sendo estes indivíduos excluídos da amostra. Estas mulheres foram excluídas e o questionário reformulado. O teste da versão pré-final foi finalizado em uma amostra de 50 mulheres. Os valores de ICC demonstraram excelentes índices para o domínio função (ICC: 0.96/CI 95%: 0,93-0,98), para o domínio impacto global (ICC: 0.91/CI 95%: 0,81-0,95), para o domínio sintomas (ICC: 0.98/CI 95%: 0,96-0,99) e para o escore total do questionário (ICC: 0.98/CI 95%: 0,96-0,99).

**Conclusões:** As etapas de adaptação transcultural foram rigorosamente seguidas. A reprodutibilidade da FIQR-Br demonstrou níveis excelentes na amostra estudada. A FIQR-BR se apresenta compreensível para a população alvo. A ferramenta apresentou bons níveis de reprodutibilidade para uso na sua versão em português brasileiro em mulheres com fibromialgia.

#### Referências

- 1- Burckhardt CS, Clark SR, Bennett RM. The Fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *Journal of Rheumatology*, v. 18, n. 5, p. 728-33, 1991.
- 2- Bennett RM, Firend R, Jones KD, Ward R, Han BK, Ross RL. The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): validation and psychometric properties. *Arthritis Res Ther* 2009, 11:R120.
- 3- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000 Dec 15;25(24):3186-9.
- 4- Fleiss JL, Levin B, Paik MC. *Statistical methods for rates and proportions*. 2003. 3rd ed. Hoboken: John Wiley & Sons.
- 5- Wolfe F, Clauw D, Fitzcharles MA, Goldenberg D, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. *Arthritis Care Res* 2010;62:600-10.

## 11- ATUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS DE ESTUDANTES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Domingues JM, Kebbe LM

**Introdução:** O estágio profissionalizante na área de Terapia Ocupacional em Saúde Mental visa fazer com que o acadêmico desenvolva múltiplas habilidades, necessárias à sua futura prática profissional. A atuação na referida área coloca o estagiário em relação constante com pessoas em sofrimento psíquico, o geram diversas situações e sentimentos, tais como medo, insegurança e dificuldades na elaboração de intervenções adequadas às necessidades da população atendida.

**Objetivos:** Investigar as percepções dos acadêmicos de um curso de graduação em Terapia Ocupacional sobre a futura inserção no estágio de Terapia Ocupacional em Saúde Mental.

**Métodos:** Pesquisa qualitativo-descritiva aprovada em comitê de ética, Processo HCRP nº 267/2012. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas. Foram entrevistados três estudantes de cada turma do curso de graduação de Terapia Ocupacional, do primeiro ao quarto ano, totalizando 12 sujeitos. Os dados foram analisados por meio de análise temática de conteúdo de Bardin (2004).

**Resultados:** Os dados convergiram para duas categorias analíticas: 1) habilidades necessárias para a atuação dos estudantes no estágio de saúde mental, sendo as unidades temáticas *desconstrução de preconceitos; domínio dos fundamentos teórico-metodológicos, empatia, respeito e escuta*, importantes habilidades para a construção da relação terapêutica e para o planejamento da intervenção; Da categoria 2) dificuldades, depreenderam-se as unidades temáticas *futura lida com os pacientes no estágio* e sentimentos de *medo, ansiedade e impotência*. Segundo Spadini e Souza (2006), o estigma da loucura faz com que a pessoa com transtorno mental tenha a sua identidade comprometida, sofra preconceitos e seja excluída do convívio social. Quando o estigma associado à loucura é presente nos estudantes, causa ansiedade, temor e insegurança frente à possibilidade de lida com pacientes da área da Saúde Mental. Visando atenuar tais dificuldades, os estudantes pesquisados consideraram que, para uma inserção menos sofrida nos campos de práticas, há necessidade premente de aprofundamento nos estudos, nos modelos de intervenção disponíveis, participação em atividades extracurriculares como mini-cursos, visitas institucionais, assim como o acolhimento por parte dos supervisores de estágio.

