

REVISTA

IGUAZU SCIENCE

V. 1 N. 2 OUT. 2023

Dossiê
saúde e bem-estar


EDITORA UNIVERSITÁRIA
UNIGUAÇU

IGUAZU **SCIENCE**

ISSN 978-65-997997-4-7 (versão digital)
Revista Iguazu Science | Faculdade Uniguaçu
São Miguel do Iguazu-PR | v. 1 | n. 2 | out. 2023

A revista **Iguazu Science** tem a missão de publicar contribuições científicas que abrangem todas as áreas do conhecimento descritas pelo CNPq, desde que a pesquisa apresente uma contribuição para o desenvolvimento do conhecimento teórico e metodológico do saber. A revista é uma publicação trimestral, em edição eletrônica, composta pelas seções de artigos científicos, artigos de divulgação científica, resenhas e entrevistas especiais. Os textos publicados nesta revista são de inteira responsabilidade de seus autores.

Editores

Fábio Aristimunho Vargas
Fábio Corbari

Organização e edição deste número

Fábio Aristimunho Vargas

Capa

Marketing UNIGUAÇU

Foto da capa

Acervo institucional (2017)

Endereço: Faculdade UNIGUAÇU. Rua Valentim Celeste Palavro, 1501, São Miguel do Iguazu – PR, CEP 85877-000, telefone: (45) 3565-3181, site institucional: <https://uniguacu.com.br>, Instagram: @faculdadeuniguacu, e-mail: editora.universitaria@uniguacu.com.br

Revista Iguazu Science [Recurso eletrônico] / Faculdade Uniguazu.
v. 1, n. 2 (out. 2023) – São Miguel do Iguazu, 2023.

Trimestral

Publicação eletrônica

Editores: Fábio Corbari e Fábio Aristimunho Vargas

Organização e edição deste número: Fábio Aristimunho Vargas

ISSN: 978-65-997997-4-7

1 – Áreas gerais – Periódicos. 2. Ciência – Estudo e ensino. 3. Pesquisa científica – Periódicos. I. Faculdade Uniguazu

Catálogo na Publicação
Fernanda Bem – CRB 9/1735

Copyright © 2023, Faculdade UNIGUAÇU
Todos os direitos reservados.

IGUAZU
SCIENCE

Dossiê temático

SAÚDE E BEM-ESTAR


EDITORA UNIVERSITÁRIA
UNIGUAÇU



MANTENEDORA: UNIÃO DE ENSINO SUPERIOR DO IGUAÇU LTDA. – UNIGUAÇU

Mantenedores: *Daniel Ribeiro da Silva / Paulo Gorski / Renata Beckers / Roberto Régis Ribeiro*

MANTIDA: FACULDADE UNIGUAÇU

Diretor Geral
Daniel Ribeiro da Silva

Diretora Geral da Graduação
Danielle Acco Cadorin

Diretor Pedagógico
Patrick Bellei

Diretor Acadêmico
Jacinto Vagner Rupp

Diretor de Expansão e Operações/Diretor EaD
Roberto Régis Ribeiro

Diretor de Expansão e Desenvolvimento da Graduação
Fábio Corbari

Coordenadores Pedagógicos
Liane Piacentini
Marcos Müller

Pesquisadora Institucional
Claudia Symone Dias Roland

Auxiliar Institucional
Liane Piacentini

Secretária Geral
Beatriz Marilene Schimdt Bueno

Coordenador de Pesquisa e Extensão
Fábio Corbari

Coordenador Adjunto de Pesquisa e Extensão
Fábio Aristimunho Vargas

Editores da Editora Universitária Uniguaçu
Fábio Aristimunho Vargas
Fábio Corbari

Orientanda de projetos editoriais da Coordenação de Pesquisa e Extensão
Jesica Scopel

Conselho Editorial da Editora Universitária Uniguaçu

Dr. Alex Munguía Salazar (Benemérita Universidad Autónoma de Puebla – México)

Dr. Fábio Aristimunho Vargas (Faculdade UNIGUAÇU)

Dr. Fábio Corbari (Faculdade UNIGUAÇU)

Dr. Marcos Ricardo Muller (Faculdade UNIGUAÇU)

Dra. Danielle Acco Cadorin (Faculdade UNIGUAÇU)

Dra. Francielle de Camargo Ghellere (Faculdade UNIGUAÇU)

Dra. Graciela Maiara Dalastra (Faculdade UNIGUAÇU).

Dra. Priscilla Guedes Gambale (Faculdade UNIGUAÇU)

Dra. Silviane Galvan Pereira (Faculdade UNIGUAÇU)

Msc. Patrick Bellei (Faculdade UNIGUAÇU)

Comitê Científico da Revista Iguazu Science

Dr. Marcos Roberto Pires Gregolin (UFMS)

Dr. Rodrigo César dos Reis Tinini (Faculdade UNIGUAÇU)

Dr. Wilson João Zonin (Unioeste)

Dra. Maria Roseli Castilho Garbossa (Faculdade UNIGUAÇU)

Dra. Solange Marilene Melchior do Prado (Faculdade UNIGUAÇU)

Msc. Alysson Ramalhais (Faculdade UNIGUAÇU)

Msc. Bruna Todeschini Vieira (Faculdade UNIGUAÇU)

Msc. Gleison Miguel Lissemerki da Silva (Faculdade UNIGUAÇU)

Msc. Herivelto Beck de Souza (Faculdade UNIGUAÇU)

Msc. Johany Diego Vicente (Faculdade UNIGUAÇU)

Msc. Karine Albano (Faculdade UNIGUAÇU)

Msc. Lauriane Alle Buytendorp (Faculdade UNIGUAÇU)

Msc. Silvia Sônia da Silva (Faculdade UNIGUAÇU)

Msc. Vinicius Mattia (Unioeste)

SUMÁRIO

EDITORIAL.....	6
APRESENTAÇÃO.....	7
Terapia ocupacional no trabalho <i>Marcia Regina Royer Renz</i>	8
A percepção dos profissionais do CAPS AD em relação ao processo de recaída do dependente químico <i>Géssica Barbão Fontana; Taís Cristina da Silva</i>	13
A percepção dos pais de crianças com síndrome de Down sobre a importância da atuação da terapia ocupacional <i>João Odair de Castilho; Luciana Gonçalves Dornelle*; Camila Viviane Lui de Souza</i>	19
A percepção das gestantes em relação à oficina terapêutica de terapia ocupacional <i>Andriele Johana Delega Fogaça; Joseane Aparecida Lorena; Caroline Cavali</i>	24
A contribuição da terapia ocupacional no brincar de crianças com câncer em contexto hospitalar <i>Paula Thais de Quadros; Thainara Barbão Fontana</i>	29
Brincar na terapia ocupacional: as percepções dos pais de crianças com transtorno do espectro do autismo <i>Aline da Silva; Gabrielli Loesch Hubner Michalski; Lauriane Alle Buytendorp</i>	35
A percepção da equipe de enfermagem sobre a importância do time de resposta rápida nos atendimentos de urgência e emergência: uma revisão bibliográfica <i>Elizandra da Silva Soares; Jonatas da Silva Soares; Paola Miranda Sulis</i>	42
Prevalência do diabetes mellitus e estratégias de intervenção da terapia ocupacional <i>Mayco Giovane Lazzaris</i>	50
A atuação da terapia ocupacional com vítimas de violência doméstica <i>Andressa Maria Vieira de Jesus; Camila Lui Viviane de Souza</i>	56
Homens na enfermagem: trajetória e vivências na graduação <i>Daiani Scheffer; Augusto C. K. Sapegienski; Silviane G. Pereira; Gerson A. Makus</i>	61
A comunicação alternativa e ampliada na percepção da equipe multiprofissional em UTI geral <i>Rozineide Cristina da Silva; Caroline Cavali</i>	74
A percepção da terapia ocupacional na reabilitação em paciente acometido por acidente vascular cerebral <i>Aline Maeberg Salvador; Caroline Cavali</i>	80

EDITORIAL

A foto que ilustra a capa da presente segunda edição da Revista **Iguazu Science** é dotada de grande simbolismo. A cena flagra terapeutas ocupacionais em plena atividade laboral. Os pacientes, crianças cujos rostos não podemos vislumbrar, estão em processo de reabilitação sob os cuidados das profissionais que os amparam. O ambiente em que a cena transcorre permite entrever alguns equipamentos necessários à missão de proporcionar saúde e bem-estar a pessoas de quaisquer idades, desde bebês até idosos, que tenham deficiências, incapacidades ou restrições de saúde. Em primeiro plano, vemos uma terapeuta ocupacional egressa da Faculdade UNIGUAÇU, que hoje integra, para nosso orgulho (em sentido aristotélico), o corpo docente de nossa instituição.

O dossiê temático "Saúde e bem-estar" apresenta artigos científicos sobre diversos temas relacionados à saúde, em especial às áreas de terapia ocupacional e enfermagem. Os estudos abordam temas como a atuação da terapia ocupacional no trabalho, a percepção dos profissionais do CAPS AD em relação ao processo de recaída do dependente químico, a percepção dos pais de crianças com síndrome de Down sobre a importância da atuação da terapia ocupacional, a percepção das gestantes em relação à oficina terapêutica de terapia ocupacional, a contribuição da terapia ocupacional no brincar de crianças com câncer em contexto hospitalar, brincar na terapia ocupacional: as percepções dos pais de crianças com transtorno do espectro do autismo, a

percepção da equipe de enfermagem sobre a importância do time de resposta rápida nos atendimentos de urgência e emergência: uma revisão bibliográfica, prevalência do diabetes mellitus e estratégias de intervenção da terapia ocupacional, a atuação da terapia ocupacional com vítimas de violência doméstica, homens na enfermagem: trajetória e vivências na graduação, a comunicação alternativa e ampliada na percepção da equipe multiprofissional em UTI geral e a percepção da terapia ocupacional na reabilitação em paciente acometido por acidente vascular cerebral.

Os artigos do dossiê fornecem, assim, informações valiosas sobre a terapia ocupacional e a enfermagem como áreas essenciais à saúde e ao bem-estar das pessoas. Os estudos aqui publicados também discutem os desafios e as perspectivas para os profissionais da saúde no Brasil e no mundo.

O dossiê "Saúde e bem-estar" é, em suma, uma leitura não só obrigatória, mas também prazerosa, tanto para profissionais da área da saúde quanto para pesquisadores, estudantes e interessados em aprender mais sobre as profissões dedicadas à saúde e ao bem-estar das pessoas, em especial a terapia ocupacional e a enfermagem.

Desejamos uma boa leitura.

Prof. dr. Fábio Aristimunho Vargas
Coordenador Adjunto de Pesquisa e Extensão
Editor

APRESENTAÇÃO

A Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde, com atuação no contexto social e da educação. O profissional da área busca prevenir, tratar, habilitar e reabilitar pessoas de qualquer idade que tenham seu desempenho ou suas atividades afetadas por dificuldades sensoriais, motoras, cognitivas, emocionais, afetivas e de inserção social, visando ao aspecto biopsicossocial do indivíduo e ao seu BEM-ESTAR e funcionalidade, de modo a preservar a SAÚDE do indivíduo.

A Faculdade UNIGUAÇU é a única Instituição de Ensino Superior a ofertar o curso na região, tendo iniciado suas atividades em 2014 e formado, até o momento, cinco turmas. A profissão foi regulamentada em 13 de outubro de 1969, e, mesmo beirando os 55 anos, a profissão ainda é pouco conhecida. Entretanto, no mesmo viés, ela vem crescendo, e atualmente a procura pelo profissional é muita grande em todo o território nacional, o que proporciona ao recém-formado uma chance de emprego logo na conclusão do curso e uma empregabilidade de 100%.

O terapeuta ocupacional pode atuar em clínicas, consultórios, hospitais, empresas, sistema penitenciário, escolas, escolas de educação especial,

instituições de ensino superior, centros de reabilitação, instituições de longa permanência e outros dentro das áreas de disfunção física, infanto-juvenil, gerontologia, saúde mental e saúde do trabalhador, por exemplo.

Esta segunda edição da revista **Iguazu Science**, com o Dossiê *Saúde e Bem-Estar*, apresenta pesquisas realizadas nas áreas de Terapia Ocupacional e de Enfermagem, possibilitando difundir o conhecimento acadêmico produzido em nossa instituição e dando a conhecer a participação tanto dos docentes quanto dos discentes em atividades de pesquisa e extensão nos diversos campos de estudo pertinentes à saúde e ao bem-estar dos cidadãos.

Os trabalhos aqui publicados tratam de assuntos os mais relevantes, que estão em destaque na região e no Brasil, tais como o bem-estar do trabalhador, o cuidado com as gestantes, a oncologia infantil, o transtorno do espectro do autismo e a questão das vítimas de violência doméstica.

Prof. msc. Lauriane Alle Buytendorp
Coordenadora do curso de Terapia Ocupacional da
Faculdade UNIGUAÇU

TERAPIA OCUPACIONAL NO TRABALHO

Marcia Regina Royer Renz*; Adriele Aparecida Zatta**

* Graduanda em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU.

** Docente do curso de Terapia Ocupacional na Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 30 nov. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

RESUMO

Os Terapeutas Ocupacionais buscam nas práticas de saúde e trabalho, prevenir doenças, tratar, reabilitar e fazer com que o indivíduo afastado por adoecimento retorne ao seu trabalho. O objetivo do presente trabalho é mostrar o índice de acidente no trabalho, DORT (distúrbio osteomusculares relacionados ao trabalho) em sexo faixa etária e região, e relatar como a terapia ocupacional pode intervir com essas pessoas que sofreram acidentes. O trabalho mostrou a importância da Terapia Ocupacional no contexto de saúde do trabalhador, bem como demonstrou os casos de acidentes de trabalho que ocorrem no Brasil.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; ergonomia; DORT; acidentes de trabalho.

ABSTRACT

Occupational Therapists seek, in health and work practices, to prevent diseases, treat, rehabilitate and make the individual absent due to illness return to his work) by age group and region, and report how occupational therapy can intervene with these people who have suffered accidents. This project aims to show the importance of Occupational Therapy in the context of worker health, as well as to demonstrate the cases of work accidents that occur in Brazil.

Keywords: Occupational Therapy; ergonomics; WMSD; work accidents.

Copyright © 2023, Marcia Regina Royer Renz / Adriele Aparecida Zatta. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: RENZ, Marcia Regina Royer; ZATTA, Adriele Aparecida. Terapia ocupacional no trabalho. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguazu, v. 1, n. 2, p. 8-12, out. 2023.

INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa um papel fundamental na vida do homem. Ele vai além de uma fonte de renda, também é fundamental para as relações com outros indivíduos. Todo empregador tem que buscar o bem-estar de seus funcionários, especialmente nas indústrias (ALMEIDA et al., 2008).

Características presentes no local de trabalho tais como ruído, vibração, calor, ventilação, frio, umidade, além das relacionadas à organização laboral, assim como, pressão por produção, divisão do trabalho, jornadas extenuantes, esforço físico intenso, pausas pequenas, posturas inadequadas e repetitividade são responsáveis em gerar as situações de risco que culminam no acidente (ALMEIDA et al., 2008).

Segundo o Ministério da saúde (2018) a nocividade do trabalho pode estar relacionada a insumos e matérias-primas, objetos, máquinas e ferramentas

utilizados, que podem produzir lesões e situações de risco à saúde, como a presença de poeiras, substâncias químicas e agentes físicos perigosos ou nocivos; a organização do trabalho, expressa na duração, intensidade, exigências de produtividade, jornada de trabalho em turnos e noturno, relações conflituosas com a chefia e os colegas, que podem causar sofrimento e adoecimento. Além disso, a nocividade pode se estender para além do trabalho, afetando o ambiente domiciliar, os familiares, a vizinhança e o ambiente geral.

Muitas vezes, a profissão dos(as) trabalhadores(as) ou a forma pela qual ele(a) se apresenta não permite identificar o que ele(a) realmente faz, como faz e conseqüentemente, os riscos à saúde a que está exposto(a). Muitas vezes, o contrato de trabalho informa pouco quando registra, por exemplo – auxiliar de serviços gerais. Ser auxiliar de serviços gerais em um hospital, em uma indústria química ou na construção civil significa condições de trabalho,

exposição a riscos para a saúde e formas de adoecimento muito distintas. É importante saber como e onde ele/ela desenvolve suas atividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Os Terapeutas Ocupacionais buscam nas práticas de saúde e trabalho, prevenir doenças, tratar, reabilitar e fazer com que o indivíduo afastado por adoecimento retorne ao seu trabalho, agindo na prevenção, no tratamento e na recuperação das capacidades que foram reduzidas pelos problemas ocasionados pelas exigências do trabalho, onde suas intervenções devem levar os trabalhadores a refletirem sobre sua atividade laboral (ARAÚJO; PEREIRA, 2007).

O ambiente de trabalho é composto por diversos fatores que afetam a saúde dos trabalhadores e representam risco de acidentes de trabalho. Do ponto de vista legal, o acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, que cause lesão corporal, perturbação funcional, doença que cause a perda, redução ou a morte, imutavelmente ou temporariamente da capacidade para o trabalho (LOPES FILHO et al.,1987).

O acidente de trabalho é uma questão extremamente aflitiva, que gera graves consequências. O trabalhador atingido por tal infortúnio muitas vezes fica inválido ou até mesmo é levado a óbito. Sendo assim, tal questão repercute de forma negativa não somente perante o empregado, mas também em face de sua família, empresa e toda a sociedade. A problemática dos acidentes ocorridos no ambiente de trabalho se torna ainda mais preocupante quando já se tem conhecimento que esse pode ser facilmente evitado, mediante a adoção de medidas preventivas, que são simples e de custos reduzidos. (NOGUEIRA, GOMIDE et al.,2017).

Mediante o exposto, o objetivo do presente trabalho é mostrar o índice de acidente no trabalho, DORT (distúrbio osteomusculares relacionados ao trabalho) em sexo faixa etária e região, e relatar como a terapia ocupacional pode intervir com essas pessoas que sofreram tais acidentes.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujo dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/> acessada em dia 31 de agosto de 2022, em parceria com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O DATASUS surgiu em 1991 e posteriormente foi retificado. Tem como responsabilidade fornecer informação e suporte de informática aos órgãos do SUS, sua estrutura de armazenamento de dados

armazena informações sobre saúde de toda população brasileira (DATASUS, 2021).

O presente estudo apresentará uma abordagem quantitativa. Esta abordagem é objetiva e conclusiva, chegando a quantificar dados a partir de informações numéricas (MATHIAS, 2016).

A população do estudo foram pessoas do sexo masculino e do sexo feminino, das idades entre 18 e 75 anos, que sofreram algum tipo de acidente em seu local de trabalho. Esses dados foram registrados no ano de 2013. Porém os dados do DATA SUS não foram atualizados até o presente momento.

A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas novas tabelas, por meio do programa EXCEL 2016. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o MPT (Ministério Público do Trabalho) (2020), o número real de acidentes de trabalho pode ser até 20%, chegando a 686 mil casos no ano. Esses dados trazem grande preocupação, pois é um problema de saúde pública.

Na tabela 1 é possível observar que o sexo masculino com idade de 18 a 29 anos, tem o maior índice de acidentes no trabalho (6,7%). Ainda, nota-se que mulheres com idade de 60 anos ou mais, são os menores casos, uma vez que o asterisco indica que o número é insuficiente para determinar qualquer estimativa.

TABELA 1- Pesquisa nacional da saúde voltada para acidentes e violência no trabalho, segundo faixa etária, dados referentes ao ano de 2013. *Dado insuficiente para determinar qualquer estimativa

Sexo/ Idade	18 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 59 anos	60 ou mais anos
Masculino	6,7%	6,2%	4,5%	2,2%
Feminino	2,2%	2,9%	1,9%	*

Fonte: elaboração do próprio autor

Segundo Webster (2021) casos de acidente de trabalho ocorrem mais em homens provavelmente por exercerem mais as atividades que requerem força, levantamento de peso, transporte, manuseio de ferramentas e maquinários pesados. Tais atividades são, na sua grande maioria, realizados por homens jovens até 30 anos de idade. Em relação a idade, os jovens por serem novos no local de trabalho, podem não ter experiência e, muitas vezes, maturidade física e psicológica. Poderão não levar suficientemente a sério os riscos que enfrentam, e acabam se

descuidando nas atividades diárias e levando a acidentes no trabalho.

Na tabela 2 é possível observar o percentual de diagnósticos médicos de DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho) por sexo, segundo faixa etária. Os dados mostram que as mulheres entre 30 a 59 anos têm maior chance de adoecimento por DORT (2%), mais que os homens (0,9%) em idade entre 18 e 29 anos. Pode-se observar também que homens de 60 anos ou mais apresentam dados insuficientes para serem feitas estimativas. No entanto, mulheres com mais de 60 anos, ainda tem 2,6% de casos de DORT.

TABELA 2 -Diagnostico Médico DORT por Faixa etária e segundo Sexo. Dados de 2013 para o estado do Paraná. *Dados insuficientes para determinar qualquer estimativa.

Sexo/ Idade	18 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos ou mais
Masculino	0,9%	2%	*	*
Feminino	2,0 %	4,3%	2,4%	2,6%

Fonte: elaboração do próprio autor

DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho) é uma situação que acontece devido à realização de movimentos repetitivos que acabam por sobrecarregar músculos, tendões e articulações causando dor, tendinite, bursite ou alterações da coluna, por exemplo.

As mulheres estão em um ambiente de trabalho que requer mais esforço repetitivo que os homens. Na maioria das vezes acabam sobrecarregando seu corpo e, vindo a acarretar lesões ocasionas pelos desgastes tanto físico como mental. Além do ambiente de trabalho, não deixam de realizar atividades domésticas em casa, que podem complicar o quadro de DORT.

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, as mulheres são as principais vítimas de doenças conhecidas como LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). A associação atribui esse fato à dupla jornada feminina - as mulheres trabalham fora e também em casa (PETROSKI, 2013).