**Conclusões:** A partir do que foi exposto, sugere-se que conteúdos teórico-práticos possam ser disponibilizados em diferentes períodos do curso de graduação, visando sensibilizar os estudantes para a inserção na área Saúde Mental, também para desconstruir estigmas e prepará-los gradualmente para uma atuação mais segura na área de Terapia Ocupacional em Saúde Mental.

#### **Referências**

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. Ed. Lisboa: Edições 70, 223 p. 2004..  
SPADINI, Luciene Simões; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 40, n. 1, Mar. 2006.

## **12- O TEATRO COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL: ENTENDENDO SUA INFLUÊNCIA NA VIDA SOCIAL DO SUJEITO**

**Nicolini GHT, Carretta RYD**

**Introdução:** Dentre os inúmeros recursos artísticos utilizados pela Terapia Ocupacional, o teatro se destaca como um rico instrumento pois auxilia no desenvolvimento da comunicação não-verbal, oral ou escrita, além de permitir a conscientização e o aprimoramento da percepção sensorial, da imaginação e da criatividade. Através da busca da auto-expressão, da comunicação, dos movimentos corporais, se desenvolve um melhor controle do corpo e de si. No entanto, há poucos estudos sobre o tema.

**Objetivos:** O presente projeto tem como objetivo identificar como os terapeutas ocupacionais utilizam o teatro como recurso terapêutico ocupacional, quais as mudanças observadas junto ao público alvo e se este recurso pode proporcionar uma maior inclusão social, colaborar para desenvolver o empoderamento e favorecer ver-se mais ativo em seu contexto social (poder de protagonismo).

**Métodos:** A pesquisa tem caráter qualitativa exploratória. Os dados para análise estão sendo coletados a partir de um questionário aberto com onze perguntas referentes à utilização do teatro como recurso terapêutico. Os sujeitos da pesquisa são terapeutas ocupacionais que utilizam o teatro como recurso terapêutico, de qualquer local do Brasil, identificados através de indicação de profissionais ou de através de trabalhos publicados referentes ao tema. Os resultados estão sendo analisados qualitativamente com método de Análise de Conteúdo Temática a fim de obtermos dados e reflexões condizentes aos benefícios sociais que esses profissionais observam em sua prática.

**Resultados Parciais:** Os profissionais entrevistados observaram que a utilização do teatro possibilitou melhoras na comunicação, relações interpessoais, conscientização corporal, integração, além de (re) conhecimento de seus sentimentos e emoções, (re) conhecimento das problemáticas do dia-a-dia, (re) significação do cotidiano e melhores condições para resolver conflitos de forma criativa. O que corrobora o que Mendonça (2003) aponta como possibilidade de desenvolver uma participação mais ativa socialmente, de expressão de sentimentos, de criatividade e senso crítico, de comunicação e espontaneidade. Considerando que a terapia ocupacional tem como propósito a inclusão social do excluído (Benetton, 1993), o teatro pode ser percebido como facilitador desse processo. Os resultados desta pesquisa apontam que tal recurso proporciona a ampliação de horizontes culturais e com a utilização de jogos e encenações os participantes desenvolvem melhor expressão e comunicação e, portanto maior voz ativa. Além disso, os indivíduos são capazes de tomar mais iniciativa, solicitar menos ajuda e se comunicarem melhor produzindo formas criativas de resolverem seus problemas nos lugares que frequentam (convívio com o serviço onde estão inseridos, seja no convívio familiar, na comunidade, entre outros).

#### **Conclusões**

Até o momento, os resultados obtidos nas entrevistas têm-se mostrado em conformidade com a literatura referente ao tema. De fato, tal abordagem promove transformações notáveis nos indivíduos proporcionando-lhes uma maior inclusão social que é um dos maiores objetivos da Terapia Ocupacional.

#### **Referências**

BENETTON, M. J. Terapia ocupacional e reabilitação psicossocial: uma relação possível? Rev. Ter. Ocup. Iniv. São Paulo, v. 4/7, p. 53-58, 1993/6.  
MENDONÇA, M. P. O sentido da vida no envelhecer: o teatro espontâneo do cotidiano como um recurso em terapia ocupacional. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Prática de Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do grau de Doutor. São Paulo: USP, 2003.

### 13- AS PERCEPÇÕES E AÇÕES DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS SOBRE A CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL PROPOSTAS A PARTIR DA REFORMA PSIQUIÁTRICA, NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO /SP

Kuboyama MF, Oliveira AS, Baldo ET

**Introdução:** Nos últimos dez anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) avançou na assistência e no tratamento aos brasileiros com transtornos mentais. A reforma psiquiátrica, iniciada há cerca de vinte anos e formalizada pela Lei 10.216/01, impulsionou a construção de um modelo que propõe a humanização da atenção, a integralidade das ações na rede pública de saúde, e que amplia a possibilidade de tratamento aos usuários.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é conhecer as percepções e ações dos Terapeutas Ocupacionais em relação a efetivação das Políticas Públicas de Saúde Mental propostas pela Reforma Psiquiátrica no município de Ribeirão Preto-SP.

**Métodos:** Este estudo tem caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. O instrumento escolhido para a coleta dos dados foi a entrevista com roteiro semi-estruturado com cada um dos sujeitos. Esta deverá ser gravada e transcrita integralmente. Para a análise dos dados, será utilizada a análise de conteúdo temática de acordo com o proposto por Minayo (2004) A entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver uma idéia sobre a maneira como os sujeitos percebem e interpretam aspectos do mundo (BOGDAN & BINKLEN, 1994). Os sujeitos desse estudo são uma amostra de 10, profissionais de Terapia Ocupacional da cidade de Ribeirão Preto-SP, que atuam nos serviços de saúde Mental.

**Resultados:** Este projeto foi submetido ao CEP – CSE-FMRP – USP, e esta aguardando aprovação. Até o momento estão sendo realizadas as atividades relacionadas à revisão bibliográfica, nas bases de dados Scielo, MedLine e Lilacs, onde elegeram-se os descritores: Políticas Públicas de Saúde, Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e Terapia Ocupacional. Seleccionadas apenas publicações nacionais, visto que o tema desse estudo se refere a políticas nacionais de saúde mental. Quando realizado o levantamento bibliográfico com os descritores “políticas públicas” e “saúde mental” são encontrados 315 artigos. Quando são relacionados os descritores “terapia ocupacional” e “reforma psiquiátrica” são encontrados 4 artigos, relacionados ao tema. Do total encontrado, 319 artigos, apenas 15 estão relacionados ao tema.

**Conclusões:** Os artigos se referem aos equipamentos de saúde mental para atender as demandas de usuários, no entanto ainda bastante restritos aos atendimentos clínicos, sem estratégias alternativas de serviços ou ações inovadoras. A reforma psiquiátrica representou um avanço no que diz respeito aos direitos do portador de transtorno mental, no entanto existe uma discussão na literatura encontrada de que somente a criação de leis não asseguram as transformações necessárias. Wachholz e Mariotti (2009) referem que os terapeutas ocupacionais escrevem sobre a temática, mas poucos têm registrado acerca da prática do profissional e as estratégias utilizadas nos novos serviços de saúde mental, embora estejam inseridos nestes serviços.

#### Referências

1. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 4ª ed. Editora: Edições 70, 2008, p. 47-199.
2. MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
3. WACHHOLZ, S.M.S e MARIOTTI, M.C., A Participação do Terapeuta Ocupacional na Reforma Psiquiátrica e nos novos serviços de Saúde Mental, Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 17, n.2, p 147-159, 2009.