Na tabela 3 pode-se observar que os atendimentos por acidentes de trabalho ocorrem no sexo feminino e masculino é praticamente a mesma, com uma pequena tendência de procura maior de atendimento por mulheres (97,9% com mais de 60 anos). Mulheres se preocupam mais com sua saúde em vista dos homens, eles por sua vez procuram menos os atendimentos por que eles não vêm “necessidade” de imediato.

TABELA 3 - Atendimentos por acidente de trabalho por faixa etária segundo sexo. Dados de 2013 obtidas pelo DATASUS para o estado do Paraná.

Sexo/ Idade	17 a 29 anos	18 a 39 anos	30 a 59 anos	60 anos ou mais
Masculino	94,8%	87,1%	89,1%	94,6%
Feminino	94,9%	87,8%	91,4%	97,9%

Fonte: elaboração do próprio autor

Em média, a **mulher brasileira** vive 7 anos a mais do que o homem. Pelo fato do homem se achar mais invulnerável, ele procura menos a assistência à saúde e se ariscam mais. Segundo Coelho (2018) homens costumam a associar o **consultório médico** a crianças, mulheres e idosos, e por isso acabam procurando menos atendimentos médicos.

Pode-se observar na tabela 4 que a porcentagem de acidentes de trabalho ocorre mais na região norte do país e no sexo masculino. Observa-se que no sexo feminino os acidentes de trabalho por região são menores quando comparados aos do sexo masculino.

TABELA 4 - Acidentes de trabalho por sexo segundo região do Brasil Dados de 2013 obtidos pelo DATASUS para o estado do Paraná.

Região	Masculino	Feminino
Norte	7,9%	2,0%
Nordeste	4,9%	1,8%
Sudeste	4,5	1,4%
Sul	5,1%	3,1%
Centro-Oeste	5,5%	2,6%

Fonte: elaborada pelo próprio autor

No Norte ocorre mais acidentes de trabalho em relação ao resto do país pelo fato de muitas vezes não ter a fiscalização adequada, as normas trabalhistas não são seguidas e também pela falta dos EPIs (equipamento de proteção individual), que acarretam em mais acidentes. Além disso, pode ocorrer a negligencia do próprio funcionário por não seguir as normas de segurança e a não utilização dos equipamentos de segurança. E outro fator que contribui para os acidentes são os serviços de alta periculosidade e trabalhos ilegais não ocorrendo a fiscalização do local.

Segundo o presidente do Sinduscon (Sindicato da Indústria da Construção Civil) Alex Dias (2018, p.), a

região Norte é onde mais ocorrem acidentes de trabalho:

nós temos hoje 60% do nosso setor movido por um ambiente informal. Ou seja, pessoas que não têm registro, preparo próprio, então não estão habilitadas a exercer aquela função que tem, muitas das vezes, um risco alto.

A Intervenção da Terapia Ocupacional na saúde do trabalhador

Segundo Campos e Lima (2018) de modo geral, as contribuições do terapeuta ocupacional, especificamente para a saúde do trabalhador, se dão no âmbito individual e coletivo. As intervenções incluem procedimentos de promoção da saúde, avaliação da funcionalidade e desempenho ocupacional para o trabalho, tratamento, reabilitação, elaboração e indicação de tecnologia assistiva, análise e intervenção no ambiente. Todas estas medidas propõem mudanças ou adaptações nos postos de trabalho, acompanhamento de retorno ao trabalho, inclusão no mercado de trabalho, implantação de programas de prevenção de incapacidades.

O terapeuta ocupacional busca transformar o grupo em um ambiente de confiança e facilitador. Permitindo assim, que ele assuma um espaço de potência, através do uso rico e significativo de um recurso terapêutico. (SANTOS, RODRIGUES, 2015).

É possível intervir através de dinâmicas e palestras motivacionais sobre valorização da vida e sobre a importância do uso de EPI (equipamentos de proteção individual). Em suas intervenções o terapeuta ocupacional auxilia os trabalhadores em seu ambiente de trabalho, realizando análise das condições, organização, relações, do posto e da atividade de trabalho (SILVA, FANGEL, 2016).

O terapeuta ocupacional do trabalho tem a responsabilidade de inserir ações que visem a prevenção de doenças ou agravos originados de atividades laborais. Quando há indivíduos adoecidos, por exemplo, existirá uma necessidade de reabilitação e reeducação estimulando-os a refletirem os seus direitos e deveres no que se refere a saúde e segurança no trabalho (ALPER, 2021).

Segundo o Ministério da saúde (2018) o desenvolvimento de ações de Saúde do trabalhador deve considerar a organização das redes de atenção e vigilância nos territórios, os processos de regionalização e de pactuação intergestores, na região e no estado. Outro aspecto importante do cuidado à saúde dos(as) trabalhadores(as) refere-se à participação destes(as) em todas as etapas, contribuindo com conhecimento técnico e saberes, experiências e subjetividade com as práticas institucionais, em especial na identificação dos riscos para a saúde, presentes no trabalho. Bem como, as repercussões dessa exposição sobre o adoecimento

e/ou agravamento da doença, e a identificação das mudanças necessárias nos processos de trabalho para torná-los mais seguros e saudáveis.

Segundo o Ministério da saúde (2018) o diagnóstico poderá ser feito pelas AB (atenção básica), com apoio de profissionais do NASF-AB, referências técnicas em Saúde do trabalhador dos municípios e estado. As informações levantadas nesse diagnóstico preliminar articuladas com a percepção das equipes devem ser analisadas de forma participativa, com representantes da população trabalhadora e dos gestores de saúde, para identificação das principais necessidades e demandas existentes no território, que envolvem a relação trabalho/ saúde/doença e ambiente, a serem incluídas no plano de ação das AB. Cabe ressaltar que o planejamento, a programação e a implementação de atividades de atenção à saúde devem estar de acordo com as necessidades de saúde da população, de forma contínua e sistemática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que os acidentes de trabalho são mais comuns entre os homens e mulheres, com uma alta taxa de incidência no Brasil, a terapia ocupacional tem um papel indispensável no tratamento e reabilitação desses pacientes. Isto porque contribui para a reinserção desse indivíduo no mercado de trabalho e, proporciona melhor qualidade de vida durante e após o tratamento dessas pessoas.

Considerando que há poucos terapeutas ocupacionais na área da saúde do trabalhador, este projeto tem com a finalidade de mostrar a importância da Terapia Ocupacional no contexto de saúde do trabalhador, bem como demonstrar os casos de acidentes de trabalho que ocorre no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALPER, A. Terapia ocupacional e saúde do trabalhador. **REVISTA**. p.(5 e 6). Disponível em <https://www.alpersegueros.com.br/terapia-ocupacional-e-saude-do-trabalhador/>. Acesso em 28 de outubro de 2022.
- ARAÚJO, C; PEREIRA, K. A atuação da terapia ocupacional em empresas na elaboração e aplicação de um manual de orientação à saúde do trabalhador que realiza levantamentos de cargas. **UNISALESIANO**. LINS SP, p.(17 e 24), 2007. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/34802.pdf>. Acesso em 18 de outubro de 2022.
- COELHO, R. Homens procuram menos o médico que as mulheres. Disponível em

<https://www.folhape.com.br/noticias/homens-procuram-menos-o-medico-do-que-as-mulheres/86409/> Acesso em 28 de outubro de 2022.

DATASUS. Departamento de informática do SUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/#:~:text=O%20Departamento%20de%20Inform%C3%A1tica%20do,no%20D.O.U.%20de%2019.04.1991> Acesso em 28 de outubro de 2022.

MAENO, M; ALMEIDA, I; TOLEDO, L. Lesões por reforço repetitivo (LER) distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). **Ministério da Saúde. Brasília** – DF, Série A, número 103, p.(5 e 7), Fevereiro, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dort.pdf Acesso: em 18 de outubro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. **Cadernos de atenção básica**, número 41, p.(20 a 28), 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf Acesso em 28 outubro de 2022.

PETROSKY, N. Mulheres sofrem mais DORT/LER. Disponível em: <http://www.metodista.br/rroonline/noticias/saude/2013/03/mulheres-estao-entre-as-que-mais-sofrem-com-ler-dort> Acesso em 28 de outubro 2022.

SILVA, A; CERVAENS, M. prevalência de lesão musculoesquelética em enfermeiros. **UNIVERSIDADE DE FERNANDO PESSOA. PORTO**,P.(21 e 22), junho 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/renzr/Downloads/T_18742%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/renzr/Downloads/T_18742%20(1).pdf). Acesso em: 18 de outubro de 2022.

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CAPS AD EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE RECAÍDA DO DEPENDENTE QUÍMICO

Géssica Barbão Fontana*; Taís Cristina da Silva**; Lauriane Alle Buytendorp***

*Graduanda em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU.

**Graduanda em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU. E-mail: taiscristina014@gmail.com.

*** Docente do curso de Terapia Ocupacional na Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 29 nov. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

RESUMO

A dependência química envolve em sua esfera três aspectos primordiais para sua compreensão, sendo elas: drogas, indivíduo e convívio social. O presente trabalho é uma pesquisa descritiva de cunho quantitativo qualitativo e através da aplicação de questionário individual, teve por objetivo identificar os sentimentos vivenciados perante a recaída pelos profissionais de saúde atuantes no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas do município de Foz do Iguaçu - PR. Ao atribuir destaque aos aspectos emocionais vivenciados por esses profissionais em relação ao processo de recaída dos dependentes químicos, puderam ser notadas a aceitação e frustração diante das questões abordadas.

Palavras-chave: terapia ocupacional; abuso de substância; emoções.

ABSTRACT

Chemical dependence involves in its sphere three essential aspects for its understanding, namely: drugs, individual and social life. The present work is descriptive research of a qualitative quantitative nature and through the application of an individual questionnaire, it aimed to identify the feelings experienced by health professionals working at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs in the city of Foz do Iguaçu - PR. By attributing emphasis to the emotional aspects experienced by these professionals in relation to the relapse process of drug addicts, acceptance and frustration could be noted in the face of the issues addressed.

Keywords: occupational therapy; substance abuse; emotions.

Copyright © 2023, Géssica Barbão Fontana / Taís Cristina da Silva / Lauriane Alle Buytendorp. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: FONTANA, Géssica Barbão; SILVA, Taís Cristina da; BUYTENDORP, Lauriane Alle. A percepção dos profissionais do CAPS AD em relação ao processo de recaída do dependente químico. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguaçu, v. 1, n. 2, p. 13-18, out. 2023.

INTRODUÇÃO

No Brasil, atualmente, o número de indivíduos que fazem uso de álcool e outras drogas é preocupante. Em termos estatísticos, aproximadamente 12,3% da população mundial é considerada dependente de álcool, de acordo com os critérios da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e do IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) (TREVISAN; CASTRO, 2019).

A dependência química envolve em sua esfera 3 aspectos primordiais para sua compreensão, constituindo-se entre drogas, o indivíduo e o convívio

social em que o mesmo está inserido (TEIXEIRA, 2017). Quem faz uso de entorpecentes e drogas de maneira descompensada e incontrolada mantém relação com a família, amigos, conhecidos, grupos de identificação, participação no âmbito social e meios culturais (KAPLAN *et al.*, 2007). Em consequência à algumas condições influenciadoras e devido o envolvimento de vários aspectos relacionados, considera-se a problemática como uma doença biopsicossocial (SOUSA, 2013).

Por consequência da mobilidade gerada pela reforma psiquiátrica entre as décadas de 1970 e 1980, houve a substituição do modelo asilar por uma rede comunitária. Tornando-se ferramenta dessa

movimentação os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), são equipamentos especializados no tratamento de doenças e transtornos mentais, além da dependência alcoólica e química, sendo estipulados pela população residente daquela região. Oferecendo assim assistência aos cuidados intermediários entre as demandas ambulatoriais e hospitalares (AMARANTE, 2018).

Nessa atual rede de assistência oferecida em saúde mental principalmente a que é produzida pelos CAPS, torna-se evidente o valor e a relevância da atenção com as equipes que participam. Visto que os serviços agora se dão em um modelo que abrange variados níveis de cuidado em um mesmo ambiente, resultando no entrosamento subjetivo dos profissionais e indivíduos utilizadores (SANTOS, 2009).

Essa rede conta com os serviços de uma equipe multidisciplinar fundamental, composta por diversos profissionais de nível superior, entre eles o Terapeuta Ocupacional (TO). Dentro das áreas de atuação da Terapia Ocupacional a saúde mental compõe parte da trajetória da profissão, dessa maneira proporciona assistência aos usuários do serviço, com destaque em ação na percepção corporal e quando se faz necessário há criação de adaptações para a reinserção, conquistando assim a independência do indivíduo no autocuidado, lazer ou ofício (FERREIRA; OLIVER, 2006).

Para diminuição dos efeitos e continuidade do tratamento o indivíduo perdura entre vários direcionamentos, CHAIM (2015) acredita que os episódios de recaídas se tornam parte do estado clínico por serem presentes no decorrer do tratamento, resultando em um obstáculo para a eficácia desse processo. Em contrapartida nessa argumentação JACINTO (2014), afirma que para o caminho da abstinência as recaídas não devem estar entrelaçadas ao sentimento de insucesso, visto que são capazes de fazerem com que o adicto compreenda seu estado, percebendo sua doença e a necessidade de estratégias para não recair, passando as identificá-las.

Mediante o exposto, este estudo propõe identificar quais os sentimentos dos profissionais de saúde do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD) em relação ao processo de recaída do dependente químico em tratamento.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é um estudo transversal descritivo de caráter quantitativo – qualitativo, que passou por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foi realizado através da análise, registro e interpretação dos dados da pesquisa, mediante a utilização de questionário individual com seis (6) perguntas. O questionário foi adaptado para essa finalidade segundo a dissertação de mestrado de

Gondinho (2014), aplicadas aos profissionais do CAPS-AD no município de Foz do Iguaçu, no ano de 2022.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS-AD está situado no Jardim Pólo Centro, Avenida Portugal nº723, na cidade de Foz do Iguaçu, na região Oeste do Paraná. O local conta com atendimentos de segunda-feira a sexta-feira, com fluxo diário aproximado de 50 pacientes, no horário das 08h:00 as 17h:00 horas (horário de Brasília), exceto em feriados.

Foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) de maneira impressa, na sequência as pesquisadoras fizeram a leitura para esclarecimento de dúvidas. Os documentos citados anteriormente foram aplicados em um único dia mediante agendamento prévio, com duas vias para que os participantes e as pesquisadoras assinassem, com objetivo de identificar a percepção dos profissionais do CAPS-AD em relação ao processo de recaída do dependente químico em tratamento.

As pesquisadoras asseguraram aos participantes plena liberdade para recusarem o consentimento a qualquer momento da execução da pesquisa. Também o direito de se retirarem do estudo a qualquer momento, e o benefício de caso não desejarem mais disponibilizarem qualquer tipo de informação às pesquisadoras responsáveis, sem adquirirem penalização alguma por tal, como a garantia de receberem esclarecimentos em qualquer etapa da pesquisa.

A análise dos dados foi elaborada a partir da utilização de métodos estatísticos básicos, constante da elaboração de tabelas e gráficos com a apresentação de médias e porcentagem. Esta etapa foi realizada após a análise criteriosa das respostas aos questionamentos efetivados aos acolhidos da instituição CAPS-AD. Para tanto, foi realizada a compilação dos dados levantados na pesquisa mediante o uso de recursos e programas eletrônicos como as planilhas do Microsoft Office Excel, no qual foram inseridas as informações para posterior cálculo dos resultados finais da pesquisa e a construção de gráficos.

Já o levantamento de dados de cunho qualitativo foi através da interpretação das perguntas abertas. Por meio delas foi debatido e realizado um embasamento teórico científico a fim de responder questionamentos referentes ao estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra elegível para o estudo foi de 7 profissionais com ensino superior atuantes no CAPS-AD do município de Foz do Iguaçu, do total 90 % correspondem ao sexo feminino e somente 10% são do sexo masculino, com a faixa etária equivalente

entre 21 anos e 70 anos de idade. Os profissionais apresentam as seguintes graduações: Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Na busca de identificar os sentimentos manifestados pelos profissionais ao atenderem os dependentes químicos em recaída no CAPS-AD, foi possível identificar emoções negativas, sobressaindo-se o sentimento de frustração como o mais apontado, e a raiva e estresse como os menos apontados (Tabela 1).

Tabela 1: Tabela salientando os sentimentos vivenciados ao lidar com pacientes dependentes químicos perante a recaída (N= 7), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022.

Sentimentos	N	%
Aceitação	3	42,8
Desconforto	5	71,4
Frustração	6	85,7
Tristeza	5	71,4
Estresse	1	14,2
Insegurança	2	28,5
Raiva	1	14,2
Impotência	2	28,5

Fonte: Elaboração própria das autoras.

Desta maneira, torna se evidente que os profissionais atuantes com essa demanda possuem uma sobrecarga mental, resultante muitas vezes de uma expectativa dos mesmos sobre o tratamento. Em razão de serem considerados agentes de intermediação para que o processo de recaída se torne possível, sendo observado no decorrer dessa trajetória de forma inevitável uma aproximação, dado o fato de ser um percurso que necessita de vínculo e frequentemente baseado na confiança do adicto com o profissional. Esse sentimento de frustração na pós-recaída pode estar relacionado com questionamentos sobre o potencial do seu trabalho, colocar em dúvida suas condutas e técnicas, e o efeito dessas relações pode vir a afetarem as interações da vida fora do espaço de trabalho.

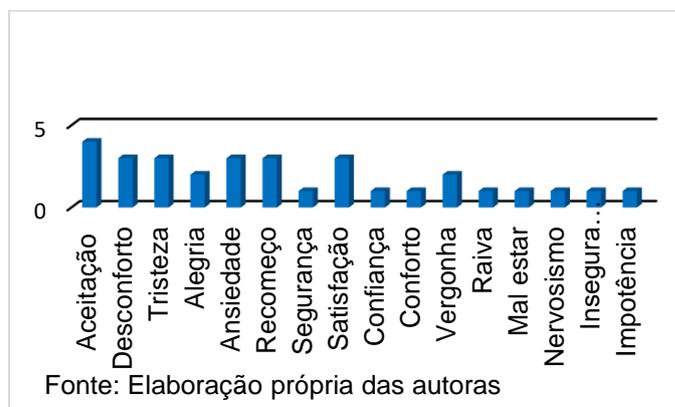
As respostas obtidas nessa pergunta equipararam-se com a pesquisa de Gondinho (2014) onde os profissionais ao ampararem esses sujeitos na Estratégia Saúde da Família (ESF), ressaltaram os sentimentos de tristeza, desconforto e insegurança. Correspondendo as descrições efetuadas por Pillon (2003) com o público de enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, que teve como intuito identificar o posicionamento destes em relação ao etilismo, assim

pode-se afirmar que são limitadas as sensações de contentamento ou prazer. A situação volta-se a repetir em um hospital geral, como o relatado por Vargas (2005), onde os mesmos profissionais optam por não atuarem com essa população.

O atendimento propiciado pelo CAPS requer que os profissionais envolvidos tenham conhecimento diante do público atendido considerando as suas experiências, assim como cenários sociais, culturais e econômicas. Diante das especificidades apresentadas pelo atendimento se faz necessária maior flexibilidade do profissional, onde suas habilidades ultrapassam a técnica para a realização das funções, acumulando cobranças que podem afetar o bem-estar (LIMA, 2003; SILVA, 2007).

Em discrepância com os resultados demonstrados o gráfico 1 traz a perspectiva durante o acolhimento na pós-recaída. Foi enfatizada com maior prevalência a aceitação, e com menor prevalência segurança, confiança, conforto, raiva, mal-estar, nervosismo, insegurança e impotência, apresentando esses o mesmo percentual.

Gráfico 1: Gráfico evidenciando as emoções vivenciadas por esses profissionais durante o acolhimento dos pacientes pós recaídas (N= 7), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022.



Compreendido uma vez que os mesmos ao trabalharem com essa população relatam esses sentimentos devido ao contentamento, pois observam nesse retorno que os usuários após a recidiva procuram a assistência ofertada pelo serviço projetando-o como uma alternativa. Os mesmos preconizam a singularidade de cada usuário, pois se esse estiver na rua em contato direto com a oferta, ou em situações que envolvam contextos sociais e econômicos não favoráveis, esse processo será mais dificultoso.

Amparando-se na premissa da Redução de Danos (RD), considerando assim que o CAPS-AD e os profissionais atuantes fundamentam-se em uma linha de cuidado assegurados pela Lei nº 10.409 de 2002, e a Portaria nº 1.028 os profissionais atuantes fundamentam-se em uma linha de cuidado que por

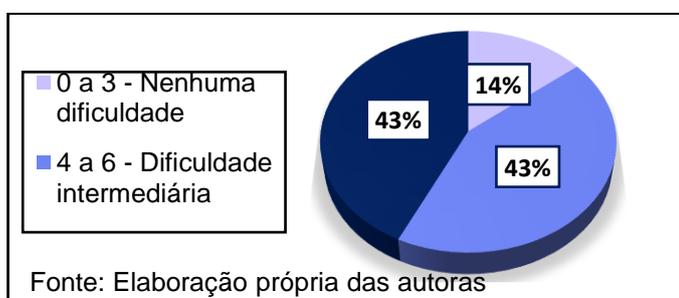
muitas vezes não idealiza a abstinência como propósito central, mas determina a informatização sobre o consumo, redução dos prejuízos produzidos pelo uso de materiais compartilhados, propicia a orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis, intoxicação aguda, tratamentos disponíveis, respeitando sua individualidade e condição social (BRASIL, 2005).