### 14- A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO COTIDIANO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Penteado LA, Fiorati RC

**Introdução:** As pessoas com deficiências são excluídas da sociedade como resultado de um processo complexo definido a partir das concepções construídas historicamente acerca da deficiência e das formas de tratá-las e de se relacionar com essa condição humana. Atualmente, uma concepção social da deficiência discute que as limitações ou possibilidades funcionais afetadas – sejam elas físicas, cognitivas, psíquicas – não definem por si sós, e de maneira substancial seus níveis de participação social, e que essa é uma condição socialmente construída. (OLIVER; ALMEIDA, 2007). A pesquisa encontra-se em andamento, já foi realizada a fase coleta dos dados e corre para a fase de análise dos dados coletados.

**Objetivos:** Conhecer as condições de inclusão comunitária das pessoas com deficiência e identificar dificuldades no campo da participação social. E tem como objetivos específicos: Identificar o lugar ocupado pela pessoa com deficiência na comunidade, mapear os lugares de convivência frequentados na comunidade pela pessoa com deficiência, compreender o seu papel exercido na dinâmica da comunidade.

**Métodos:** Trata-se de pesquisa com abordagem metodológica qualitativa cujas técnicas de coleta de dados são entrevistas abertas com base em história de vida e observação sistemática, assim como uma revisão sistemática de literatura. Os sujeitos da pesquisa são dez pessoas com deficiência acima de 18 anos, com condições cognitivas para responder sobre sua história de vida, moradores da região adstrita ao Núcleo da Saúde da Família I, no município de Ribeirão Preto. O local da pesquisa serão os domicílios dos sujeitos, visitados após contato, observação da participação do sujeito em atividades que desenvolve na comunidade e o próprio serviço de saúde referente.

**Resultado Parcial:** As pessoas com deficiência na região estudada, bem como em outras regiões do país como mostra a literatura, encontram dificuldades em relação à participação social na comunidade e em ser um cidadão atuante do seu meio social. E essas dificuldades estão relacionadas aos seguintes fatores:

- 
- Não inserção nos equipamentos sociais, disponíveis a toda a coletividade;
  - Isolamento social e restrição ao domicílio, bem como a rede de suporte social empobrecida;
  - Falta de informações sobre os seus direitos como cidadão;
  - Invalidação de suas potencialidades e direitos, devido ao não cumprimento das leis;
  - Exclusão social com imposição de severas restrições de autonomia e independência com base na presença de barreiras físicas, geográficas, psicossociais e culturais;
  - Falta de acesso aos serviços de assistência à saúde, tais como serviços de Atenção Primária a Saúde e serviços especializados de reabilitação;
  - Existência de barreiras arquitetônicas, geográficas e psicossociais que impedem a acessibilidade e o deslocamento pela comunidade, bairros e cidade e o usufruto de seus recursos.
- 

**Conclusões:** Com este estudo será possível observar o que permeia as dificuldades de inserção e participação social da pessoa com deficiência, servindo como referencial para a formulação de políticas públicas e intervenções e futuras pesquisas.

#### Referências

- OLIVER, F.; AMEIDA, MC. Reabilitação baseada na comunidade. In: n: CAVACANTI, A. GALVÃO, C. **Terapia ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara/koogan, 2007. – 125-132
- MAZZOTTA, M.J.S; D'ANTINO, M.E.F. Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, June 2011. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200010)

## 15- O ESTUDO DA FUNCIONALIDADE DE MMSS EM PACIENTES COM CHARCOT-MARIE-TOOTH (CMT)-1<sup>A</sup>

Souza SG, Marques Junior W, Elui VMC

**Introdução:** A Doença de Charcot-Marie-Tooth é uma afecção do sistema nervoso periférico, conhecida como neuropatia hereditária sensitiva e motora de origem genética sendo classificada em 5 tipos. O CMT1A é o mais comum e de origem desmielinizante. Nos membros superiores ocorre a diminuição da força principalmente da musculatura intrínseca e da sensibilidade, fatores que afetam diretamente a funcionalidade e o desempenho dos papéis ocupacionais. A literatura enfoca mais as perdas motoras e funcionais relacionadas aos membros inferiores.