Através desta premissa foi abordada uma questão referente à existência de fatores que motivam a atuação dos profissionais no CAPS-AD. Nesta pergunta todos os participantes responderam que existem fatores motivantes. Pode-se perceber pela fala do profissional 1 que *“uma das inspirações é a oportunidade de assegurar o cumprimento da defesa dos direitos humanos e que os cuidados ofertados garantam a integralidade ao usuário”*. Assim como foi pontuado pelo profissional 2, sobre a *“subjetividade de cada um”*, podendo essa nortear a assistência e envolver fatores que se alteram de acordo com cada pessoa.

Quando estabelecida, a dependência química atinge vários segmentos na vida do dependente de maneira notória. Desse modo, ao delinear as atuações e condutas com esse usuário, é imprescindível buscar descobrir o enredo e entender o sentido da substância para o mesmo, mas para ocorrer com efetividade, essas ações devem ser traçadas mediante as particularidades e especificidades envolvidas no cenário de cada um (BRASIL, 2011).

Ao disponibilizar uma maneira de quantificar níveis de dificuldades presentes no decorrer do tratamento do dependente químico, foi possível averiguar que a maioria indica existirem dificuldades intermediárias e dificuldades consideráveis, sendo esses representados por 43% dos profissionais cada (Gráfico 2).

Gráfico 2: Indicador de dificuldades na assistência aos dependentes químicos dentro do CAPS-AD (N= 7), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022.



Há fatores de dificuldades, mas como já dito anteriormente uma das razões pode-se atribuir aos quesitos necessários para desempenharem os seus papéis com o manejo desses pacientes, acrescentando ainda as percepções já descritas e todas as emoções

envolvidas para reafirmar essas indicações. Torna-se primordial, que esses profissionais tenham esse olhar, e que se estenda uma linha de cuidado aos mesmos e a possibilidade futura de identificar essas defasagens e as remanejá-las, para que a qualidade da contribuição e da assistência de maneira também organizacional ocorra de forma mais assertiva e eficaz.

É evidenciado dessa maneira, o reconhecimento da existência dessas dificuldades na assistência oferecida aos usuários de drogas, afirmado por Barros (2006). No dia-a-dia do profissional atuante na área da saúde, é comum cargas horárias excessivas, equipes restritas, grandes demandas em curto período, precariedade nos materiais e em outras condições necessárias. Isso reafirma como são acrescidas aos profissionais da saúde mental alta exigências, principalmente referente à melhora e recuperação do usuário (MEIRELES, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar os sentimentos dos profissionais da saúde atuantes em linha de frente do processo de recaída dos dependentes químicos no CAPS-AD, a pesquisa salientou os sentimentos negativos e desconfortáveis durante o processo de acolhimento na pós-recaída, no entanto demonstrou os pontos positivos em relação ao retorno do atendimento, sendo essa fundamentada pela adesão da abordagem da redução de danos.

Para melhor desempenho, os resultados sugerem a necessidade de cuidados com a saúde mental desses profissionais, considerando a possibilidade de implantar grupos de apoio voltado para o autoconhecimento e assim o compartilhamento das aflições e expectativas intrínsecas de suas jornadas de trabalho dentro da instituição. É imprescindível o suporte e qualificação destes profissionais visto que, acarretará em melhor fonte de apoio na prestação de cuidados a saúde dos usuários deste serviço.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & saúde coletiva**, vol. 23, n. p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt/>>. Acesso em: 24, abril de 2022.

BARROS, M. A. **Os profissionais do Programa Saúde da Família frente ao uso, abuso e a dependência de drogas**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP, p. 106, 2006. Disponível em: <<https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva>

- .ufba.br/files/416.pdf>. Acesso em: 10, junho de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1.028, de 01 de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 jul. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2011c.
- CHAIM, C. H.; Bandeira, K. B. P.; Andrade, A. G. Fisiopatologia da dependência química / Physiopathology of addiction. **Revista de Medicina**. São Paulo, vol. 94, n. 4, n. p. 256-262. 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/108771>>. Acesso em: 15, março de 2022.
- FERREIRA, T. G. & Oliver, F. C. (2006). Terapia ocupacional em disfunção física: discutindo a produção bibliográfica brasileira no período de 1999 a 2005. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, vol. 17, n. 3, p. n. 108-114. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i3p108-114>>. Acesso em: 01, de março de 2022.
- GONDINHO, B. V. C. **Dependência química**: Descrição das atitudes dos profissionais da estratégia saúde da família e da procura dos serviços do CAPS AD pelo usuáriede drogas. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, 2014. Disponível em:<<https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=477356>>. Acesso em: 30, março de 2022.
- JACINTO, L. A. T. **Fatores relacionados ao uso, reabilitação e recaídassegundo adictos em recuperação**. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2014. Disponível em:<<http://bdtd.ufm.edu.br/bitstream/tede/259/5/Dissert%20Lauana%20A%20T%20Jacinto.pdf>>. Acesso em: 28, maio de 2022.
- KAPLAN, H.; Sadock, B.; Grebb, J. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11º Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.
- LIMA, M. E. A. A polêmica em torno do nexa causal entre distúrbio mental e trabalho. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, vol.10, n. p. 14, 2003. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/184/194>>. Acesso em: 28, de maio de 2022.
- MEIRELES, B. R. **Formação em saúde, trabalho e sofrimento de profissionais de saúde que atuam em um CAPS ad: Um estudo exploratório**. Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15167/1/2013_BethaniaRamosMeyres.pdf>. Acesso em: 26, setembro de 2022.
- PILLON, S.C. **O uso de álcool a educação formal dos enfermeiros**. 2003. 91f. Tese (Doutorado em Ciências) –Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rhc/a/yJYfFHZHwktSxsGmRt5kBKq/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 15, setembro de 2022.
- SANTOS, A. V. (2009). **Organização do trabalho e prazer e sofrimento de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial**. Dissertação (Mestrado) Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/3822>>. Acesso em: 17, maio de 2022.
- SILVA, E. A. Dores dos Cuidadores em saúde mental: Estudo exploratório das relações de (des)cuidado dos profissionais de saúde mental em centros de Atenção Psicossocial de Goiânia-GO. Dissertação (Mestre em Psicologia Clínica e Cultura) - Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Brasília, p. 175. 2007. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2395/1/2007_ElisaAlvesdaSilva.pdf>. Acesso em: 28, maio de 2022.
- SOUSA, Patrícia Fonseca et al. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 259-268, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25, maio de 2022.

TEIXEIRA, A. L. R. **Da internação compulsória de dependentes químicos e os direitos humanos.** 2017. p. 69. Monografia (Bacharel) - Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim - Espírito Santo, 2017. Disponível em <<https://fdocumentos.tips/document/da-internafo-compulsria-de-dependentes-qumicos-e-louvem-rogerio-um-pigmeu.html>>. Acesso em: 10, junho de 2022.

TREVISAN, E.R. CASTRO, S. de S. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. **Revista Saúde em debate.** n. 43 p. 121 (2019).

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113>>. Acesso em: 16, maio de 2022.

VARGAS, D. **A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico.** Ribeirão Preto, 2005. 199.f. Tese. (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-25072005-090632/publico/Vargas_D.pdf>. Acesso em: 15, setembro de 2022.

A PERCEPÇÃO DOS PAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

João Odair de Castilho*; Luciana Gonçalves Dornelles**; Camila Viviane Lui de Souza***

* Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU.

** Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU.

*** Docente do curso de Terapia Ocupacional na Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 30 nov. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

RESUMO

A incidência da síndrome de Down no Brasil é de um para cada 700 nascimentos, totalizando aproximadamente 300 mil pessoas. Os objetivos desse estudo são buscar a compreensão dos aspectos que influenciam na percepção dos pais de crianças com síndrome de Down quanto a atuação do terapeuta ocupacional. A metodologia empregada foi um estudo de cunho descritivo, realizada através de uma entrevista estruturada, com cinco pais/mães de pessoas com síndrome de Down. Os resultados evidenciam a continuidade de reuniões de grupos, a ampliação das atividades do terapeuta ocupacional em relação aos pais.

Palavras-chave: síndrome de Down; terapia ocupacional; inclusão social; momento da notícia.

ABSTRACT

PARENTS' PERCEPTION OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME ABOUT THE IMPORTANCE OF OCCUPATIONAL THERAPY PERFORMANCE. The incidence of Down syndrome in Brazil is one for every 700 births, totaling approximately 300 thousand people. The objectives of this study are to seek an understanding of the aspects that influence the perception of parents of children with Down syndrome regarding the role of the occupational therapist. The methodology used was a descriptive study, carried out through a structured interview with five parents of people with Down syndrome. The results show the continuity of group meetings, the expansion of the activities of the occupational therapist in relation to parents.

Keywords: Down's syndrome; occupational therapy; social inclusion; news moment.

Copyright © 2023, João Odair de Castilho / Luciana Gonçalves Dornelles / Camila Viviane Lui de Souza. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: CASTILHO, João Odair de; DORNELLES, Luciana Gonçalves; SOUZA, Camila Viviane Lui de. A percepção dos pais de crianças com síndrome de Down sobre a importância da atuação da terapia ocupacional. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguazu, v. 1, n. 2, p. 19-23, out. 2023.

INTRODUÇÃO

Há registros históricos da síndrome de Down (SD), tendo as primeiras literaturas sobre a condição datadas do século XIX, e até mesmo pintores como Andrea Mantegna (1431-1506) e Jacobs Jordaens (1593-1678), já retratavam crianças com síndrome de Down. Em 1866 o médico John Langdon Down observou e descreveu o fenótipo e comorbidades dessas pessoas, porém primeiramente declarou ser "idiotia mongoloide" e indica que tais características se originavam de pais com tuberculose. No entanto,

em 1959, Lejeune e colaboradores descobrem a trissomia do cromossomo 21 como agente causador, vários termos pejorativos foram usados para denominar a síndrome de Down até que em 1965 a Organização Mundial da Saúde (OMS), extinguiu tais termos passando a adotar exclusivamente a expressão síndrome de Down, embora popularmente ainda use-se a palavra mongolismo (SCHWARTZMAN (a), 1999).

Em decorrência de um acidente genético, a síndrome de Down tem por característica uma má distribuição cromossômica nas células no momento da divisão celular, em sua grande maioria apresenta

três cópias no cromossomo 21, onde normalmente existem duas cópias. Assim, ocorrem 47 cromossomos ao invés de 46 registrados em pessoas sem a alteração. A ocorrência da síndrome de Down dá-se através de três formas: Trissomia Livre por ocasião de não disjunção cromossômica de origem meiótica presentes em 95% dos casos; a Translocação Robertsoniana, através de reordenação cromossômica com obtenção de material genético em 3% a 4% dos casos; o terceiro e com menor incidência é o Mosaicismo que se apresenta em 1% a 2% dos casos com as células apresentando 46 e 47 cromossomos respectivamente (SCHWARTZMAN, (b)1999).

A incidência da síndrome de Down no Brasil é de um para cada 700 nascimentos, totalizando aproximadamente 300 mil pessoas, mundialmente, estima-se que um a cada 1.000 bebês nasçam com síndrome de Down, tem-se, portanto anualmente de 3 a 5 mil novos indivíduos com Trissomia do 21. É válido ressaltar que não há culpados para ocorrência da síndrome de Down, são desconhecidas as maneiras de evitar essa condição (SÉRES et al., 2011).

Conforme Brunoni (1999) há fatores que favorecem o aumento da incidência, como a idade da mãe, que a partir dos 34 anos fica em torno de um para 392 nascidos e em uma mulher de 40 anos é de um para 80 bebês. Entretanto existe ocorrência em mães mais jovens. Outro fator segundo Schwartzman (1999), diz respeito à exposição a radiação devido a testes nucleares, constatados numa região da Inglaterra.

Atualmente a síndrome de Down não é mais caracterizada como uma doença, e sim como uma condição genética a qual pessoas com o mesmo diagnóstico não serão propriamente iguais, havendo uma variação no fenótipo, nas comorbidades e severidades de cada qual (SCHETTINI, VAN RIPER e DUARTE, 2020). A família tem papel principal na promoção e desenvolvimento da pessoa com síndrome de Down, juntamente com o ambiente em que esse sujeito está inserido. Segundo Vygotsky (1994), esse ambiente está em constante mutação e dinamismo, tendo papel importante no desenvolvimento da criança, entretanto o ambiente referido não trata apenas do lar da criança, mas sim dos ambientes por ela frequentada conforme o momento de vida, o ambiente não é algo estático e periférico quando tratamos do desenvolvimento infantil.

Mediante o exposto, o presente trabalho pretende compreender a percepção dos pais de crianças com síndrome Down quanto à importância da terapia ocupacional, bem como, realizar o retorno aos terapeutas ocupacionais em relação a temática pesquisada.

METODOLOGIA

Estudo foi quantitativo-qualitativo de cunho descritivo, realizada através de uma entrevista estruturada, com cinco pais de pessoas com síndrome de Down. Foram coletadas informações sobre idade, escolaridade, renda familiar, ocupação, estado civil dos genitores, contatos sociais da família e identificação dos responsáveis pelas tarefas rotineiras da casa e dos cuidados com a criança.

O questionário socioeconômico foi realizado baseado no ENCCEJA (2013), as demais perguntas foram previamente escolhidas de acordo com o entendimento do assunto e objetivo do trabalho. A entrevista abordou os seguintes temas: gravidez, momento da notícia, a reação dos pais ao diagnóstico e as iniciativas tomadas pós-diagnóstico, as atividades que o terapeuta ocupacional desenvolve com os pais da criança com síndrome de Down, a análise da prática do terapeuta ocupacional com os pais de crianças com síndrome de Down, saber a importância das reuniões do grupo com os pais e como está a saúde da criança. As informações adquiridas através da aplicação do questionário para a coleta dos dados e foram tabuladas em formato de texto, a partir das respostas obtidas. Para organização dos resultados seguiu-se os temas mencionados a cima.

O estudo foi realizado na residência de cada entrevistado, na cidade de São Miguel do Iguçu, na região oeste do Paraná. Sua população foi estimada em 27.452 habitantes, conforme dados do IBGE de 2019. Os municípios limítrofes são: Medianeira, Serranópolis do Iguçu, Foz do Iguçu, Santa Terezinha de Itaipu, Itaipulândia e o país Argentina. Possui uma área total de 851,301 km². A densidade é de 32,2 hab./km². Possui uma distância de 599 quilômetros da capital do estado.

Participaram desse estudo pais/mães de alguma criança com síndrome de Down, moradores da cidade de São Miguel do Iguçu-PR, componentes do grupo de pais de pessoas com síndrome de Down. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob número do parecer 61441222.3.0000.0107, de 03/00/2022. Todos eles tiveram atendimento ou contato com terapeuta ocupacional e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados cinco participantes, sendo três do sexo feminino e dois do sexo masculino, as idades das mulheres variam de 34 a 49 anos e dos homens de 42 a 50 anos ou mais. Quatro possuem ensino médio completo e um possui pós-graduação, as profissões são vigilante, funcionário público, auxiliar de serviço bucal, industrial e professor, 80% das

peças têm renda familiar de três a seis salários mínimos e renda particular de um a três salários mínimos e 20% possui renda familiar de seis a nove salários mínimos mensais. Conforme classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021) todos pertencem à mesma classe social, impossibilitando uma análise dissociativa relacionadas à condição financeira. A idade, escolaridade, sexo e profissão não tiveram impacto quanto à compreensão sobre diagnóstico e conhecimento da profissão de terapeuta ocupacional.

A gravidez ocorreu sem intercorrências em um caso, em dois casos necessitou administração de medicamentos e, em duas oportunidades houve pequenas intercorrências. Os pais relataram em quatro oportunidades que o cuidado com a criança é exclusivamente do casal e, em uma família, a responsabilidade é dividida com os filhos. Dois entrevistados afirmam que os contatos sociais são de parentes, vizinhos e amigos e, em três casos, inclui-se também a comunidade escolar. Observa-se ainda uma maior aproximação entre os familiares, pois as famílias participam das atividades comunitárias, algo que a pouco tempo não era normal. Isto porque havia a retenção da criança com síndrome de Down ou outra deficiência em casa. Através desse envolvimento, ajuda-se ampliar o conhecimento de pessoas com essa condição, reduzindo o preconceito e discriminação. Casarin (1999) descreve que respeitando a particularidade de cada família, evidencia-se que após o nascimento de um bebê com síndrome de Down, existe a necessidade de adaptação e as reações não diferem demasiadamente de uma família para outra.

A suspeita da síndrome de Down ocorreu em 100% dos casos no momento do nascimento. Os profissionais que estavam no momento da notícia foram em quatro oportunidades o médico, enquanto o enfermeiro esteve presente em três momentos e, em um caso, o entrevistado foi informado pelo cônjuge. Nos entrevistados P1, P2 e P5 as reações foram convergentes, P5 informou que: “o médico comunicou meu esposo, fiquei sabendo através dele, não estávamos preparados foi algo inesperado, sentimento ruim de impotência, medo do preconceito e de não saber lidar com a criança”, P3 elencou também preocupação quanto ao medo de preconceito.

Entretanto os entrevistados P3 e P4 relataram preocupação com a saúde devido a insuficiência respiratória gerou maior preocupação, P4 falou que: “foi preocupante por ela ter nascido com a insuficiência respiratória, mas a questão de Down foi normal, ela é nossa filha e aceitamos numa boa, estávamos mais preocupados com a saúde dela em si na hora do nascimento”. Evidencia-se o susto com a notícia, a surpresa, o desconhecimento quanto a nova condição de alguém da família, culpabilidade dos pais, o medo do preconceito que a criança possivelmente

sofrerá e a sensação de impotência se fazem presentes no momento da notícia.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o momento da notícia evidencia-se como um dos principais fatores para aceitação do filho e conseqüentemente a busca por profissionais capacitados que possam auxiliar a criança. Portanto há diretrizes dispostas no Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, que devem ser seguidas para notificar a suspeita ou diagnóstico de síndrome de Down, que não foram totalmente seguidas conforme relatado pelos entrevistados.

Após a orientação médica, todos buscaram auxílio em escola ou ambiente que disponibilizassem os profissionais capacitados ao atendimento desse público. Também afirmam que os filhos frequentam serviço público educacional. Três asseguram que os filhos recebem atendimento multidisciplinar na Escola de Educação Básica Pestalozzi Modalidade Educação Especial. Esta escola tem como objetivo o atendimento de crianças, adolescentes, adultos e idosos, com deficiência intelectual e/ou múltiplas deficiências a partir dos profissionais: terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, educador físico e equipe pedagógica.

Em dois casos os filhos frequentam o Centro Municipal de Educação Infantil e não relataram atendimento com educador físico e equipe pedagógica, além de frequentar uma clínica particular. P2 conta que: “a gente foi pedir ajuda em escola especial, Pestalozzi, lá fomos bem recebidos, primeiro fizeram uma entrevista com todos os profissionais de lá, daí começou a ir no fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional”. O entrevistado P4 relata que: “nossa iniciativa foi conversar com o pediatra e ver a disponibilidade e o que precisava para começar os atendimentos dela, para ajudar ela, a preocupação era o melhor para ela, o que ela precisava”.

Constata-se que os médicos orientaram quanto à procura por profissionais, e por sua vez os pais não negligenciaram atendimento para seus filhos e buscaram auxílio de equipe multidisciplinar, não havendo diferença na atenção dispensada aos pais no serviço público com o da clínica particular. Brunhara e Petean (1999) salientam que os profissionais precisam ter uma linguagem adequada, para oferecer aos pais informações claras, objetivas e atualizadas no momento da notícia. Não se deve falar neste momento sobre prognóstico e, é importante dar tempo para os pais absorverem as informações e fazerem suas perguntas.

Todos os entrevistados relataram que o terapeuta ocupacional desenvolve atividades com eles esporadicamente. Entretanto três analisaram a prática do profissional como ótima e dois regular. Em todos os casos definiram como muito importante às reuniões de grupo de pais com intervenções do terapeuta

ocupacional. Percebe-se que, mesmo o terapeuta ocupacional não realizando atividades diretamente com os pais, ainda assim havendo apenas troca de informações há satisfação dos entrevistados que elencam a importância do grupo de pais para troca de saberes. Rosa, Rossigalli e Soares (2010), descrevem a necessidade da ampliação a escuta aos familiares. Isto é, buscar a compreensão de suas dificuldades e o acolhimento as suas angústias para que possa ser desenvolvido um plano de tratamento que atenda satisfatoriamente às necessidades do sujeito e do seu contexto.

Entre os entrevistados, 40% relataram ter o primeiro contato com o terapeuta ocupacional no primeiro mês de nascimento do filho e 60% do segundo até o terceiro mês após o nascimento do filho. Todos os entrevistados julgam uma profissão de grande importância. Citaram como principais aspectos do trabalho a coordenação motora e em duas oportunidades citaram o brincar, para P1: "é uma profissão de grande valia pra nossas crianças especiais, ensinar no dia a dia o aprendizado de brincar, de aprender as lições do dia a dia, estimular, fazer trabalhos, isso é de grande valia para todos". Para entrevistado P3: "eu acho muito importante para o desenvolvimento deles, é um início importante porque eles ensinam a caminhar, várias coisas que a gente precisa dar sequência depois em casa, eu acho muito importante".

Nota-se celeridade na busca pelo terapeuta ocupacional, já nos primeiros meses após o nascimento, propiciando o início das atividades que segundo os entrevistados, são importantes para o desenvolvimento das crianças. Conforme Pelosi, Ferreira e Nascimento (2020), o terapeuta ocupacional tem uma formação abrangente que contempla e estuda várias síndromes e deficiências, portanto é um profissional apto a realizar atividades para pessoas com síndrome de Down. Busca, dessa forma, independência e consequentemente qualidade de vida a essas pessoas, e deve-se atentar igualmente com o tempo para a procura de profissionais.

A respeito da abordagem do terapeuta ocupacional à família da criança com síndrome de Down, três entrevistados pensam que deveria haver um retorno maior, segundo P2: "precisa chamar os pais, orientar o que precisa fazer em casa, no que precisa melhorar e auxiliar mais". Duas pessoas relatam ter um retorno do trabalho realizado, P4 disse que: "ele passa as orientações, quando termina a aula ele conversa, fala o que foi trabalhado e aquilo que vai desenvolver o trabalho feito no dia a dia, acho muito bom, pois ela evolui cada vez mais".