**Objetivos:** Caracterizar os portadores de CMT 1A e a funcionalidade do Membro Superior através do DASH e da força de preensão.

**Métodos:** Este é um estudo retrospectivo descritivo onde os sujeitos que são seguidos no ambulatório de neurogenética e no ambulatório de Terapia Ocupacional – musculo-esquelética do Hospital das Clínicas da FMRP-USP, após assinarem o TCLE (Comitê de ética HCFMRP-USP – processo n 13972/2006), era avaliado a funcionalidade do Membro Superior. Esta avaliação consiste em testes, que avaliam a força de preensão, pinça lateral, alteração do movimento, sensibilidade, coordenação motora fina, DASH - Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire, MMSS, dor/câimbra, uso de tecnologias assistivas, órteses, o tempo de evolução, bem como a situação ocupacional, com duração aproximada de 60 minutos. Os dados foram anotados e transferidos ao banco de dados utilizando o programa Epiinfo 3.5.3, e gerado tabelas para análise estatística descritiva.

**Resultados:** De uma amostra total de 248 indivíduos, 121 apresentavam o teste genético para CMT1A, destes foram excluídos os que não completaram o DASH e o teste de força de preensão, sendo a amostra final de 95 indivíduos. Quanto ao gênero 33 foram masculino e 62 feminino. A idade dos indivíduos variou de 10 a 77 anos, sendo que a média da idade foi de 28,5 e a mediana de 26 anos. A distribuição foi realizada segundo os ciclos de vida: criança e adolescentes(CA) (até 18 anos) 14; adulto (A) 73 e idoso (I) 8. Em relação a funcionalidade, os scores do DASH, foram divididos em faixas de 12 pontos, sendo a distribuição do DASH variável nos 3 ciclos: (Figura 1.)

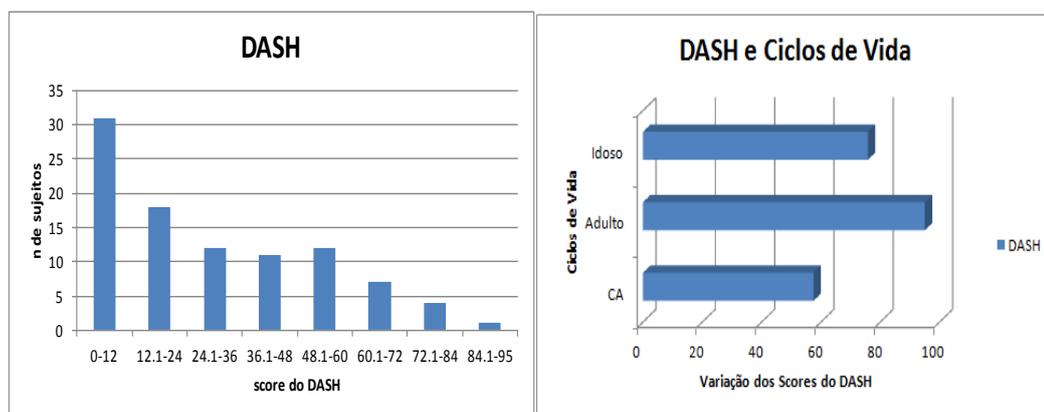


Figura 1. A- Escore do DASH (Índice de Incapacidade)- quanto maior o score menor a funcionalidade B- Escore do DASH segundo os Ciclos de Vida

Notou-se que pontuações mais altas do DASH (maior incapacidade) estão relacionadas a uma baixa força de preensão. (Figura 2)