Assim é possível constatar divergência, pois não houve uma padronização no atendimento. Entretanto, não há a procura dos pais por informações, ficando apenas sob a responsabilidade do terapeuta ocupacional. Burke e Schaaf (2000) apontam a

importância de o terapeuta ocupacional fornecer informações sobre o desenvolvimento infantil normal, habilidades sociais e de vida diária, de forma a favorecer o investimento da família no potencial da criança.

Os relatos de três entrevistados apontam que a doença associada foi cardiopatia congênita, sendo que em um dos casos foi necessária correção cirúrgica. Dois pais relatam que o filho não nasceu com nenhuma doença associada. Todas as crianças permaneceram um período de no mínimo uma semana internadas. Entretanto todos relatam que os filhos estão bem, conforme P5: "ele está bem, teve que passar por cirurgia cardíaca, mas no momento se encontra bem de saúde". MINISTÉRIO DA SAÚDE (2013) relata que pessoas com síndrome de Down têm maior incidência de desenvolver uma miríade de desordens médicas. A preocupação com a síndrome de Down é substituída com a condição de saúde e a possível perda da criança.

Portanto, verificam-se várias situações que norteiam a síndrome de Down desde o nascimento da criança, a forma de noticiar, o auxílio de vários profissionais, a relação estabelecida entre profissionais e a família, o cuidado com a saúde e o desenvolvimento da criança.

Conclusão

A realidade enfrentada pela família na descoberta da síndrome de Down causa sensações de luto, de não saber como agir, de medo do preconceito, visto que no lugar da criança idealizada pela família, há a chegada de uma criança com síndrome de Down. A aceitação está intrinsecamente ligada à condição de saúde do bebê, atenua-se a aflição com a condição genética pela preocupação com a possível perda da criança.

O terapeuta ocupacional através de suas atividades busca a inclusão da criança com síndrome de Down na sociedade, agindo como um facilitador. Na atenção a família o profissional atua adaptando o ambiente, orientando para que a criança obtenha confiança e assim possa participar da vida familiar.

Os resultados apontados a partir da entrevista evidenciam a necessidade da continuidade de reuniões de grupos, bem como a ampliação das atividades do terapeuta ocupacional em relação aos pais. Uma vez que são eles que estão diretamente envolvidos com as situações que interferem no convívio familiar e na criação dos filhos. Desta forma foi possível atingir os objetivos do presente trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com síndrome de Down**. ED. 1. REIMP. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

- <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizesatencaoapessoasindromedown.pdf>
- BRUNONI, D. Aspectos epidemiológicos e genéticos. Em J. S. Schwartzman (Org.), **Síndrome de Down** (p.32-43). São Paulo: Mackenzie. 1999.
- BRUNHARA, F; PETEAN, E, B, L. Mães e Filhos Especiais: Reações, Sentimentos e Explicações a Deficiência da Criança. **Paidéia**. Ribeirão Preto. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia>.
- BURKE, J. P.; SCHAAF, R. C. Narrativas familiares e avaliação da recreação. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. **A recreação na Terapia Ocupacional pediátrica**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2000. cap. 5, p. 67-84.
- CASARIN, S. Aspectos psicológicos na Síndrome de Down. Em J. S. Schwartzman (Org.), **Síndrome de Down** (p.263-285). São Paulo: Mackenzie. 1999.
- PELOSI, M. B., FERREIRA, K. G., & NASCIMENTO, J. S. Atividades terapêuticas ocupacionais desenvolvidas com crianças e pré-adolescentes com síndrome de Down. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoA01782>
- SCHWARTZMAN,(a) J. S. Histórico. Em J. S. Schwartzman (Org.), **Síndrome de Down** (p. 3-15). São Paulo: Mackenzie1999.
- ROSA SD, ROSSIGALLI TM, SOARES CM. Terapia Ocupacional e o Contexto Familiar. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, Jan-Abr 2010, v. 18, n.1, p 7-17.
- SCHWARTZMAN,(b) J. S. Generalidades. Em J. S. Schwartzman (Org.), **Síndrome de Down** (p. 16-31). São Paulo: Mackenzie. 1999.
- SCHETTINI DLC, VAN RIPER M, DUARTE ED. Apreciação familiar acerca do diagnóstico de síndrome de Down. **Texto Contexto Enferm** [Internet], 2020 Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-8170-7523>
- SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. **Síndrome de Down**, 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Sindrome-de-Down>
- SERÉS, A; QUIÑONES, E; CASALDÁLIGA, J; CORRETER, J; TRIAS, K. **Síndrome de Down, de A a Z**. Ed. Saberes, 2011. Disponível em <https://federacaodown.org.br/sindrome-de-down/>
- SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS - ESTATÍSTICAS - IBGE Estrutura Econômica e Mercado de Trabalho · Padrão de vida e distribuição de rendimentos · Educação · Habitação · Saúde. **Tabelas** – 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude>
- VYGOTSKY, L. The problem of the environment. Em R. Van der Veer & J. Valsiner (Orgs). *The Vygotsky Reader* (p. 338-354). Oxford, UK: Brasil Blackwell. 1994.

A PERCEÇÃO DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À OFICINA TERAPÊUTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Andriele Johana Delega Fogaça*; Joseane Aparecida Lorena**; Caroline Cavali***

* Graduanda em Terapia Ocupacional da Faculdade UNIGUAÇU. *E-mail:* andrielejohana@hotmail.com.

** Graduanda em Terapia Ocupacional DA Faculdade UNIGUAÇU. *E-mail:* aneelorena@hotmail.com.

*** Professora orientadora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 25 nov. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

RESUMO

O terapeuta ocupacional auxilia as gestantes durante e após a gestação, no atuar com consciência e cooperação no período gestacional. O presente trabalho é quanti-qualitativo descritivo, tem objetivo de verificar a importância da assistencialidade do terapeuta ocupacional na atenção básica a saúde em grupo de gestantes, por meio de oficina terapêutica. Participaram da entrevista 4 gestantes com idades gestacionais entre 17 e 36 semanas, foram feitas entrevistas juntamente com diário de campo para coleta de dados. Os resultados adquiridos durante a pesquisa, indicaram a importância da realização de grupo terapêutico com gestantes.

Palavras-chave: grupo terapêutico; gestação; terapeuta ocupacional.

ABSTRACT

The occupational therapist helps pregnant women during and after pregnancy to act with awareness and cooperation during the gestational period. The present work is descriptive quantitative-qualitative, it aims to verify the importance of the occupational therapist's assistance in primary health care in a group of pregnant women, through a therapeutic workshop. Four pregnant women with gestational ages between 17 and 36 weeks participated in the interview; interviews were carried out together with a field diary for data collection. The results acquired during the research indicated the importance of carrying out a therapeutic group with pregnant women.

Keywords: therapeutic group; gestation; occupational therapist.

Copyright © 2023, Andriele Johana Delega Fogaça / Joseane Aparecida Lorena / Caroline Cavali. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: FOGAÇA, Andriele Johana Delega; LORENA, Joseane Aparecida; CAVALI, Caroline. A percepção das gestantes em relação à oficina terapêutica de terapia ocupacional. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguçu, v. 1, n. 2, p. 24-28, out. 2023.

INTRODUÇÃO

A gravidez é definida por um conjunto de acontecimentos fisiológicos que proporcionam a mulher competência de conceber uma vida em seu ventre. É um estágio marcado por alterações fisiológicas, psicológicas e socioeconômicas, que necessitam de uma resposta adaptativa da mulher, família e comunidade (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018).

Entende-se que o tempo gestacional demanda novas medidas de estabilidade física e mental, provocada por transformações metabólicas e hormonais. Estas estão correlacionadas de formação

de uma figura carnal e ocupacional, experimentado essas experiências associadas aos conceitos concedido ao parto e práticas no pós-parto (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020).

A gestação vai muito além do desenvolvimento do bebê, é um tempo de vastas mudanças para a mulher, a começar pelo sentimento de ser mãe, de se notar mulher, se dar a atenção necessária (SANTOS; NOGUEIRA 2020). É importante a dedicação à mulher, as suas particularidades, afeições e entendimentos, é olhar que cada uma é única, e isso proporciona a aceitação da gestação com maior facilidade, o desenvolvimento dela de maneira mais tranquila,

assim como a melhor comunicação e ligação entre gestante, família e recém-nascido.

O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que podem compor os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. É o responsável que atua nessa área tendo um olhar mais amplo em relação a esse público-alvo se comparado aos demais profissionais de saúde, realiza atendimentos tanto em grupo quanto individuais, buscando introduzir o indivíduo nas ocupações significativas (CREFITO 15, 2022).

O terapeuta ocupacional auxilia as gestantes durante e após a gestação, sendo que essa é uma fase marcada por mudanças e transformações, tanto na vida da gestante quanto na vida familiar. A terapia ocupacional permite a gestante e ao marido e/ou família, atuar com consciência e cooperação no período gestacional, propondo atividades que permitam a funcionalidade na realização das atividades de vida diária, prática e lazer (MARQUES; CHAVES; GONZAGA, 2002).

Nesse contexto, é de suma importância o profissional de terapia ocupacional no auxílio das gestantes, a ligação definida entre a gestante e o profissional de terapia ocupacional, possui sua particularidade, que por sua vez é essencial para o levantamento especulativo de sua corporeidade (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018). Além de proporcionar uma agradável relação entre o local que está sendo feito os grupos, a equipe que ali compõem e, a família. Desta maneira, sabendo-se da importância que o Terapeuta Ocupacional desenvolve junto com a gestante, a pesquisa visa demonstrar o quão benéfico pode ser esta relação entre este profissional da saúde, com a família que se compõe no momento e, principalmente com a mulher que ali se encontra. O objetivo dessa pesquisa foi de verificar a importância da assistencialidade do terapeuta ocupacional na atenção básica a saúde em grupo de gestantes, por meio de oficina terapêutica.

METODOLOGIA

A abordagem utilizada neste presente estudo trata-se de um método quanti-qualitativo descritivo. Essa modalidade envolve a utilização de entrevistas já desenvolvidas e validadas, juntamente a um diário de campo onde foram colhidas informações estruturadas e relevantes que contribuíram com a pesquisa (PESCE; DE MOURA ABREU, 2013).

Esta pesquisa foi realizada na instituição de ensino superior Uniguacu- União de Ensino Superior do Iguacu LTDA, Município de São Miguel do Iguacu/PR, situada na Rua Valentim Celeste Palavro, 1501 Conjunto Panorama - São Miguel do Iguacu/PR, após aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos CNS 510/16 UNIOESTE-PR.

Conforme dados retirados do Sistema DATASUS do Município, através da Secretária Municipal de Saúde, no ano de 2020 houve aproximadamente 432 gestantes no município, na faixa etária dos 10 aos 44 anos, sendo que dessas apenas 3 não realizaram acompanhamento de pré natal e, 4 bebês entre os nascidos vivos apresentaram anomalias congênitas. O município contempla 14 Unidades Básicas de Saúde, sendo 9 unidades na área urbana, e 5 na área rural.

A amostra foi constituída por gestantes que fazem acompanhamento pré natal nas UBS do município de São Miguel do Iguacu-PR. Essa pesquisa foi realizada com um grupo de gestantes; as mesmas foram selecionadas por meio dos critérios de inclusão que foram estar gestante, residir no município de São Miguel do Iguacu, não possuir nenhuma deficiência visual, auditiva e física nos membros superiores; e não ser gestante com complicações de alto risco. Foi realizado análise do cadastramento das gestantes nas UBS do município, para seleção das mesmas de acordo com os critérios necessários e, então formação do grupo BEM GESTO. O presente trabalho apresenta mínimo riscos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista socioeconômica e entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas elaboradas pelas pesquisadoras por meio de adaptação do artigo "A Corporeidade de mulheres gestantes e a terapia ocupacional: ações possíveis na Atenção Básica em Saúde, escrito por: Sabrina Helena Ferigato, Carla Regina Silva e Leticia Ambrósio, no ano de 2018, pela universidade Federal de São Carlos-UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

As entrevistas foram realizadas no mês de setembro de 2022, e só foram iniciadas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecidas - TCLE, ocorrendo de forma grupal nos dias marcados com as gestantes e solicitando a permissão para a gravação com objetivo de favorecer a análise de dados, o TCLE, de duas gestantes foi assinado por um responsável maior de idade, pois duas delas ainda eram de menor então não respondiam por si.

Foi realizado dois encontros tendo aproximadamente três horas de duração, onde utilizou-se de um diário de campo para coleta das falas das gestantes durante a realização dos encontros. No primeiro encontro foi realizado uma pequena fala com entregue de cartilhas com orientações sobre adequação postural e desenvolvimento neuropsicomotor, e entregue a entrevista com dados do perfil das gestantes para que elas respondessem. No segundo encontro, foi realizado o mapa corporal para expressão de sentimentos das gestantes e confecção do artesanato com o nome do bebê, que as próprias gestantes puderam confeccionar. O artesanato durou em torno de uma hora e meia para

ser finalizado, também foi entregue uma lembrancinha para o bebê.

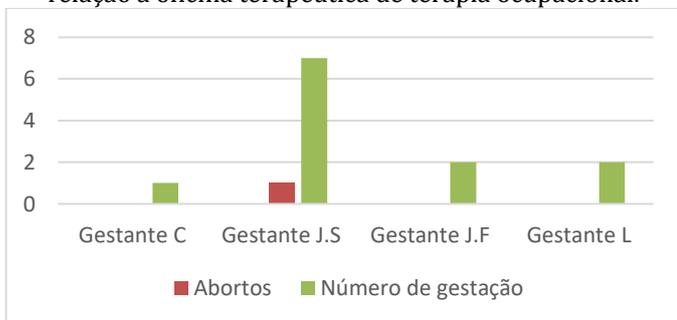
As informações adquiridas através da aplicação do questionário para a coleta dos dados foram tabuladas em planilha no programa de computador Microsoft Office Excel para a análise quantitativa das variáveis apresentadas pela pesquisa, com a utilização de métodos de estatística básica para apresentação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 4 mulheres em período gestacional, com idades entre 16 e 27 anos, sendo 3 casadas e uma solteira, de classe social baixa. As mesmas se encontravam em períodos gestacionais variados entre 14 semanas e 36 semanas, duas delas não concluíram ensino fundamental e as outras duas não concluíram o ensino médio. As gestantes que participaram da pesquisa declaram ser do lar, não possuem renda própria, algumas delas vivem dependente do “esposo”, outras do auxílio Brasil e um pequeno número pensão alimentícia. Todas residem próximas umas das outras, o acompanhamento pré-natal é feito na UBS de um bairro carente e retirado do município de São Miguel do Iguazu-PR, o mesmo fica distante de suas residências.

No gráfico 1, é possível observar que três de quatro gestantes entrevistadas possuem mais de uma gestação. Uma inclusive está na sétima gestação, sendo que duas delas são menores de idade, não possuem escolaridade completa e, apresentaram durante execução do Bem Gesto desinformação quanto aos cuidados pós parto. A gestante J.F até relatou que “*por falta de informação engravidei no resguardo*”.

Gráfico 1- dados pessoais sobre as participantes gestantes do município de São Miguel do Iguazu, do ano de 2022, referente a pesquisa sobre: A percepção das gestantes em relação a oficina terapêutica de terapia ocupacional.



Corroborando com estas informações coletadas, Alves *et al.* (2016) em sua pesquisa observou que a faixa etária de mulheres que engravidam no puerpério em sua grande maioria são jovens, por se tratar de um público que busca menos orientações e informações referentes ao parto e pós parto. Principalmente, referente quanto aos cuidados contraceptivos em

período puerperal e de amamentação, pois acreditam que enquanto estão amamentando não correm o risco de gestar novamente.

Dessa forma, entende-se o quão importante é o fornecimento de informações referentes ao pré-natal e puerpério. Gomes e Santos (2017), relatam que a responsabilidade de fornecer as informações sobre a busca de consulta ginecológica em período puerperal é do profissional que realiza a alta hospitalar pós nascimento do bebê. Assim, contribuindo para entendimento sobre os riscos de uma gestação mal planejada em período puerperal e, sobre os cuidados quanto a contracepção de várias gestações. Principalmente em mulheres com baixa faixa etária e condições financeiras precárias.

Outro fator preocupante relatado pelas gestantes é o uso de substância alcoólicas na gestação, como pode ser observado na tabela 2. Todas fazem uso de substâncias alcoólicas durante a gestação. Assim, sabe-se comprovadamente que durante o ciclo gravídico-puerperal, a exposição ao álcool pode impactar na saúde dos bebês e aumentar os riscos na gestação. Isto pode provocar partos prematuros, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo, malformações fetais, morte súbita do recém-nascido e comprometimento no desenvolvimento da criança (OLIVEIRA,2021).

O consumo de álcool no decorrer da gravidez, em qualquer quantidade, inclusive está associado ao desenvolvimento da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Nesta síndrome as crianças apresentam alterações físicas dimórficas e atraso de desenvolvimento físico, cognitivo, e comportamental, causando a esses indivíduos dependência assistencial ao longo de toda a vida.

Sobre o apoio familiar nesse período, 75% das entrevistas disseram ter apoio dos familiares, apenas uma alegou não ter apoio e ser solteira.

Tabela 2 - Complementos pessoais sobre as participantes gestantes do município de São Miguel do Iguazu, do ano de 2022, referente a pesquisa sobre: A percepção das gestantes em relação a oficina terapêutica de terapia ocupacional.

Complementos pessoais	Número	Porcentagem
Faz uso do álcool	4	100%
Tem apoio familiar	3	75%
Casada	3	75%

Fonte: Elaboração própria do autor

Segundo Oliveira e Dessen (2012) a família tem sido de grande valor durante a gestação dessas mulheres. Entre os familiares, o companheiro é o principal envolvido no apoio durante a gravidez, subsequente pelos avós e tios maternos e paternos de

seus filhos, outros familiares e os próprios filhos mais velhos.

Durante a realização dos encontros no grupo Bem Gesto, na explanação e criação do mapa corporal as gestantes puderam compartilhar experiências vividas nessa fase. Enquanto se desenhavam expressaram alegria e divertimento, por poderem se ver de maneira espelhada, percebendo que o corpo está diferente, além de relatarem frases como *“dores na barriga”, “dores nas pernas”*. Nesse momento, nenhuma delas exprimiu partes positivas, apenas as dores que sentiam.

Nesse sentido, a participação de gestantes em grupos terapêuticos com Terapeutas Ocupacionais, ressalta uma agregação de estratégias de ações terapêuticas ocupacionais que proporcionam escuta e acolhimento qualificado, abordagens corporais e atividades individuais ou em grupo que facilitam na promoção, prevenção, educação em saúde e a autonomia das mulheres sobre o próprio corpo (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018).

Em outro momento compartilhado do grupo, no decurso da confecção do artesanato personalizado, as gestantes demonstraram emoções e exteriorizaram que fazer o artesanato era algo diferente, no qual nunca pensariam em poder estar realizando e, que era significativa para elas. Todas responderam em entrevista que o artesanato foi importante, assim como estar participando do grupo Bem Gesto. Uma das participantes, gestante J.S, se emocionou e disse: *“Estou na sétima gestação e nunca pude fornecer algo assim para meus filhos, essa será a primeira vez”*.

Em vista disso, o Terapeuta Ocupacional na atenção primária a saúde e nas ESF, propõe acompanhamento à atenção da mulher gestante, amparar e escutar. Principalmente em elaborar grupos com atividades que proporcionem ocupações, autonomia no que trazem a ação, atividades significativas e enfrentamento das situações ante a gestação (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018).

Dessa forma, as participantes relataram em pergunta aberta que recomendariam a realização do grupo Bem Gesto a outras gestantes, pois o mesmo foi importante, contribuindo para novos aprendizados, trocas de experiências e compartilhamento de momentos alegres e de distração. A participante J.F traz em resposta que *“recomendaria porque é algo que além de você aprender bastante coisa, você desenvolve um pouco de sua atenção, e ajuda na mentalidade”*. Além disso, possibilitam interação e troca de experiências e saberes entre as grávidas, como foi possível perceber no decorrer dos dois encontros. Em contrapartida para a paciente J.S participar do grupo além de ter sido importante e ela recomendar para outras gestantes, relata que: *“seria interessante a prefeitura estar apoiando e fazendo cursos para nós gestantes”*.

Frente a isso, SCARDOELLI (2009) em sua pesquisa demonstra com indicadores a necessidade de haver um grupo de acompanhamento de gestantes, sendo assim, profissionais de saúde do NASF foram reunidos, com intuito de realizar ações voltadas a gestantes em situações mais vulneráveis. Implantando atividades que demonstrem prazer na práxis, retirando de uma rotina desestruturada e proporcionando uma rotina agora não mais sem ocupações, ressignificando-a com momentos de expressão de criatividade.

Portanto, tendo por objetivo a verificação da importância do terapeuta ocupacional em grupo de gestante, pode-se notar que as mesmas sentem a necessidade e a falta de grupos como esse, para estar sanando dúvidas e trazendo a ocupação para elas durante a gestação. As participantes disseram que não tinham conhecimento sobre a profissão de Terapia Ocupacional, mas que após a participação do grupo Bem Gesto, realmente é necessário o profissional junto as gestantes, trazendo as atividades grupais para ocupação, auxílio nas informações, trazendo valorização do acolhimento, a sensibilização e a troca de experiências.

CONCLUSÃO

O grupo terapêutico realizado por profissionais de Terapia Ocupacional é eficaz, e de extrema importância, pois agrega significativamente durante esse período gestacional, propondo atividades que permitam a funcionalidade da vida diária, prática e lazer. Em sua ampla compreensão, pode-se observar diversas experiências de ser gestante nos contextos biológico, físico, fisiológico, emocional, devido as circunstâncias que passam despercebidas nos atendimentos clínicos tradicionais. Dessa maneira, possibilitando também o encontro com esse território sensível, de escuta, trocas e reconhecimentos das necessidades mais impalpável ou classificadas como tabu. Podendo ter um contato mais significativo entre participantes e profissionais, numa interação mais humanizada e corpórea. Melhor dizendo, notabilizou-se um efeito terapêutico, de cuidado, para além do resultado dos dados de pesquisa, como sugerem as pesquisas-intervenções. O objetivo do presente trabalho foi concluído, e pode gerar dados futuros para outras pesquisas nessa temática, uma vez que se mostra muito importante.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.O. et al. Uso de métodos contraceptivos e fatores relacionados ao planejamento da gravidez entre puérperas. **Revista de enfermagem. UFSM**, p. 424-433, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31947>. Acesso em: 27. Set. 2022.

- CONCEIÇÃO, R. M. et al. Atuação terapêutica ocupacional em um Centro obstétrico de alto risco. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 28, p. 111-126, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1927>>. Acesso em: 10 Mar. 2022.
- CREFITO 15. Terapia Ocupacional e Saúde da Família: combinação que auxilia o indivíduo a significar a vida. Conselho regional de fisioterapia e terapia ocupacional. Espírito Santo, 2022. Disponível em: <<https://www.crefito15.org.br/terapia-ocupacional-e-saude-da-familia-combinacao-que-auxilia-o-individuo-a-significar-a-vida/#>>. Acesso em: 23. Mai. 2022.
- FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; AMBRÓSIO, L. A corporeidade de mulheres gestantes e a terapia ocupacional: ações possíveis na Atenção Básica em Saúde. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**. v. 26, p. 768-783, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1173>>. Acesso em 10 Mai. 2022.
- GOMES, G. F, & SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, Salvador Bahia, v 6, n.2, p. 211-20.2017 Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5440>> Acesso em: 27.Set.2022.
- MARQUES, K. R.; CHAVES, S. M.; GONZAGA, M. G. A importância da terapia ocupacional no pré-parto, parto e puerpério. **Multitemas**. Campo Grande, n. 26, p.108 122, 2002. Disponível em: <<https://multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/830>>. Acesso em: 12 Mar. 2022.
- OLIVEIRA, M.R; DESSEN, M.A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 29, p. 81-88, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Mc8jHRgNP8x9y5Zq7jq7hHb/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 27.Set. 2022.
- OLIVEIRA, Karime Al Aridi et al. Fatores sociodemográficos e assistenciais associados ao consumo de álcool e tabaco durante gestação. 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/38381>. Acesso em: 27.Set. 2022.
- PESCE, L.; DE MOURA ABREU, C. B. Pesquisa qualitativa. **Revista da FAEBA-Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, p. 19-29, 2013. Disponível em: <<https://revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/download/7435/4798/>>. Acesso em: 23 Mai. 2022.
- SCARDOELLI, M.G.C." Grupo" de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 291-299, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.uem.br:8080/jspui/bitstream/1/2436/1/000178050.pdf>> Acesso em: 07. Out. 2022.
- SANTOS, Victoria Marques; DE PAIVA NOGUEIRA, Alana. Sobre o ser doula: possíveis atuações de terapeutas ocupacionais no parto e nascimento. **Revista Interinst Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 4, n. 5, p. 742-750, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/30788>> Acesso em: 15 abr. 2022.

A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO BRINCAR DE CRIANÇAS COM CÂNCER EM CONTEXTO HOSPITALAR

Paula Thais de Quadros*; Thainara Barbão Fontana**; Andreza dos Santos Munaretti***

* Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU. *E-mail:* paulaquadros.97@gmail.com.

** Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU.

*** Docente do curso de Terapia Ocupacional na Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 30 nov. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

RESUMO

O objetivo geral deste projeto é apresentar a quantidade de crianças de 0 à 12 anos que passaram por tratamento oncológico e a contribuição da terapia ocupacional na principal ocupação da criança, o brincar. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo narrativo. O ambiente hospitalar oferece uma série de estímulos nocivos para o desenvolvimento e aprendizagem, limitações nas realizações das AVD's, AIVD's e resgatar a ocupação brincar. A terapia ocupacional promove a possibilidade da criança realizar a ocupação brincar, assim, os estímulos nocivos tem seus efeitos diminuídos com o brincar dentro do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: câncer em crianças; terapia ocupacional; oncologia.

ABSTRACT

The general objective of this project is to present the number of children from 0 to 12 years old who underwent cancer treatment and the contribution of occupational therapy in the child's main occupation, playing. This is a narrative descriptive epidemiological study. The hospital environment offers a series of harmful stimuli for development and learning, limitations in performing ADL's, AIVD's and rescuing the occupation of playing. Occupational therapy promotes the possibility for the child to perform the occupation by playing, thus, the harmful stimuli have their effects reduced with playing within the hospital environment.

Keywords: cancer in children; occupational therapy; oncology.

Copyright © 2023, Paula Thais de Quadros / Thainara Barbão Fontana / Andreza dos Santos Munaretti. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: QUADROS, Paula Thais de; FONTANA, Thainara Barbão; MUNARETTI, Andreza dos Santos. A contribuição da terapia ocupacional no brincar de crianças com câncer em contexto hospitalar. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguazu, v. 1, n. 2, p. 29-34, out. 2023.

INTRODUÇÃO

O câncer infantil é caracterizado pela reprodução acelerada de células anormais no organismo. Esse processo pode ocorrer em qualquer parte do corpo, sendo o mais recorrente no sistema sanguíneo, central e linfático. (BATISTA, et al., 2021). Com o avanço do câncer, a multiplicação dessas células anormais, podem se espalhar para partes próximas ou outros órgãos do corpo, causando assim, a metástase (PENAS; ESQUIVEL; GALINDO, 2018).

É dominada uma doença rara, que acometem 1 a 3% da população. Tendo em vista, que a perspectiva de vida é de 70%, quando diagnosticadas precocemente (JOAQUIM et al., 2017). O câncer pode

demandar tempo do indivíduo, sendo desconhecido e doloroso e exigindo formas de tratamentos invasivas, como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, consigo traz uma série de efeitos colaterais, como por exemplo náuseas, vômitos, alopecia, anemia, diarreia, constipação e problemas de memória (PENAS; ESQUIVEL; GALINDO, 2018).

A infância é um período relevante no desenvolvimento de um ser humano, seja aspectos cognitivos, físicos, psicológicos, sociais ou emocionais. O desenvolvimento pleno está ligado em como a estimulação é ofertada pelo meio em que vive nas primeiras etapas da vida (JOAQUIM et al., 2017).

O câncer infantil é uma doença que tem apresentado um aumento na taxa de incidência no

Brasil e que traz modificações nas relações familiares com importantes repercussões físicas, emocionais, psicossociais e financeiras, demandando novas formas de organização enfrentamento e adaptação da família (OLIVEIRA, 2018). Ao contrário do câncer adulto que as principais células afetadas são as do epitélio, camada que “cobrem” os órgãos, o câncer infantil normalmente afeta as células sanguíneas e tecidos de sustentação (SIME; SHISHIDO; SANTOS, 2011).

A internação infantil na área oncológica é de impacto negativo, tanto para o paciente quanto para a família. A criança é distanciada da família, amigos e escola, do meio em que convive, de forma repentina, causando traumas e problemas como: o estresse, o medo, a insegurança, pois é afastada de suas relações sociais e afetivas (JOAQUIM et al., 2017). É um momento traumático, onde os procedimentos são invasivos e desconhecidos, que podem causar anormalidade fisiológica e sofrimentos psíquico, podendo causar defasagem de qualidade de vida, comprometimento do bem estar, e prejuízo na autonomia e independência da criança, ressaltando também a perda da ocupação brincar que é de grande importância nesta fase (BATISTA et al., 2021). A doença exige cuidados paliativos, e por meio das complicações do tratamento, prejudica-se as rotinas ocupacionais nas atividades de vida diária, nas áreas educacionais, laborais, lazer e diversão, social, entre outras. (PENAS; ESQUIVEL; GALINDO. 2018).

Define-se a Terapia Ocupacional uma profissão da área da saúde, educação e social, que utiliza de meios terapêuticos nas atividades com os indivíduos, possibilitando a habilitação e reabilitação das ocupações humanas afetadas ou em defasagem, em todos os contextos nele inserido, seja em casa, trabalho, comunidade etc. O profissional de T.O esta legalmente habilitado para proporcionar ao individuo elementos que desenvolvam a autonomia e funcionalidade, independente dos contextos, como saúde, física, mental ou social (SOARES, 2022).

A Terapia Ocupacional age no processo terapêutico da criança por intervenções que envolvam e devolvam o interesse de seus hábitos e atividades de vida diária, ainda que haja as limitações da doença. Nesse meio, é de extrema importância o individuo receber um tratamento multidisciplinar, onde a terapia ocupacional está inclusa, ainda que a política de saúde não garanta a sua participação nos Centros de Atendimento Oncológico (SIME; SHISHIDO; SANTOS, 2011).

Mediante o exposto, o objetivo geral deste projeto é apresentar a quantidade de crianças de zero à doze anos que passaram por tratamento oncológico e a contribuição da terapia ocupacional na principal ocupação da criança, o brincar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico narrativo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi acessado em 15/09/22. A população do estudo foi constituída por crianças de 0 à 12 anos que realizaram o exame histopatológico no Paraná, posteriormente receberam o diagnóstico detalhado de câncer, em seguida o tempo em que elas realizaram tratamento de câncer no Estado do Paraná, registrados no período de 2019 à 2021. A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas novas tabelas, por meio do programa EXCEL 2016. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela a seguir apresenta o número de crianças diagnosticadas por câncer no Estado do Paraná nos anos de 2019, 2020 e 2021, de acordo com sua faixa etária.

Tabela 1- Tabela apresentando os resultados de crianças de 0 à 12 anos que foram diagnosticadas com câncer no Estado do Paraná no ano de 2019, 2020 e 2021. Dados obtidos pelo DataSus de domínio público.

Faixa etária	2019	2020	2021
0 a 23 meses	60	46	60
2 a 6 anos	129	145	132
7 a 10 anos	67	96	104
11 a 12 anos	51	47	60
TOTAL	307	334	356

Fonte: Elaboração própria das autoras.

Pode-se observar na tabela 1 que a prevalência da doença é na faixa etária de 2 à 6 anos, e que totalizando todas as idades, a maior incidência foi no ano de 2021, com total de 356 casos diagnosticados de câncer infantil. Observa-se também um aumento gradativo de casos nos anos pesquisados, em 2019, 307 crianças sofreram com a doença, no ano seguinte ocorreram 27 casos a mais que em 2019, e no ano de 2021, 22 casos a mais em relação a 2020. Pode-se observar na tabela 1 que a prevalência da doença é na faixa etária de 2 à 6 anos, e que totalizando todas as idades, a maior incidência foi no ano de 2021, com total de 356 casos diagnosticados de câncer infantil. Observa-se também um aumento gradativo de casos nos anos seguintes, em 2019, 307 crianças sofreram com a doença, no ano seguinte ocorreram 27 casos a mais que em 2019, e no

ano de 2021, 22 casos a mais em relação a 2020. Dessa forma, o tempo que as crianças passam hospitalizadas pode abrir margem para um possível prejuízo em seu desenvolvimento. O desenvolvimento começa a partir do brincar, essa prática permite vivenciar situações que surgem durante a rotina diária, contribuindo para a formação da personalidade, decisões e desenvolvimento (VIEIRA, et al., 2019).

De acordo com a neurociência, o sistema nervoso central está em desenvolvimento durante o período de zero a seis anos, onde há plasticidade neuronal, possibilitando a inúmeros estímulos essenciais, que contribuem ao avanço psicomotor, cognitivo e social da criança (VIEIRA, et al., 2019). Já justamente nessa idade ocorre a maior prevalência das crianças hospitalizadas, um total de 572 crianças nos três anos com idade entre 0 e 6 anos no estado do Paraná.

A tabela a seguir mostra o período que crianças ficaram hospitalizadas no Estado do Paraná, nos anos de 2019, 2020 e 2021, de acordo com a faixa etária. 1. Percebe-se que a dominância no período de internação é de 00 à 90 dias., porém existem crianças que passam mais de 1 ano internadas, um total de 9 crianças, mesmo sendo um número menor em relação as 336 que ficam internadas de 0 à 90 dias., é necessário ter atenção para o brincar de todas as crianças que passam períodos internadas no hospital.

Tabela 2- Tabela apresentando o período em que as crianças de 0 à 12 anos permaneceram em tratamento oncológico no ano de 2019, no estado do Paraná. Dados obtidos pelo DataSus de domínio público.

Ano	Faixa etária	1 a 90 dias	91 a 300 dias	301 a 365 dias
2019	0 a 24 meses	26	2	0
	2 a 6 anos	47	9	1
	7 a 10 anos	17	1	0
	11 a 12 anos	13	1	0
2020	0 a 24 meses	17	1	1
	2 a 6 anos	53	6	3
	7 a 10 anos	24	1	0
	11 a 12 anos	14	0	1
2021	0 a 24 meses	23	1	0
	2 a 6 anos	53	4	1
	7 a 10 anos	29	3	2
	11 a 12 anos	20	2	0
Total		336	31	9

Fonte: Elaboração própria das autoras

Segundo a Tabela 2, a dominância de tempo de internação é de 1 a 90 dias, dentre todas as idades no ano de 2019, 2020 e 2021. A predominância está em crianças de dois a seis anos, somando 153 crianças que permaneceram hospitalizadas nesse período, porém, existem crianças que passam mais de 1 ano internadas, totalizando de 9 crianças. Mesmo sendo um número menor em relação as 336 que ficam internadas de 1 a 90 dias, é necessário ter atenção para

o brincar de todas as crianças que passam períodos internadas no hospital. Tendo em vista que quanto maior o tempo de internação, maior poderá ser o prejuízo no desenvolvimento e aprendizagem da criança.

O tempo que as crianças passam hospitalizadas pode abrir margem para um possível prejuízo em seu desenvolvimento. O desenvolvimento começa a partir do brincar, essa prática permite vivenciar situações que surgem durante a rotina diária, contribuindo para a formação da personalidade, decisões e desenvolvimento (VIEIRA et al., 2019).

De acordo com a neurociência, o sistema nervoso central está em desenvolvimento durante o período de zero a seis anos, onde há plasticidade neuronal, possibilitando inúmeros estímulos essenciais, que contribuem ao avanço psicomotor, cognitivo e social da criança (VIEIRA et al., 2019). Justamente nessa idade ocorre a maior prevalência das crianças hospitalizadas, um total de 572 crianças nos três anos com idade entre zero e seis anos no estado do Paraná.

A quantidade de crianças expostas aos estímulos nocivos da internação é alta, Santos e Teles (2020) enfatizam em seus estudos a importância de se proporcionar estímulos positivos durante esse período.

Para que a criança tenha um desenvolvimento pleno, é necessário que todos os estímulos do ambiente sejam favoráveis para o seu bem-estar, pois o organismo se adapta aos estímulos externos recebidos, dessa forma dependendo do ambiente que a criança é exposta, pode acarretar em defasagens no seu desenvolvimento e aprendizagem (SCHIRMANN, 2019).

Dessa forma, entende-se que o desenvolvimento e a aprendizagem estão diretamente ligados aos estímulos recebidos do ambiente pois o organismo se adequa ao meio gerando assim mudanças que acarretam no desenvolvimento e consequentemente em aprendizagens, passando pelas fases de maturação no decorrer da vida (SILVA; FRIZZO; LOBATO, 2018).

Mesmo que o número de crianças que ficam internadas em ambiente hospitalar de 301 à 365 dias seja menor em relação as crianças internadas de 1 à 90 dias, é necessário ter atenção ao brincar e a realização das ocupações. No processo de hospitalização a criança tem uma perda significativa de autonomia nas AVD's (Atividades de vida diária) e nas AIVD's (Atividades instrumentais da vida diária) realizadas. Isto porque necessitam de ser submetidas a normas pré-estabelecidas e regras no ambiente hospitalar que inclui respeitar os horários das medicações e a rotina local, e os procedimentos invasivos que são realizados. Neste sentido, cabe ao terapeuta ocupacional criar condições para promover a autonomia e participação da criança através de recursos terapêuticos

TERAPIA OCUPACIONAL NA ONCOLOGIA GERAL

O papel do terapeuta ocupacional é averiguar e promover as ocupações do indivíduo independente do contexto em que ele se encontra. De modo geral, o TO (Terapeuta Ocupacional) irá traçar um planejamento terapêutico ocupacional, onde possibilite ao paciente, um tratamento com mais funcionalidade para o domínio de suas ocupações, e também para possibilitar a melhora de sua condição de saúde, ajuda a controlar sintomas, na autonomia e independência, promoção de uma vida ativa, maior conforto e dignidade durante a hospitalização, na residência e em outros contextos sociais, sendo o brincar a principal ocupação da criança (TUCHTENHAGEN et al., 2022).

Segundo a Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013:

Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências" (COFFITO, 2013).

O TO trabalha em uma equipe multidisciplinar de forma integrada, compartilhando conceitos de cada função para melhor conforto e solução das complicações geradas á vida ocupacional em seus aspectos. Na construção do processo terapêutico ocupacional, o raciocínio clínico deve se coligar-se com os demais profissionais, discutindo e compartilhando sobre o estado clínico do paciente juntamente com sua família, cuidadores e grupo social (TUCHTENHAGEN et al., 2022).

Em relação á sua atuação na área de Oncologia, seu objetivo principal é o restauro de sua historia ocupacional e melhora do desempenho ocupacional, ainda que haja as limitações da doença. O TO pode também contribuir para o campo relacional do paciente, seja dele com a equipe, familiar/cuidador ou com ele próprio (TUCHTENHAGEN et al., 2022).

CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO BRINCAR DENTRO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Segundo o estudo realizado por Mota et al. (2018) as crianças que estão hospitalizadas sentem a necessidade de realizarem atividades lúdicas durante o período de internação, questionam a falta de brinquedos e realizam apontamentos sobre a única distração ser a televisão, essa que por ser o único estímulo, com o tempo se tornou aversiva.

Oliveira et al. (2021) contribui com a importância do brincar durante o período de internação, a necessidade dos brinquedos nesse contexto e de um

espaço destinado exclusivamente para a prática do brincar, a brinquedoteca. Também é imprescindível entender a história da criança, o que gostava de brincar antes do período e verificar a possibilidade de adaptar as suas brincadeiras preferidas.

O terapeuta ocupacional é o profissional responsável por promover autonomia e independência a seus pacientes, independente das circunstâncias o objetivo é devolver o máximo de independência e autônoma nas ocupações. O brincar é a principal ocupação da criança, logo, a atuação do terapeuta ocupacional é primordial nesse contexto.

É o TO que irá identificar o perfil das crianças hospitalizadas, avaliar os riscos que as atividades podem oferecer, criar recursos e brinquedos que favoreçam a qualidade de vida durante o período de internação, realizar adaptações no ambiente o tornando mais acolhedor, podendo também realizar adaptações nos brinquedos para que o brincar se torne possível na prática.

Segundo o estudo de Oliveira (2018), as crianças buscam atividades que são classificadas como contingência física e turbulenta, como por exemplo esconde-esconde, futebol e queimada, também brincadeiras como faz de conta, imitação de super-heróis ou imitação de ocupações que ainda não lhe são possíveis, como médico, bombeiro e policial. Diante disso, o terapeuta ocupacional torna possível essas práticas de brincadeiras dentro do ambiente hospitalar respeitando o estado de saúde das crianças nesse ambiente, isso se concretiza com qualidade superior quando a brinquedoteca está presente no hospital.

A brinquedoteca é o local exclusivo para o brincar, onde a criança tem a possibilidade de se ressignificar da sua vivência na hospitalização e pode realizar a prática da sua principal ocupação, essa prática reduz os danos causados pelo período de internação, o tempo empregado durante a brincadeira deve ser de qualidade para que os benefícios sejam notáveis.

Mota et al. (2018) relata que o período preferido das crianças hospitalizadas acontece quando a equipe de terapia ocupacional proporciona a prática do brincar.

O trabalho desenvolvido pela terapia ocupacional com o brincar foi referida como o fator que as crianças mais gostam no tratamento hospitalar. Particularmente, as opções de brincadeiras oferecidas pela terapeuta ocupacional, como jogos e pinturas, foram citadas como as de maior preferência (MOTA et al., 2018).

De acordo com a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, é obrigatório que todos hospitais que ofereçam atendimento pediátrico tenham brinquedotecas nas dependências (BRASIL, 2005). Apesar disso, nem todas as instituições hospitalares oferecem o brincar com esse recurso para os usuários. No ponto de vista do terapeuta ocupacional é a principal ocupação da

criança, e possui enorme importância no desenvolvimento da mesma. Considerando esse tema, a inclusão da Terapia Ocupacional também pode ajudar na escassez de ambientes lúdicos em hospitais.

O T.O. pode possibilitar uma mudança no ambiente hospitalar, e na sua rotina, sendo capaz de tornar um ambiente mais agradável para crianças em processo de tratamento oncológico. Dessa maneira, o brincar lúdico, é precípuo na prática desse profissional dentro do contexto hospitalar. (VIEIRA; CAZEIRO, 2017).

Segundo Aragão e Azevedo (2002), o brincar é uma forma de exploração, onde a criança interage com o ambiente onde está e à proporção que surge oportunidades, acarreta mudanças comportamentais e a natureza funcional do meio, promovendo assim o desenvolvimento humano.