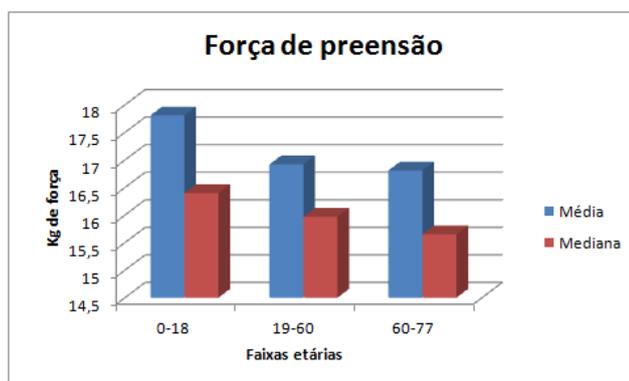


Figura 2. Força de preensão segundo ciclos de vida

**Discussão:** Não foi observado um aumento da incapacidade com o aumento da idade. Os adultos apresentam uma perda significativa da capacidade funcional (média DASH 29,5, variando de 0 a 95). Com escore maior que 50 temos 17 pessoas com idade entre 23 e 58 anos. 60% estão inativos (afastado, aposentado). Foi observado alterações no desempenho de áreas ocupacionais afetando a qualidade de vida dessa população e relatam que o uso da tecnologia assistiva auxilia na melhora da função. Os profissionais da saúde devem estar atentos à alteração da funcionalidade dos membros superiores.

#### Referência

Taniguchi, JB et al. Quality of life in patients with CHarcot Marie Tooth disease 1A. Arquiv Neuropsiquatria 2013;71(6);392-396

## 16- LEVANTAMENTO DAS ATIVIDADES UTILIZADAS NOS PROCESSOS TERAPÊUTICOS OCUPACIONAIS EM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL – BUSCANDO SUBSÍDIOS PARA O ENSINO E PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL

Montanaro VM, Baldo ET, Oliveira AS

**Introdução:** O Terapeuta Ocupacional para analisar o desempenho ocupacional do sujeito, utiliza como instrumento de avaliação e intervenção, as atividades humanas. (JOSUÉ, et al, 2009)

**Objetivos:** Realizar um levantamento das atividades mais utilizadas pelos alunos de graduação do curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP nos processos de tratamento ambulatorial para subsidiar a elaboração de material didático, novas produções científicas para a Terapia Ocupacional.

**Métodos:** Esse estudo é de caráter exploratório descritivo. Utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática (MINAYO, 2007). Os dados encontrados foram descritos por classificação e analisados procurando-se compreender os

conteúdos explicitados nos relatórios a respeito da realização das atividades. Foi realizado levantamento junto aos relatórios de atendimento de usuários do Ambulatório de Terapia Ocupacional em Saúde Mental, no período de 2006 a 2009, das atividades terapêuticas aplicadas pelos estagiários do Curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP. Foram criadas 8 categorias para a classificação das atividades descritas como: artesanais, expressivas, gráficas, AVD e AVP Procedimentos Terapêuticos, Jogos, Profissionalizantes e Jardinagem.

**Resultados:** Foram encontrados 618 relatórios entre os anos de 2006 a 2009. Dentre esses relatórios apenas em 325 (52,58%) foi possível identificar a atividade desenvolvida no atendimento, com a descrição da mesma. Foram encontradas 146 atividades diferentes e todas foram listadas e classificadas dentro das 8 categorias como mostra a Figura 1. Os dados mostram a amplitude e diversidade das atividades utilizadas durante os atendimentos de Terapia Ocupacional. Realizou-se uma análise da distribuição das atividades referenciadas por gênero, sendo que 172 foram realizadas por homens e 153 por mulheres. Em relação o gênero, percebe-se que a diferença está nos materiais e técnicas utilizadas. A evolução e qualidade das informações contidas nos relatórios é nítida, sendo que os relatórios do ano de 2009, foram os mais detalhados, e com informações mais objetivas e estruturadas em relação as atividades desenvolvidas.