Os recursos usados são facilitadores de expressão de sentimentos, e também para formação de vínculo. Através do brincar, a criança pode expressar o sentimento em que está no momento, relacionada diretamente com o processo de internação, e pode favorecer o seu desenvolvimento dentro do contexto hospitalar. As atividades e brincadeiras lúdicas, podem facilitar o auto controle e da situação, desenvolver habilidades de desempenho, auto confiança, criatividade, entre outros aspectos como melhorar a relação do paciente com os profissionais de saúde em relação a rotina medicamentosa durante o tratamento (SILVA; FRIZZO; LOBATO, 2018).

Apesar de ter grande importância o brincar, o profissional pode encontrar várias limitações durante esse processo diante do contexto hospitalar, como por exemplo a precisão de higienização e desinfecção dos brinquedos e também a escolha de brincadeiras que se apropriem no ambiente trabalhado, especialmente quando há necessidade de interação com outros pacientes hospitalizados (SILVA; FRIZZO; LOBATO, 2018).

CONCLUSÃO

Este trabalho apresentou a quantidade de crianças de 0 à 12 anos que passaram por tratamento oncológico dentre os anos de 2019 à 2021, e a importância do terapeuta ocupacional dentro da ocupação brincar em todo o processo de tratamento oncológico. Desta forma, trouxe em vista também os benefícios sobre o brincar lúdico como processo de desenvolvimento, que proporciona um tratamento mais humanizado para a criança.

É preciso ter um olhar maior para as dores físicas e psíquicas da criança hospitalizada, sendo que é nessa etapa de sua vida que ela está em grande desenvolvimento. Durante a pesquisa também foi observado a escassez de pesquisas relacionadas à contribuição do terapeuta ocupacional no brincar no processo de hospitalização, e também de poucos

profissionais nessa área de atuação, por isso, esse estudo incentiva também, a atuação de Terapeutas Ocupacionais com crianças com diagnósticos de câncer infantil em contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

- OLIVEIRA, M. T. A. As repercussões do câncer da criança nas relações familiares. 2018. 31 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/20594> Acesso em: 15 set. 2022
- JOAQUIM, R. H. V. T. et al. Terapia ocupacional e oncologia pediátrica: caracterização dos profissionais em centros de referência no Estado de São Paulo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 36-45, 2017. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v28i1p36-45. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/111291>. Acesso em: 15 set. 2022.
- BATISTA, P. R. O. et al. Atuação do terapeuta ocupacional no contexto da hospitalização infantil oncológica: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7402-e7402, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7402> Acesso em: 8 set. 2022
- PENAS, F. O. L.; PARRA, E. E. I.; GOMEZ, G., A. M. Terapia ocupacional en oncología: experiencias en prácticas académicas y revisión de literatura. *Rev. salud pública*. 2018, vol.20, n.1, pp.45-52. ISSN 0124-0064. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.62227>. Acesso em: 10 set. 2022
- SIME, M. M.; SHISHIDO, N. S.; SANTOS, W. de A. Caracterização do Perfil da Clientela do Setor de Terapia Ocupacional na Oncologia Pediátrica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 57, n. 2, p. 167–175, 2011. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2011v57n2.703. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/703>. Acesso em: 28 set. 2022.
- SCHIRMANN, J. K. et al. Fases de desenvolvimento humano segundo Jean Piaget. In: VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. 2019. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_MD1_SA9_ID4

- 743_27092019225225.pdf Acesso em: 10 out. 2022
- DIAS, J. J. et al. A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 608-619, 2013. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/676> Acesso em: 12 out. 2022
- DE LIMA, V. S. O impacto do câncer infantil e a importância do apoio solidário. *Revista Inter-Legere*, n. 11, 2012. Disponível em: <file:///Users/botelho/Downloads/editoresinterlegere,+4308-9910-1-CE.pdf> Acesso em: 12 out. 2022
- DA SILVA M.; André et al. O Brincar ee Criança em Tratamento Oncológico: Relações para além da Dimensão Terapêutica. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 24, n. 2, p. 97-119, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/34867> Acesso em: 18 out. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lei 11.104/2005, de 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html. Acessado em: 20 out. 2022.
- TUCHTENHAGEN, P. H et al. Desvendando as evidências em terapia ocupacional no contexto hospitalar: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, p. e382111133734-e382111133734, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33734> Acesso em: 15 out. 2022.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 02 set 2013. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191>. Acesso em: 15. Out. 2022
- VIEIRA, S.R; CAZEIRO, A.P.M. Análise de jogos e brincadeiras para o contexto hospitalar/Analysis of games and play activities for the hospital context. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 1, n. 2, p. 127-148, 2017. Disponível em: https://revistas.ufjr.br/index.php/ribto/article/view/4639/pdf_1 Acesso em: 29 out. 2022.
- ARAGÃO, R.M; AZEVEDO, M.R.Z.S. O brincar no hospital: análise de estratégias e recursos lúdicos utilizados com crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 18, p. 33-42, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/fkGdYztHdSgq6SQcsPKmwyN/?format=html> Acesso em: 21 out. 2022.
- SILVA, C.D; FRIZZO, H.C.F; LOBATO, B.C. Intervenção do terapeuta ocupacional junto às crianças com câncer: uma revisão dos Anais do I Congresso da Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. **Revista Família**, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 6, n. 1, p. 83-94, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497955422011/497955422011.pdf> Acesso em: 21 out. 2022.
- OLIVEIRA, L. S. M et al. Avaliação do Brincar de Crianças na Brinquedoteca Itinerante Hospitalar. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 3, p. 1-10, 2021. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saud_e_desenvolvimento/article/view/7472 Acesso em 5 nov. 2022.
- MOTA P. S. A. et al. O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. *Avances en Enfermería*, v. 36, n. 3, p. 328-337, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000300328 Acesso em: 5 nov. 2022.
- SOARES, T. B. A. A terapia ocupacional como profissão: confrontos, condições sociais de exercício e perfil profissional. 2022.

BRINCAR NA TERAPIA OCUPACIONAL: AS PERCEPÇÕES DOS PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Aline da Silva*; Gabrielli Loesch Hubner Michalski**; Lauriane Alle Buytendorp***

* Graduanda do curso de Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU. *E-mail:* alinesilvaa982@gmail.com.

** Graduanda do curso de Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU. *E-mail:* gabill.hubner@hotmail.com.

*** Professora do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 25 nov. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

RESUMO

Na Terapia Ocupacional o brincar tem como objetivo de intervenção estimular e desenvolver habilidades cognitivas, sensoriais, psicomotoras, afetivas, sociais entre outras. O presente estudo tem por objetivo identificar a percepção dos pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo, que estão em atendimento com profissional de Terapia Ocupacional em relação ao brincar enquanto recurso terapêutico. A abordagem que foi utilizada na presente pesquisa é de cunho descritiva, exploratória de caráter quanti-qualitativo. Participaram da pesquisa 16 pessoas, sendo realizado a aplicação de um questionário, obtendo resultados importantes para o desenvolvimento do objetivo da pesquisa.

Palavras-chave: terapia ocupacional; autismo; intervenção.

ABSTRACT

In Occupational Therapy, playing aims to stimulate and develop cognitive, sensory, psychomotor, affective, social skills, among others. The present study aims to identify the perception of parents of children with Autism Spectrum Disorder, who are in care with an Occupational Therapy professional, in relation to playing as a therapeutic resource. The approach used in the present research is descriptive, exploratory and quantitative-qualitative. Sixteen people participated in the research, and a questionnaire was applied, obtaining important results for the development of the research objective.

Keywords: occupational therapy; autism; intervention.

Copyright © 2023, Aline da Silva / Gabrielli Loesch Hubner Michalski / Lauriane Alle Buytendorp. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: SILVA, Aline da; MICHALSKI, Gabrielli Loesch Hubner; BUYTENDORP, Lauriane Alle. Brincar na terapia ocupacional: as percepções dos pais de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguaçú, v. 1, n. 2, p. 35-41, out. 2023.

INTRODUÇÃO

A principal ocupação da criança durante sua infância é o brincar, sendo através dele que a mesma explora o mundo a sua volta, favorecendo assim o seu desenvolvimento, e contribuindo para aquisição de suas habilidades, como memória, imaginação, criatividade, atenção e concentração (SOUSA; SANTOS; GAMA, 2016). Por isso torna-se extremamente necessário que a criança tenha seu momento para brincar, sendo a infância o período ideal, pois ela está em sua fase de aprendizagem.

Torna-se possível a compreensão de que o brincar possui diferentes definições, sendo a principal ocupação da criança durante a infância, e utilizado

como forma de intervenção da prática clínica da Terapia Ocupacional (T.O.) durante os atendimentos com o público infantil, incluindo também recém-nascidos, que possuem alterações em seu desenvolvimento, como questões sociais, cognitivas, afetivas e psico-motoras (ZEN; OMAIRI, 2009).

O brincar na Terapia Ocupacional tem como objetivo de intervenção estimular e desenvolver habilidades do indivíduo, afastando - se do conceito de ser utilizado apenas como uma forma de lazer, assim como cita Cipriano e Almeida (2016, p. 79):

O brincar como intervenção terapêutica, direcionada e formulada por meio de um Projeto Terapêutico Singular - PTS (BRASIL,

2015, p. 73), correlacionando sua relevância dentro do neurodesenvolvimento, sai do lugar que muitas vezes ocupa, apenas relacionado ao entretenimento e ao lazer, para ocupar um lugar de destaque na intervenção direta junto à criança em atendimento, assumindo o poder transformador e terapêutico que ele tem.

Atualmente, a principal demanda infantil no setor de Terapia Ocupacional é o Transtorno do Espectro do Autismo, no qual utiliza-se também o termo “TEA”, e é compreendido como transtorno do neurodesenvolvimento, apresenta déficit na comunicação, interação social e comportamento, como estereotípias (MOURA; SANTOS; MARCHESINI, 2021). Devido a suas características, este público apresenta dificuldades relacionadas ao brincar, justamente por não apresentarem o brincar funcional.

O brincar de uma criança com Transtorno do Espectro do Autismo muitas vezes se limita apenas ao objeto concreto, não aderindo função ao mesmo devido a apresentar dificuldades de criatividade, imaginação, imitação e também a linguagem. Como exemplo, cita-se o carro de brinquedo, onde a criança apenas gira a roda, não trazendo som (buzina, barulho do carro) e movimento (vai e vem) ao mesmo (DA SILVA *et al.*, 2021).

A família é fundamental para o desenvolvimento da criança, visto que nela acontece os primeiros aprendizados da mesma, contudo, destaque-se ainda a importância da participação dos pais no processo terapêutico, realizando a troca de informações com o terapeuta, dando suporte e continuidade das orientações em seu domicílio, o que contribuirá para o desenvolvimento do filho (CALLOU; CALOU, 2018).

O brincar ainda carrega consigo a visão de ser utilizado apenas para o lazer da criança, entretanto, na profissão de Terapia Ocupacional é reconhecido como um meio para obtenção dos objetivos traçados no planejamento terapêutico, desse modo, a presente pesquisa tem por finalidade contribuir para ampliar a percepção dos pais em relação ao brincar utilizado na profissão, reforçando os benefícios que o mesmo traz para o desenvolvimento da criança (CIPRIANO; ALMEIDA, 2016).

A finalidade científica da pesquisa consiste em trazer informações relevantes para a sociedade, com foco nos profissionais e indivíduos que fazem uso da profissão e dos atendimentos de Terapia Ocupacional, assim como contribuir com trabalhos nesta área, visto que o acervo referente a essa temática ainda é escasso. Desta forma o presente estudo tem como objetivo identificar qual a percepção dos pais de crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo em relação ao brincar na Terapia Ocupacional.

METODOLOGIA

A abordagem que foi utilizada na presente pesquisa é de cunho descritiva, exploratória de caráter quantitativo. A mesma foi desenvolvida com base em artigos e estudos já realizados, e o questionário aplicado aos pais, referente a Terapia Ocupacional e o brincar, foi baseado no artigo “Ensino de respostas variadas de brincar de faz de conta para crianças com TEA”, da autora Fabiana de Godoi Carvalho, do ano de 2021.

Após a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos, CAAE: 61578722.0.0000.5260, UERJ - Instituto de Medicina Social / Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a pesquisa foi realizada no CER IV – Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos de Azeredo (equipamento da rede de cuidado a pessoa com deficiência), localizado na Av. Andrada, nº 2900, Jardim Ipê III, na cidade de Foz do Iguaçu (CEP 85861-010), no estado do Paraná. O município possui área territorial de 618.057 km² e sua população está estimada em 257.971 pessoas, segundo dados do IBGE, 2021. Além de contar com um super ponto turístico reconhecido mundialmente, as Cataratas do Iguaçu (IBGE, 2021).

O critério de inclusão se baseou em os participantes serem pais ou responsáveis legais de crianças (ambos os sexos) da primeira infância (0 a 10 anos) diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo (com ou sem comorbidades), que estão em atendimento com profissional de Terapia Ocupacional. Resultou em critério de exclusão todos os pais e ou responsáveis legais de crianças com idade superior a 10 anos, ou com outros diagnósticos que não sejam TEA, ou ainda acompanhantes das crianças TEA dentro da idade de corte da pesquisa, que não sejam pais e/ou responsáveis legais, bem como não estar em acompanhamento com terapeuta ocupacional.

O CER IV conta com um espaço de espera para os atendimentos, sendo separado da recepção. Ao serem abordados os participantes (de forma individual), as co-pesquisadoras se apresentaram. Como possuem mais especialidades, foi questionado qual o diagnóstico da criança, se era para atendimento de terapia ocupacional e qual o grau de parentesco com a criança.

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi lido e apresentado pelas co-pesquisadoras para o participante neste primeiro momento da abordagem, sendo só após direcionados a sala. Foi disponibilizado duas vias do TCLE, uma via ficou em posse dos pais e/ou responsáveis legais, contendo o número de telefone das pesquisadoras, onde os mesmos podem estar entrando em contato para obter a devolutiva sobre a pesquisa, que será então enviado os resultados e discussões, por via WhatsApp ou E-mail, conforme for solicitado.

Após confirmada as informações com os participantes e a leitura e assinatura do TCLE, os

mesmos foram direcionados juntamente com as co-pesquisadoras para uma sala do CER IV (onde a mesma contém 1 mesa retangular, 4 cadeiras, 1 ar condicionado, 1 armário e 1 pia simples de banheiro), para que o mesmo tivesse total privacidade e sigilo na realização do questionário. Não houve registro de imagem, vídeo e/ou áudio. Juntamente com o questionário referente a pesquisa, foi aplicado um questionário socioeconômico.

Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário composto de 6 perguntas, com objetivo de identificar as percepções dos pais sobre o brincar lúdico e o brincar enquanto recurso terapêutico ocupacional (Apêndice A) e o questionário socioeconômico (apêndice B). O mesmo foi aplicado durante o período de duas semanas, sendo em período integral e matutino (dois dias, terça e quarta-feira). Na sala, foi entregue uma cópia do questionário ao participante para que o mesmo respondesse, as co-pesquisadoras também estavam com uma cópia, para auxiliar caso ocorresse dúvidas. Teve a duração máxima de 1 hora.

Os dados foram analisados através do aplicativo Excel, com as questões fechadas e suas respectivas respostas, para posteriormente ser executado a construção de gráficos e tabelas que expõem os resultados obtidos. Em relação as respostas obtidas através da última e única questão aberta, foi realizado uma leitura e análise compreensiva a respeito para então elaborar a síntese.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 16 pessoas, entre elas 68,75% eram mães, 25% pais e 6,25% responsável legal. Dos quais 62,5% eram casados, 31,25% solteiros e 6,25% divorciados. As idades variam de 20 até 49 anos, sendo que metade dos participantes possuem 2 filhos, e o restante varia de 1 até 5 filhos. Todos residem em zona urbana.

Como demonstrado abaixo no gráfico 1, a idade das crianças predominante na pesquisa referente aos pais foi a de 5 anos, com 37,5%, sendo que o sexo masculino também foi predominante comparado ao sexo feminino, com 87,5% e 12,5% (apenas 2 meninas, de 6 e 10 anos).

Figura 1 – Dados referentes a quantidade e faixa etária.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Em relação à primeira questão que abordou se os pais compreendiam a importância do brincar para o desenvolvimento infantil, 94% responderam que sim enquanto 6% respondeu que não. O acesso à educação e informação possui grande influência nestes dados, visto que anteriormente os mesmos eram restritos a determinada população. Também nota-se como fator de influência o interesse dos pais quando recebem o diagnóstico do TEA, e vão atrás de informações para auxiliar no desenvolvimento de seu filho.

O desenvolvimento da criança acontece diretamente através do brincar, pois o mesmo é a principal ocupação durante a sua infância. Através dele a mesma é capaz de adquirir a capacidade de resolver problemas, é um modo de interagir com demais pessoas e assim estimular e aprimorar suas habilidades sociais (MOURA; SANTOS; MARCHESINI, 2021).

A segunda questão abordou se os filhos dos entrevistados possuíam o brincar funcional. Referente a isso, 87,5% responderam que sim enquanto 12,5% responderam não. Enquanto respondiam a segunda questão, algumas mães comentaram sobre seus filhos terem adquirido o brincar funcional apenas após o início das terapias, e o quanto isso só auxiliou no seu desenvolvimento. M1 disse: *“Hoje sim, porém a pouco tempo atrás ele não conseguia brincar de faz de conta, menos ainda compreendia piadas em sentido figurado”*, M2 também relatou: *“emite sons, mas não brinca de faz de conta”*.

A Terapia Ocupacional também tem por objetivo de intervenção proporcionar o brincar funcional ao público com TEA, visto que não obter o brincar funcional é uma característica do mesmo. Devido a sua dificuldade em trazer função ao brinquedo, resultando em uma forma de brincar não funcional e sem contexto.

O brincar funcional caracteriza-se por brincadeiras de faz de conta, como brincar de escolinha, de médico, assim como trazer função ao carrinho realizando seu movimento e som. Fernandes, Santos e Morato (2018, p. 190), dizem que:

Por meio das brincadeiras de faz-de-conta, simbólicas e/ou fantasiosas que a criança atribui valor diferente aos objetos, pessoas ou relações que ela possui, sendo, pois o brincar essencialmente um meio socializador. Nesse contexto, identifica-se a importância do trabalho do terapeuta ocupacional utilizando o brincar de forma a potencializar algumas habilidades como a imitação, a funcionalidade dos objetos e o simbólico.

No gráfico 2 é possível observar que carrinho foi o brinquedo mais utilizado no brincar das crianças com TEA, apresentando 13 escolhas. Já a boneca foi o menos escolhido, com 2 pessoas que selecionaram. Alguns participantes também escreveram na opção "outros", itens como: "bicicleta, skate, brincar no quintal, de cozinhar".

Figura 2 – Dados referentes a terceira questão do questionário.



Fonte: Autoria própria, 2022.

As opções de tablet, celular, TV e brinquedos sensoriais também foram as mais apontadas, o que justifica o meio tecnológico da atualidade e as preferências do público TEA com alterações sensoriais.

A tecnologia veio como um meio a auxiliar a aprendizagem, de modo rápido e flexível, com jogos e vídeos educativos (ARAGÃO; JÚNIOR; ZAQUEU, 2019). Entretanto, em sua maioria, as crianças não utilizam este meio em virtude de aprendizagem, e sim com conteúdos aleatórios e sem supervisão dos pais, tornando-se raros os momentos que são tirados para realmente brincar com brinquedos e brincadeiras "reais" (MEIRA, 2003).

A tabela 1 mostra a questão do questionário que abordou a disponibilidade dos pais para brincar com

seus filhos, onde observa-se que a alternativa Sim obteve grande prevalência, com 62,5% e a opção Não contou com apenas 6,25%.

Tabela 1 - dados referentes as respostas da quarta questão "Você tem disponibilidade para brincar com seu filho?" da pesquisa sobre: "O brincar na terapia ocupacional: as percepções dos pais de crianças com transtorno do espectro do autismo", no ano de 2022.

Você tem disponibilidade para brincar com seu filho?		
Sim	10 pessoas	62,5%
Não	1 pessoa	6,25%
Sim, durante a semana		
Sim, somente final de semana	4 pessoas	25%
Sim, somente final de semana	1 pessoa	6,25%

Fonte: Autoria própria, 2022.

O questionário socioeconômico que foi aplicado antes do questionário referente a pesquisa, abordava uma questão relacionada a trabalho, onde as respostas consistem em 56,25% para que trabalham e 43,75% para que não trabalham. Nota-se que muitos pais mesmo trabalhando em período integral durante a semana e aos sábados, ainda encontram tempo para brincarem com seus filhos, fortalecendo o vínculo e contribuindo para seu desenvolvimento.

É no contexto familiar que se desenvolvem as brincadeiras desde o início da vida da criança, desse modo, é visível a importância da participação dos pais e/ou responsáveis nas mesmas. A família é primordial desde as primeiras fases de vida de seu filho e responsável por grande parte dos aprendizados nesta fase, que acontecem através do brincar (CALLOU; CALOU, 2018).

Na tabela 2 que aborda sobre a compreensão do brincar como recurso terapêutico no atendimento de terapia ocupacional pode-se observar que a resposta "sim" obteve grande predomínio em relação as outras opções de alternativas, com 87,5%. Ao final da questão também havia a opção de explicar sua resposta, mas apenas quatro participantes escreveram.

Tabela 2 - dados referentes as respostas da quinta questão "Você compreende por que o brincar é utilizado como recurso terapêutico no atendimento de Terapia Ocupacional?" da pesquisa sobre: "O brincar na terapia ocupacional: as percepções dos pais de crianças com transtorno do espectro do autismo", no ano de 2022.

Você compreende por quê o brincar é utilizado como recurso terapêutico no atendimento de Terapia Ocupacional?	
Sim	14 pessoas
Não	1 pessoa
Parcialmente	1 pessoa

Fonte: Autoria própria, 2022.

Assim como descrito sobre a questão 1, fica evidente a relação do acesso à educação e informação também nas respostas desta questão. É perceptível que os pais com filhos que frequentam a terapia a mais tempo, possuem uma melhor compreensão à cerca do brincar enquanto recurso terapêutico, assim como pais que tem conhecimento sobre o brincar e entendem a sua importância para o desenvolvimento de seu filho.

O brincar é o principal recurso utilizado nas intervenções de Terapia Ocupacional, como meio para atingir os objetivos traçados para cada demanda, seja ela cognitiva, sensorial, motora ou social, tornando-se um domínio da prática clínica com o público infantil (ZEN; OMAIRI, 2009). Entretanto, enquanto assinalavam a alternativa, além de marcarem não e parcialmente, os participantes relataram e informaram com sinceridade que realmente não compreendiam o porquê o brincar era utilizado em sessões de Terapia Ocupacional.

No desenvolvimento da parte explique, os participantes citaram em sua maioria que o desenvolvimento da criança acontece através do brincar, e que através dele a mesma desenvolve aspectos da vida cotidiana, como exemplo, a socialização com demais pessoas.

Embora a maioria das respostas tenha sido sim, percebe-se através do desenvolvimento da questão 6, que abordava qual a compreensão dos pais sobre o brincar de forma geral, que os pais apresentam déficit em relação ao que é o brincar e como é utilizado dentro da Terapia Ocupacional. Com isso conclui-se que as respostas da questão 5 podem apresentar uma margem de erro, pois 75% dos participantes ao responderem à questão, citaram que não sabiam como explicar.

Na questão 6 os pais descreveram a sua percepção sobre o brincar, dentre as respostas, foram selecionadas algumas, como:

Entrevistado 01: *“o brincar é de extrema importância através dele, (...) aprende, cria vínculos, explorar o mundo. Para nós o brincar diário é fundamental.”*

Entrevistado 02: *“atividades que estimulam a imaginação e criatividade das crianças, podendo ser através de brinquedos que estimulem movimentos, que*

irão colaborar no desenvolvimento físico da criança ou através de contar histórias que também estimulam a criatividade e imaginação da criança.”

No desenvolver das respostas, percebe-se que os pais possuem a visão que o brincar auxilia no desenvolvimento de seu filho. Entretanto, também nota-se a dificuldade de compreensão entre alguns. Também foi citado sobre a socialização e o brincar com terceiros (compartilhado).

Perante todas as respostas, é possível entender que a maioria compreende a importância do brincar e o quanto ele é significativo para o desenvolvimento. Contudo, não identificam quais as habilidades e aspectos que também são estimulados e necessários para que a criança consiga realizar suas ocupações de vida diária (motricidade fina, memória, atenção, esquema corporal, entre outros).

Dessa forma, é visível a importância de mais conteúdos que abordam os aspectos do desenvolvimento de linguagem mais esclarecedora e acessível, para que os pais consigam compreender e ressalta-se também a importância do T.O repassar de forma compreensiva quais os aspectos/habilidades que são trabalhados para se obter um melhor desenvolvimento.

O brincar proporciona para a criança várias oportunidades e experiências, como a resolução de problemas do cotidiano, formas de enfrentá-lo e lidar com os danos. O brincar também é uma forma da criança se expressar, demonstrando ao mundo suas emoções, habilidades e fragilidades, conforme a fase de desenvolvimento em que a mesma se encontra, de descobertas e explorações (GOES, 2018).

CONCLUSÃO

A criança aprende por meio da forma lúdica, em virtude disto, o brincar é o principal meio de intervenção com a demanda infantil de crianças com TEA e outras comorbidades nos atendimentos de Terapia Ocupacional. Portanto, é imprescindível que os pais compreendam por que o brincar é utilizado como recurso terapêutico nas sessões, sendo o mesmo, o objetivo da presente pesquisa. Com os resultados foi possível atingir o objetivo proposto. Entretanto, ainda percebe-se uma dificuldade de compreensão por parte dos pais em relação ao brincar e sua importância para o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades, onde o acesso a materiais com conteúdos sobre o assunto, e que sejam de fácil compreensão, podem estar contribuindo para que os pais consigam compreender a importância do brincar, juntamente com as orientações e intervenções do Terapeuta Ocupacional sobre quais aspectos e habilidades são possíveis desenvolver através do brincar.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, M. C. M.; JÚNIOR, J. B. B.; ZAQUEU, L. C. C. O uso de aplicativos para auxiliar no desenvolvimento de Crianças com transtorno do espectro autista. **Olhares & Trilhas** | Uberlândia, v. 21, n. 1, 2019.

CALLOU, T. K. B. M.; CALOU, A. L. F. A Contribuição Familiar no Processo Terapêutico da Criança: Um Estudo Bibliográfico. **ID online REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 49, p. 436-449, 2020.

CARVALHO, F. de G. et al. Ensino de respostas variadas de brincar de faz de conta para crianças com TEA. 2021.

CIPRIANO, M. S.; ALMEIDA, M. T. P. de. **O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo**. 2016.

DA SILVA, M. A. et al. O brincar da criança com transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira da Pesquisa Sócio-Histórico-Cultural e da Atividade**, v. 3, n. 2, p. 20-20, 2021.

FERNANDES, A. D. S. A.; SANTOS, J. F.; MORATO, G. G. A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 187-194, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/141694/150589>.

GOES, N. T. de. **O brincar na intervenção terapêutica ocupacional : uma revisão de literatura**. 2018. 1 CD-ROM Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8436/2/NADYN_E_TAVARES_DE_GOES.pdf.

IBGE. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>. Acesso em: 11 set. 2022.

MEIRA, A. M. B., os brinquedos e a infância contemporânea. **Psicologia & sociedade**, v. 15, p. 74-87, 2003.

MOURA, A. M.; SANTOS, B. M. L. dos; MARCHESINI, A. L. S. O brincar e sua influência no desenvolvimento

de crianças com transtorno do espectro autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 21, n. 1, p. 24-38, 2021.

SOUSA, K. Q.; SANTOS, C. P.; GAMA, L. B. A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 9, n. 9, 2016. Disponível: <https://eventos.set.edu.br/enfope/article/view/2035/795>. Acesso em: 18 de mai. 2022.

ZEN, C. C.; OMAIRI, C. O modelo lúdico: uma nova visão do brincar para a terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 17, n. 1, 2009.

Apêndice A - Questionário Aplicado Aos Pais

1- Você compreende a importância do brincar para o desenvolvimento infantil?

- Sim
- Não
- Não sei responder

2- Seu filho (a), possui um brincar funcional? Exemplo de brincar funcional: brinca de faz de conta (escolinha, médico), realiza imitações (sons, gestos).

- Sim
- Não
- Não sei responder

3- Quais brinquedos e brincadeiras estão inseridos no cotidiano (dia a dia) do seu filho (a):

- Carrinho
- Peças De Lego
- Boneca
- Bola
- Dinossauros
- Tablete / joguinho ou atividades no celular
- TV
- Brinquedos sensoriais (massinha, slime, amoeba, popit)
- Casinha
- Livros
- Outros:

4- Você tem disponibilidade para brincar com seu filho?

- Não
- Sim
- Sim, durante a semana
- Sim, somente final de semana

5- Você compreende por quê o brincar é utilizado como recurso terapêutico no atendimento de Terapia Ocupacional?

Sim

Não

Parcialmente

Explique:

6- Você sabe o que é o brincar?

Descreva:

Apêndice B - Questionário Socioeconômico

1- Qual a sua relação com a criança:

Mãe e Pai; Mãe; Pai; Responsável legal;

2- Estado civil:

Solteiro (a); Casado (a); Divorciado (a);

Viúvo (a); Outros, _____.

3- Qual sua idade:

R: _____.

4- Quantos filhos você tem:

R: _____.

5- Localização da sua residência:

Zona rural; Zona urbana;

6- Trabalha? Se sim, no que?

Sim, _____.

Não.

A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Elizandra da Silva Soares*; Jonatas da Silva Soares**; Paola Miranda Sulis***

* Graduanda em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU. *E-mail:* elizandrasoares76@gmail.com.

** Graduando em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU. *E-mail:* jhowsoares53@gmail.com.

*** Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 1º dez. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

RESUMO

O TRR tem como objetivo reduzir o número de óbitos de pacientes que tenham piora do quadro clínico fora da unidade de terapia intensiva ou outro ambiente preparado para tal situação. Deste modo o objetivo desta pesquisa é avaliar a eficácia dos times de resposta rápida, como também realizar a identificação da percepção dos profissionais de enfermagem. Para o desenvolvimento da mesma foi realizada busca de dados em trabalhos já realizados por outros autores anteriormente. Pode-se concluir que o TRR é responsável por reduzir um número considerável de óbitos por PCR nos hospitais, sendo assim de suma relevância.

Palavras-chave: time de resposta rápida; atendimento; urgência e emergência.

ABSTRACT

The RRT aims to reduce the number of deaths of patients whose clinical condition worsens outside the intensive care unit or other environment prepared for such a situation. Thus, the objective of this research is to evaluate the effectiveness of rapid response teams, as well as to identify the perception of nursing professionals. For the development of the same, a search for data was carried out in works already carried out by other authors previously. It can be concluded that the RRT is responsible for reducing a considerable number of deaths from cardiac arrest in hospitals, thus being of paramount importance.

Keywords: rapid response team, service, urgency and emergency.

Copyright © 2023, Elizandra da Silva Soares / Jonatas da Silva Soares / Paola Miranda Sulis. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: SOARES, Elizandra da Silva; SOARES, Jonatas da Silva; SULIS, Paola Miranda. A percepção da equipe de enfermagem sobre a importância do time de resposta rápida nos atendimentos de urgência e emergência: uma revisão bibliográfica. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguazu, v. 1, n. 2, p. 42-49, out. 2023.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente em leito hospitalar é um assunto que vem sendo discutida no âmbito acadêmico e profissional das equipes multidisciplinares em hospitais. O cuidado, a forma com que a equipe entra em contato com o paciente é primordial para zelar a saúde do mesmo. A equipe assistencial garante uma correta análise fisiológica e comportamental do indivíduo, levando em consideração a responsabilidade pela vida que está aos cuidados da equipe (DIAS et al., 2020).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), milhões de pacientes acabam sofrendo danos, até

mesmo chegam a óbito, por falhas na assistência hospitalar, são os chamados eventos adversos que podem acontecer nas mais variadas situações, por algum cuidado que não foi tomado corretamente, ou por não agir de forma certa em momento oportuno, onde o paciente está vulnerável (DIAS et al., 2020).

É nesse contexto que o TRR (Time de Resposta Rápida) entra em ação, sendo fundamental para o atendimento. De acordo com Verçoza et al (2021) para diminuir as ocorrências de PCR (parada cardiorrespiratória) no meio intra-hospitalar, o TRR (Time de Resposta Rápida) tem em vista responder de imediato as demandas dos pacientes internados nas enfermarias hospitalares, reparando algum dano causado antes da hospitalização. Por isso, o TRR é

frequentemente caracterizado como um sistema de cuidados “beira leito”, pois presta assistência ao cliente fora do ambiente de cuidados intensivos.

O time de resposta rápida teve base em um conceito americano, no ano de 2004, nos Estados Unidos, no Instituto Healthcare Improvement, com uma campanha envolvendo todo o sistema de saúde. Tinha como objetivo a redução da quantidade de óbitos; o resultado foi significativamente bom, diminuindo a quantidade de mortos e quantidade de dias de hospitalização, levando a implementação nos EUA, de medidas de gerenciamento, aliado a evitar a deterioração clínica do paciente e possível PCR (ROCHA et al., 2018).

O time de resposta rápida é formado por um grupo de profissionais liderado por médicos e, compondo a equipe, enfermeiros, técnicos e fisioterapeutas capacitados para atender as mais variadas situações em um curto período de tempo disponíveis ao chamado. Envolvem também profissionais da parte administrativa; recepção, portaria, pessoas que trabalham na área hospitalar, que precisam saber a importância e a função do time de resposta rápida, para que o chamado chegue ao time há tempo (STAHL et al., 2017).

O atendimento de urgência e emergência exige da equipe de profissionais do time de resposta rápida um amplo conhecimento técnico, concentração, agilidade, habilidade e tomadas de decisão rápida, definição de prioridades e cuidados de maior complexidade. A triagem do doente deve ser muito bem elaborada pela equipe, analisando todos os pontos, visíveis ou não. Neste contexto, se faz necessário uma equipe focada e capacitada, com perguntas e respostas ágeis; a comunicação interna é de extrema importância, deve ocorrer de forma simultânea.

O reconhecimento e intervenção precoces diante de uma PCR são essenciais para aumentar a sobrevivência nestes pacientes. A equipe multiprofissional é, em grande parte das vezes, a responsável pelo primeiro atendimento nesses casos. Por isso, é de fundamental importância a capacitação da equipe para o reconhecimento e atendimento inicial desta situação. Com intuito de reduzir o número de eventos adversos evitáveis e óbitos em hospitais, diversas estratégias têm sido adotadas, baseadas na melhora da qualidade assistencial, dentre elas a criação dos TRR. (VEIGA, 2013)

A formação dessa equipe tem por objetivo principal reduzir a mortalidade e possíveis sequelas, que podem ser causadas pela demora no atendimento, alguns exemplos técnicos serão abordados, vale lembrar que cada instituição tem o seu protocolo; aquele que se encaixe com a estrutura e pessoal, visando características qualitativas e quantitativas (STAHL et al., 2017).

Assim, o presente trabalho realizará abordagens quanto aos diferentes protocolos que são utilizados

em hospitais e que agilizam o atendimento. Tendo em vista a análise e classificação de prioridades de pacientes com sintomas mais e menos graves, fazendo os primeiros atendimentos, técnicos e diagnósticos. Também analisar a percepção dos profissionais sobre o assunto e quais os pontos que devem ser trabalhados, enfatizando a importância do treinamento e conhecimento da equipe. Deste modo o objetivo desta pesquisa é avaliar a eficácia dos times de resposta rápida, agregando conhecimentos e aprendizado na abordagem de pacientes que possam vir a ter estado clínico agravado. Para o desenvolvimento da mesma será realizada busca de dados em trabalhos já realizados por outros autores anteriormente.

METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho acadêmico foi realizada uma revisão bibliográfica, com pesquisas em revistas, livros, artigos, teses, entre outros materiais que tinham como intuito discutir acerca do assunto “Time de Resposta Rápida”. Foram realizadas também busca de dados no portal eletrônico Scielo, Scholar Google e Lattes. Foram selecionados os seguintes termos para busca: conceitos de Time de Resposta Rápida; resultados da implantação de Time de Resposta Rápida; a importância do Time de Resposta Rápida; a percepção dos profissionais de enfermagem quanto o TRR: o papel desenvolvido pelo Time de Resposta Rápida e a atuação da equipe de enfermagem. Foram utilizados todos os materiais encontrados que tinham relação direta a essas temáticas.

Esse material foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica, que consiste em revisar pesquisas, discussões e resultados já realizados por outros autores acerca do mesmo tema. Desta forma possui grande relevância na construção de novos projetos.

A revisão de literatura é fundamental para a escrita de um texto científico, independentemente do gênero: uma tese, uma dissertação, um projeto ou a escrita de um artigo científico de revisão. Sobre essa temática, Noronha e Ferreira (2000), ao apresentarem uma análise da produção bibliográfica, enfatizam a questão da temporalidade nas áreas temáticas, podendo assim fornecer um estado da arte sobre um tópico específico, evidenciando, dessa forma, ideias novas, métodos com maior ou menor evidência na literatura especializada. (DORSA, 2020)

Nesta perspectiva a referente pesquisa buscou destaques em diversas fontes bibliográficas sobre a importância do “Time de Resposta Rápida”.

Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico.

De acordo com Pizzani et al (2012) diz que o avanço das tecnologias de informação e comunicação resultaram em um grande crescimento de pesquisas científicas, surgindo diversas as bases de dados que são os alicerces que comportam as informações de estudos já realizados por organizações ou estudiosos, de diversas temáticas e das mais diversificadas áreas do conhecimento. Segundo Pizzani et al (2012) “Por essa razão, o que mais comumente ocorre é a pesquisa na Internet e em bases de dados que possuem credibilidade científica, usando mecanismos de busca para localização do material bibliográfico”.

Quando se busca referências bibliográficas é possível dialogar com os avanços das tecnologias de informações, assim o aumento de diversos trabalhos científicos. Neste contexto, a pesquisa bibliográfica é uma fonte riquíssima de informações via internet, pois permite aprofundar os conhecimentos em diversas áreas.

Nesse sentido, este trabalho será dividido em duas partes: revisão da literatura e resultados e discussões, onde primeiramente onde serão abordados conceitos sobre o time de resposta rápida e como funciona o acionamento, como também será abordada a atuação da equipe de enfermagem e a percepção desses profissionais quanto ao time de resposta rápida. Posteriormente será finalizado com a exposição dos resultados obtidos e discussões.

REVISÃO DA LITERATURA: ACIONAMENTO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

O acionamento do time de resposta rápida não cabe somente ao enfermeiro, mas sim de todo profissional que tenha contato direto ou indireto com o paciente, desta forma torna-se necessário uma melhor orientação para o acionamento do TRR, pois qualquer profissional pode acioná-lo. Reforçando assim a importância do EPS que além de capacitar os profissionais melhora a questão de segurança profissional quanto ao acionamento do TRR.

Silva (2018) diz que um dos objetivos principais do TRR é a resposta imediata a qualquer possível piora clínica, suspeita ou confirmação de parada cardiorrespiratória em pacientes internados fora de leitos de UTI. Silva (2018) denomina o Time de Resposta Rápida “[...] como um sistema de cuidados ‘beira leito’, pois presta atendimento ao paciente fora do ambiente de cuidados intensivos”.

O Time de resposta rápida comumente é formado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, fisioterapeutas e enfermeiros capacitados. Os enfermeiros são os profissionais responsáveis pela avaliação triagem e tratamento de pacientes internados em leitos fora do ambiente de UTI

(Unidade de Terapia Intensiva). Sendo assim esses profissionais tem a autonomia para solicitarem exames para melhor avaliação e investigação diagnóstica de urgência do enfermo, prescrever terapias medicamentosas e não medicamentosas, identificar possível deterioração clínica deste paciente sobre sua responsabilidade, dentre outras capacidades (TAGUTI et al., 2013).

Um TRR com EPS melhora a assistência em paciente em enfermarias, reduzindo assim o tempo de internamento proporcionalmente. Isto diminui o risco de piora clínica em pacientes em leitos de enfermaria (JACINTHO, et al., 2020).

Segundo Gonçalves et al (2012):

O Time de Resposta Rápida – TRR tem por objetivo principal evitar a deterioração clínica do paciente, atuando de forma a intervir de forma ativa em conjunto com a equipe multiprofissional no atendimento clínico ao paciente e desta forma contribuir na implementação e nas melhorias na qualidade e segurança nas Unidades de Internação.

Os TRR foram criados com o objetivo de reduzir o número de paradas cardiorrespiratórias (PCR) fora das UTI (Unidades de terapia intensiva). Estas são circunstâncias que comumente ocorrem na rotina hospitalar e têm relação direta à baixa sobrevida.

A detecção precoce de uma PCR, logo no início de seus sintomas é uma grande oportunidade de prevenção, para que não ocorram estes eventos dentro das instituições hospitalares. Sendo que a identificação e a intervenção diante de uma PCR são essenciais para aumentar a sobrevida desses pacientes. A equipe multiprofissional é, na maioria das vezes, responsável pelo primeiro atendimento nesses casos. Portanto, é de suma importância a qualificação da equipe para reconhecerem e darem assistência ao paciente que passa por esta dessa situação.

Segundo Souza et al (2019) os profissionais da área de enfermagem comumente são os que fazem a identificação de alterações dos sinais vitais dos pacientes. Essas mudanças clínicas são detectadas com facilidade, pois há um monitoramento constante dos sinais vitais dos pacientes, como também pode ser percebida através das expressões faciais do enfermo. Essas alterações clínicas possuem um risco crescente, podendo levar a eventos clínicos não esperados, como a parada cardiorrespiratória (PCR). Desta forma, é de grande importância o reconhecimento precoce dessas alterações anormais, pois através dessa identificação será possível a reversão do quadro clínico deste paciente, “[...] aumentando a sobrevida e melhorando a qualidade de vida dos pacientes”.

Para que a intervenção precoce de fato aconteça, juntamente de uma boa avaliação da real saúde do paciente e comunicação entre a equipe a fim de

garantir a melhor tomada de decisões; os profissionais do time de resposta rápida precisam ter treinamento, pois somente assim terão o conhecimento necessário para identificarem os sinais de agravamento clínico de seus pacientes, e por consequência da realização dessa identificação correta poderão estabelecer critérios para acionar o TRR (VEIGA et al., 2013).

Cabe ressaltar que além da atuação profissional do TRR em situações de complicações clínicas e PCR, ele deve participar de capacitações. Segundo Veiga et al (2013) “A deterioração clínica acontece em aproximadamente 70% dos pacientes antes da PCR e, se a atuação da equipe multiprofissional for precoce, pode-se reduzir significativamente [...]” Além disso, uma equipe treinada reduz inúmeras recebimentos de pacientes na UTI (unidade de terapia intensiva).

O profissional da área de enfermagem que compõe o TRR deve estar capacitado e atento para avaliar todo chamado para avaliação, e agindo na intervenção se necessário a qualquer sinal de piora do quadro clínico, reduzindo assim o risco de evolução para PCR (Parada Cardiorrespiratória). Tendo um enfermeiro capacitado além de haver melhora no atendimento em termo de qualidade, diminui também o tempo de internamento reduzindo assim o risco de deterioração do paciente e o que diz a literatura, além de ter a habilidade de estar capacitando sua equipe para atentar-se a qualquer sinal de piora clínica do paciente, função essa denominada educação continuada ou permanente (JACINTO, et al., 2020).