Figura 1: Distribuição da classificação geral das atividades relacionadas

**Conclusão:** Os dados apontam que a amplitude das atividades desenvolvidas contribui para que o processo terapêutico ocorra, pois a diversidade estimula que o paciente vivencie situações diversas e dessa forma se fortaleça para então enfrentar as dificuldades cotidianas. A sistematização na elaboração dos relatórios auxilia no processo de ensino-aprendizagem. Assim como tem uma interferência direta nos processos terapêuticos

### Referências

- JOSUÉ, V.F., OLIVEIRA, A.S. e BALDO, E.T., O ambulatório de Terapia Ocupacional em Saúde Mental (AmbTO-SM) do HCFMRP-USP. In: UCHOA-FIGUEIREDO, L.R. E NEGRINI, S.F.B.M. (org.), Terapia Ocupacional: diferentes práticas em hospital geral, Ribeirão Preto, SP, Ed. Legis Summa, 2009.
- MINAYO MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.

## 17- QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA – CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

Perruci LG, De Carlo MMRP

**Introdução:** O tumor de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano (INCA, 2012).

**Objetivos:** Analisar como as mulheres com câncer de mama avaliam sua qualidade de vida.

**Métodos:** Estudo qualitativo descritivo, através de uma entrevista, baseada num questionário semiestruturado. A casuística foi composta por 11 mulheres, acima de 45 anos, com diagnóstico oncológico, submetidas à mastectomia e que frequentaram um grupo de apoio. A seleção dos sujeitos foi feita a partir dos dados coletados em estudo anterior, priorizando as que apresentaram os escores mais baixos através da escala *FACT-B*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP (Processo HCRP 12351/2012). Os dados coletados foram transcritos, categorizados em unidades temáticas e analisados de acordo com a metodologia de análise de conteúdo temático (Minayo et al, 1994; Minayo 1994).

**Resultados:** Foram definidas três unidades temáticas e respectivas categorias, segue a seguir.

**Tabela 1:** Unidades temáticas e categorias de análise.

| UNIDADES TEMÁTICAS                   | CATEGORIA   |
|--------------------------------------|---|
| Qualidade de vida após a mastectomia | .Agradecimento<br>.Mudanças<br>.Autoimagem                                |
| Dor                                  | .Antes do diagnóstico<br>.Durante o tratamento<br>.Após o tratamento      |
| Impacto na Rotina                    | .Atividades domésticas<br>.Cuidados<br>.Presença da família<br>.Adaptação |

Os resultados permitem afirmar que as mulheres da casuística (100% ou 11) apontaram alterações funcionais após a mastectomia, dificuldades em relação às atividades de vida diária e de vida prática (dificuldade em lavar e estender as roupas, limpar a casa, fazer compras, cozinhar e pegar objetos acima do ombro). Entretanto, também indicaram que puderam construir formas de reorganizar sua vida ocupacional: dividir as tarefas domésticas ao longo da semana, aprender atividades novas e participação dos familiares nas atividades. Em relação ao processo doloroso, buscaram realizar atividades que permitiam a “distração” (entendida como processo de deslocar a atenção do processo doloroso para uma atividade significativa) para lidar melhor e suportar a dor: mexer com plantas, ouvir músicas e orações. Já no processo doloroso, do ponto de vista psicológico, a aceitação do diagnóstico e a presença da espiritualidade contribuíram para a melhora de sua qualidade de vida.

**Conclusões e Discussão:** Ocorreram alterações na qualidade de vida e funcionalidade após a mastectomia, mas a reorganização ocupacional e enfrentamento dos processos dolorosos físicos e psicológicos contribuíram para a melhora da qualidade de vida após a mastectomia.

### Referências

FARIA N.C. Mulheres com Câncer de Mama: um olhar sobre a qualidade da vida após a mastectomia. TCC. Curso de T.O, RP.; USP, 2012. 67 f.

INCA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa 2012- Incidência de Câncer no Brasil.RJ

MINAYO, M.C.S.; et al Pesquisa Social: Teoria, Método e criatividade., 3ª edição, Petrópolis, RJ: Vozes 1994, 80p.