Uma organização sem fins lucrativos que visa melhorar a saúde por meio da melhoria de processos, o instituto chamado Institute for Healthcare Improvement (IHI), criou o projeto “100.000 vidas” e depois o “5 milhões de vida”, onde o mesmo teria o intuito de realizar recomendações de instituir em todos os hospitais o Time de Resposta Rápida, com o intuito de reduzir os óbitos hospitalares, o hospital HIH recomendava que deveria ser ofertado as profissionais do TRR treinamento e uma educação continuada (DIAS, 2017).

O time de resposta rápida pode ser chamado em várias circunstâncias, inclusive durante o acionamento do código azul e amarelo. O código amarelo nada mais é a quando um profissional realiza a identificação precoce de alterações agudas nos parâmetros vitais do paciente, com o intuito de reduzir o número de paradas cardiorrespiratórias (PCR). Diminuindo também o número de óbitos em ambiente hospitalar, sendo bastante favorável esses resultados tanto para a segurança do paciente, mas igualmente para os profissionais e para instituição.

Pacientes hospitalizados podem apresentar quadros de deterioração clínica em setores de internação onde a equipe não está dimensionada para o manejo de situações de emergência. A parada cardíaca inesperada em pacientes hospitalizados, com frequência, é precedida de sinais de deterioração

clínica. A detecção e a intervenção precoces, nessas situações de instabilidade clínica, é uma oportunidade de prevenir a parada cardíaca nesses pacientes e aumentar a segurança do paciente hospitalizado. Tais sinais clínicos são também conhecidos como “código amarelo” para o disparo de uma chamada de atendimento de urgência por profissionais que atuam na área de urgência e emergência (TAGUTI et al., 2013).

Já o código azul é quando o paciente está tendo uma parada cardiorrespiratória (PCR) e a partir daí para o seu atendimento segue-se uma série de normas. Sendo assim o código azul é uma padronização de atendimento das PCR. Quanto ao atendimento de código azul ele é realizado quanto existe a suspeita ou certeza de o paciente estar com parada cardiorrespiratória (GOMES; VIANA, 2003).

O êxito e atendimentos a ocorrências de parada cardiorrespiratórias somente acontece quando o profissional que presta o atendimento imediato ao paciente é treinado, e por consequência utiliza as medidas de ressuscitação e outros recursos necessários de maneira adequada. “A criação de times especializados no atendimento de emergência nasceu com objetivo de resgate rápido efetivo dos pacientes vítimas de PCR”. É nesse momento que se aciona o código azul, onde se profissionais se deslocam no exato momento para realizar o atendimento. (GONÇALVES et al., 2012).

Segundo Gomes e Viana (2003) a ativação do código azul deve ser realizada em situações em que o paciente possa estar tendo PCR, havendo ausência de resposta, ausência de pulso palpável ou até mesmo da respiração. O código azul pode ser ativado por qualquer pessoa, embora este seja um papel preferencial para a equipe de enfermagem.

Já o acionamento do código amarelo, o mesmo deve ser realizado nas seguintes situações em que o paciente passa: diminuição aguda da saturação de oxigênio para valores abaixo de 90 %; frequência respiratória inferior a 10 rpm ou superior a 24 rpm; pressão arterial sistólica menor ou igual a 90 mmHg com sintomas; pressão arterial sistólica maior que 180 mmHg associada a sintomas; frequência cardíaca abaixo de 50 bpm com sintomas; frequência cardíaca maior que 120 bpm com sintomas; rebaixamento do nível de consciência e/ou déficit motor agudo; convulsão; queda; sepse e/ou sangramento agudo (TAGUTI et al., 2013).

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E SUA RELEVÂNCIA FRENTE AO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

Segundo Araújo et al (2012) o papel da enfermagem nas intercorrências além de monitoramento seja ele invasivo ou não além de anotar e coordenar toda situação norteadora ali acontecendo, sendo de suma importância o momento e o grau de perícia aplicado nesta ação, pois se aplicado de forma correta e possível identificar a deterioração clínica do paciente, sendo assim o paciente não evoluiria para estado crítico (ARAÚJO et al., 2012).

Quanto ao atendimento de qualidade Silval et al (2019) diz que é necessário pensar no número de vidas que carecem de um atendimento de qualidade. O paciente que procura um hospital, seja por qual motivo for, tanto por um mal súbito, enfermidade grave, ou traumas por acidentes, merecem atenção imediata, sendo que é imprescindível que o profissional realize um atendimento humanitário e de qualidade.

A função do monitoramento adequado além de melhora expressivamente o acompanhamento do paciente, melhorara a visão e planejamento de assistência que esse paciente venha a precisar, identificando assim precocemente uma possível PCR, e uma rápida intervenção. Isto, pois a equipe de enfermagem desempenha o papel fundamental no monitoramento da PCR intra-hospitalar, pois a equipe de enfermagem são os primeiros a identificar e iniciar as intervenções necessárias frente à situação (TAVEIRA, 2018).

Além disso, o profissional de enfermagem possui a tarefa de tomar as primeiras decisões acerca da vida do paciente.

Segundo Silval et al (2019) é fundamental que o profissional de enfermagem ao tomar decisões, que essas sejam tomadas com o intuito de preservar a vida do paciente. Cabe ressaltar que é de grande relevância que o paciente seja respeitado, objetivando-se apenas a recuperação da vida do paciente com competência e qualidade.

Cabe ressaltar ainda que, conforme Silval et al (2019) que o processo de humanização necessário ao cuidado ao paciente deve ser realizado de forma mensurada, para que não prejudique o cuidado necessário ao paciente.

Segundo Barbosa e Silva (2007):

Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do Ser Humano e construir "um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas". Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. Neste contexto, respeitar o paciente é componente

primordial no tocante a cuidados humanizados.

Desta forma, o processo de humanização é considerado de grande importância no atendimento ao paciente, onde o atendimento disciplinado e sensato, a fim de não prejudicar os cuidados ao paciente em momento algum. Para que realmente seja possível esse processo de humanização e acolhimento por parte dos profissionais de enfermagem, é necessário que toda a equipe profissional conheça e prepare-se para um cuidado diferenciado, passando a ver o paciente como um ser humano. Além disso, o enfermeiro é o responsável por orientar, cessar dúvidas sobre procedimentos transmitindo sempre o máximo de calma e segurança a toda a sua equipe.

O profissional de enfermagem que constitui o TRR deve ter atenção dobrada, sendo capaz avaliar a situação clínica do paciente com habilidade e eficiência, tomando as melhores decisões a fim de assegurar a vida do mesmo, estando sempre em alerta, intervindo se necessário a qualquer sinal de deterioração do quadro clínico, reduzindo desta forma o risco de evolução para PCR. Este profissional tem potencial para proporcionar uma significativa melhora nos atendimentos clínicos, trazendo qualidade aos mesmos, reduzindo o risco de agravamento dos pacientes, bem como auxiliando na redução das taxas de óbitos hospitalares. (MUNIZ; SILVA; DAMASIO, 2020)

Além disso, um profissional capacitado auxilia na redução significativa do tempo de internamento do paciente, como também ele possui a habilidade de capacitar sua equipe diariamente para atentarem-se a qualquer sinal de piora clínica do paciente, função essa denominada educação continuada ou permanente (JACINTO et al., 2020).

A educação continuada colocada como Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu na década de 80 como estratégia da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de promover a capacitação contínua dos profissionais da área da saúde, papel esse que cabe ao profissional enfermeiro (RIBEIRO; SOUZA; SILVA, 2019).

A inserção da EPS nos grandes hospitais é de grande validade, já que nos hospitais onde o time de resposta rápida opera, todos os integrantes da equipe devem possuir um entendimento nítido da sua relevância dentro do time, possuindo conhecimentos teóricos, técnicos e práticos, como também habilidades de gerenciar os atendimentos e cuidados necessários com paciente no meio hospitalar.

Desta forma pode-se evidenciar que os processos educativos estando constantemente inseridos no cotidiano da equipe de TRR, juntamente de um bom profissional de enfermagem para dar direcionamento a toda a sua equipe, acarretam somente resultados

para toda a instituição hospitalar. Profissionais aprimoram seus conhecimentos, trazendo melhorias para as suas atribuições e práticas profissionais, atuando de maneira dinâmica, garantindo maior atenção em sua assistência ao paciente, diminuindo os números de morbimortalidade, sendo assim, esses resultados são somente possíveis com treinamento e capacitação.

A RELEVÂNCIA DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM ESTUDOS JÁ REALIZADOS

“A função dos times de resposta rápida, deflagrados por sinais e sintomas de piora clínica súbita e inesperada, é melhorar a segurança dos pacientes hospitalizados, intervir precocemente e prevenir a ocorrência de PCRs.” (GONÇALVES et al., 2012).

Estudos recentes exibiram que algumas horas antes da parada cardíaca em pacientes adultos, surgem sinais e sintomas de danificação fisiológica e clínica. Assim, seu reconhecimento e tratamento podem prevenir grandes números de parada cardiorrespiratória, consequentemente, o número de óbitos. Com base nesse conceito, o Institute for Healthcare Improvement (IHI), em 2004, recomendou a criação de equipes de resposta rápida nos hospitais como instrumento para a prevenção dessas ocorrências, portanto reduzindo as mortes hospitalares. Essa ação foi seguida por centenas de hospitais norte-americanos e fazia parte da “[...] bem-sucedida campanha The 100.000 Lives Campaign: Setting a Goal and a Deadline for Improving Health Care Quality, realizada no período entre dezembro de 2004 a junho de 2006.” (GONÇALES et al., 2012).

Pode-se observar que em estudo realizado em um hospital de grande porte e de alta complexidade, que o Time de Resposta Rápida tem contribuído sim e muito para reduzir PCR e óbitos, observe:

Análise retrospectiva dos eventos de paradas cardiorrespiratórias e mortalidade hospitalar, antes e depois da implementação de um time de resposta rápida. O período analisado compreendeu 19 meses antes da intervenção desse time (agosto de 2005 a fevereiro de 2007) e 19 meses após sua intervenção (março 2007 a setembro 2008). RESULTADOS: No período pré-intervenção, observaram-se 3,54 eventos de parada cardiorrespiratória/1.000 altas e 16,27 mortes/1.000 altas. Após a intervenção, observou-se redução no número de paradas cardiorrespiratórias e na taxa de mortalidade hospitalar: respectivamente 1,69 eventos de parada cardiorrespiratória/1.000 altas ($p < 0,001$) e 14,34 mortes/1.000 altas ($p = 0,029$). A implementação do time de resposta rápida, pode ter trazido uma redução significativa no número de

paradas cardiorrespiratórias. Estimou-se que, no período de março de 2007 a setembro de 2008, a intervenção provavelmente salvou 67 vidas. (GONÇALVES; et al., 2012)

Nesse mesmo estudo realizado por Gonçalves et al (2012) foram realizadas também observações quanto a importância do TRR em relação a eventos de parada cardiorrespiratória. Foram observados 3,54 eventos de parada cardiorrespiratória/1.000 altas e 16,27 mortes/1.000 altas antes da introdução do TRR. Após a intervenção do TRR, houve redução no número de paradas cardiorrespiratórias e na taxa de óbitos hospitalares: respectivamente 1,69 ocorrências de parada cardíaca/1.000 altas e 14,34 óbitos/1.000 altas; podendo chegar a conclusão que a introdução do time de resposta rápida resultou em uma redução significativa no número de PCR.

Esta pesquisa realizada e divulgada mostra que após 19 meses de implantação do código azul, o time de resposta rápida também foi implantado no hospital HIAE - Hospital Israelita Albert Einstein. Essa equipe de resposta rápida era chamada também de código amarelo. Era acionada através de uma ligação telefônica, quando eram identificados agravamentos dos parâmetros de monitoramento e acompanhamento cardíaco, neurológico e respiratório do paciente. Além disso, esse atendimento era realizado por um médico da unidade de terapia intensiva (UTI), que deveria prestar o atendimento inicial até o período de 5 minutos. Após 18 meses dessa introdução, entre os períodos de março de 2007 a setembro de 2008, pode-se contabilizar que foram salvas 67 vidas. Porém, mesmo assim observou-se a falta de conhecimento da equipe multiprofissional e carência da tomada de decisões diante das situações de parada cardiorrespiratória (PCR). Sendo assim, pode-se evidenciar que capacitação desses profissionais é de grande relevância para a melhora dos atendimentos, como também para haver a redução de óbitos. (GONÇALVES et al., 2012)

Diante disso, pode-se afirmar que a implantação do time de resposta rápida neste hospital geral de alta complexidade possibilitou reduzir significativamente o número de paradas cardiorrespiratórias.

Em alguns outros estudos pode-se verificar a dificuldade na hora de analisar e avaliar eletrocardiográficas por parte de médicos e enfermeiros. Segundo Veiga et al (2013) “[...] 39,6% dos enfermeiros e 64,1% dos médicos conseguiram identificar corretamente bloqueio atrioventricular de terceiro grau. O eletrocardiograma de fibrilação ventricular não foi analisado corretamente em 33% dos enfermeiros e 22% dos médicos [...]”. Diante disso, ressalta-se a importância de um bom treinamento em PCR com suporte avançado de vida em cardiologia de pelo menos um integrante da equipe. Ainda pode se afirmar que um profissional treinado estando no exato

momento da PCR aumenta significativamente as chances de reverter o quadro.

Já em outro estudo segundo Almeida e Fernandes (2019) a implantação do time de resposta rápida em grande hospital filantrópico entre os anos de 2013 e 2014, a equipe tratou de 2.296 pacientes. A taxa de mortalidade 8,3 % no primeiro período analisado, no período 3 e 4 manteve-se em 5,2 % e 5,0 % respectivamente. Em relação ao fluxo de pacientes na unidade de terapia intensiva houve diminuição do tempo de espera por um leito, também percebemos um aumento no reconhecimento de pacientes que necessitavam apenas de cuidados paliativos, de 2,8 % para 10,3 %.

Desta forma pode-se constatar que a introdução de uma equipe de resposta rápida pode ser útil diante de restrições estruturais, como a escassez de leitos de UTI, mas alguns ajustes seriam necessários para seu bom funcionamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação de Times de Resposta Rápida (TRR) dentro de organizações hospitalares tem crescido lado a lado da vontade de se buscar melhorias em atendimentos de saúde. Isso possibilita ofertar a população uma assistência com maior qualidade, com profissionais que trabalham com os princípios da humanização, integridade e com respeito aos protocolos.

Essas equipes além de realizarem atendimentos de urgência e emergência, os TRRs podem ter caráter instrutivo e participar efetivamente do processo de capacitação das equipes multiprofissionais.

Torna-se cada vez mais claro que uma equipe treinada aumenta a sobrevivência de aproximadamente quatro vezes mais nos atendimentos realizados. Os estudos aqui relatos demonstraram que a introdução de equipes de TRR nos hospitais, diminui o número de mortes como também trabalha diminuindo significativamente a ocorrência de paradas cardiorrespiratórias.

Pode-se evidenciar ainda que em alguns estudos observados, mesmo o Time de Resposta Rápida trazendo resultados favoráveis, verificou-se ainda que existe a necessidade dos profissionais se qualificarem e passarem por treinamentos, pois isso lhes traria maior destreza perante algumas circunstâncias, tornando-se profissionais mais competentes, prestando serviços de qualidade.

Para concluir uma equipe de time de resposta rápida bem treinada além de reduzir os números PCR, pode fazer indicações de tratamentos precoces para pacientes de risco, e também diminui significativamente a incidência de morbidade e de mortes hospitalares não esperadas.

Sendo assim um time de resposta rápida bem gerado e capacitado é capaz de gerar incentivos e motivações que são impulsionadoras na superação de desafios encontrados nas possibilidades de salvar vidas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Meire Cavalieri; FERNANDES, Guilherme Cortês. Implantação de um time de resposta rápida em um grande hospital filantrópico brasileiro: melhora na qualidade dos cuidados de emergência por meio do ciclo Planejar-Fazer-Estudar-Agir. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [online], v. 31, n. 2. **Apr-Jun 2019**. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190036>. Acesso em: **19 de set.2022**.
- ARAÚJO; Layana Pachêco *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. *Revista Univap* [online], v. 18. n. 32, p. 66-78, dez. 2012.
- BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], v. 60, n. 5, p. 546-551, out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8xVNHxg3QtJF#>. Acesso em: 08 de nov.2022.
- DIAS, Alexsandro Oliveira *et al.* Incidentes críticos percebidos pelos times de resposta rápida nos atendimentos de emergência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, n.128, p. 1-8, 2020.
- DIAS, Alexsandro Oliveira *et al.* Instrumento para avaliação da qualidade do Time de Resposta Rápida em um hospital universitário público. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 5, p. 700-707, sep-oct 2014.
- DIAS, Alexsandro Oliveira; FEIJÓ, Izadora Ei Reda; FERNANDES, Karen Barros Parron; *et al.* Time de Resposta Rápida: percepção de enfermeiros sobre o atendimento do serviço em um hospital público de ensino. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31045> Acesso em: 20 de set. 2022.
- DIAS, Alexsandro de Oliveira. **Atendimentos realizados por times de resposta rápida em hospitais**. Ribeirão Preto, 2017. 203f. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2017.

DORSA, Arlinda Cantero. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos. **Interações**, Campo Grande, v. 21, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/ctsj4sLz6CkZYQfZWBS4Lbr/?lang=pt>. Acesso em: 09 de nov. 2022.

FERNANDO, S. M *et al.* Impact of night time Rapid Response Team activation on outcomes of hospitalized patients with acute deterioration. **Critical Care**, v. 22, n. 67, p.14-22, 2018.

GOMES, André Guanaes; VIANA, Tião. Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia - Código Azul - Registro de ressuscitação normatização do carro de emergência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**, v. 81(suppl 4), p. 3-14, jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/7KFpNBjmkV9XqYyVgTf6mS/?lang=pt>. Acesso em: 09 de nov. 2022.

GARCIA, Rúbia Meri Molina; MÁXIMO, Fabiana. Código azul e código amarelo. Disponível em: http://imcriopreto.com.br/?page_id=590. Acesso em: 27 de set. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4ª ed. SP: Atlas, 2006.

GONÇALVES, Paulo David Scatena *et al.* Redução de paradas cardiorrespiratórias por times de resposta rápida. **Einstein** (online), São Paulo, v. 10, n. 4, p. 442-448, dec. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/BgQ6xdvSNCnpYFhpHMScBSc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de nov. 2022.

JACINTHO, Paloma *et al.* Capacidade da equipe de enfermagem sobre o reconhecimento precoce da deterioração do paciente hospitalizado. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba**, v.3, n.20. p. 119-124, 2020.

PIZZANI, Luciana *et al.* A arte da Pesquisa Bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v.10, n. 2, jul/dez 2012. Disponível

em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br> Acesso dia 01 de abri de 2022, as 21:45 horas.

QUEIROZ, Ágatha Stahl de; NOGUEIRA, Lilia de Souza. Percepção de enfermeiros sobre a qualidade do Time de Resposta Rápida. **Revista Brasileira de enfermagem**, v.72, n. 1, p. 238-245, 2017.

RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira; SOUZA, Rafael Gomes de; SILVA, Rodrigo Marques da. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva- revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p.167-175, aug. 2019.

ROCHA, H.A.L., et al. Efetividade do uso de times de resposta rápida para reduzir a ocorrência de parada cardíaca e mortalidade hospitalar: uma revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.30, n.3, p. 366-375, 2018.

MUNIZ, Vinícius de Oliveira; SILVA, Albertina Bibiana; DAMASIO, Josilene Chape Dos Santos. Time De Resposta Rápida: Atuação E Percepção Do Enfermeiro Em Um Hospital Da Serra-ES. **Revista Científica Doctum Multidisciplinar**, Serra, v. 1, n. 4, 2020.

TAGUTI, P. S; DOTTI, A. Z; ARAUJO, K. P. Atuação do time de resposta rápida em hospital universitário atendimento de código amarelo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]**, v. 25, n. 2, p. 99-105, jun 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130020>. Acesso em: 20 de set. 2022.

VEIGA, Viviane Cordeiro *et al.* Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira Clinica Med.** São Paulo, jul.-set. 2013.

VERCOZA, M. Vet al. Modificações no perfil de paradas cardíacas após implantação de um Time de Resposta Rápida. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.33, n.1, p. 2, 2021.

PREVALÊNCIA DO DIABETES MELLITUS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Mayco Giovane Lazzaris*; Camila Viviane Lui de Souza**

*Graduando em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU.

** Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 1º dez. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é considerado um fator de risco, principalmente devido a doença que afeta o metabolismo lipídico que desempenha um papel importante. Diabetes é uma síndrome metabólica múltipla, decorrente da falta de insulina, gorduras e proteínas, causada por secreção insuficiente de insulina ou sensibilidade diminuída à insulina. O objetivo é mostrar a prevalência do diabetes mellitus (DM) na cidade de Santa Terezinha de Itaipu-PR, e relatar como a Terapia Ocupacional pode contribuir no tratamento de pacientes com DM. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. A terapia ocupacional desempenha um papel inestimável no tratamento desses pacientes, pois contribui para a reorganização do desenvolvimento físico, profissional e emocional dessa pessoa e garante uma melhor qualidade de vida durante e após o tratamento.

Palavras-chave: terapia ocupacional; diabetes mellitus; intervenção.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is considered a risk factor, mainly due to the disease that affects lipid metabolism that plays an important role. Diabetes is a syndrome of impaired carbohydrate, fat and protein metabolism caused by insufficient insulin secretion or decreased insulin sensitivity. The objective is to show the prevalence of diabetes mellitus (DM) in the city of Santa Terezinha de Itaipu-PR, and to report how Occupational Therapy can contribute to the treatment of patients with DM. This is a descriptive epidemiological study. Occupational therapy plays an invaluable role in the treatment of these patients, as it contributes to the reorganization of this person's physical, professional and emotional development and ensures a better quality of life during and after treatment.

Keywords: therapy occupational; diabetes mellitus; intervention.

Copyright © 2023, Mayco Giovane Lazzaris / Camila Viviane Lui de Souza. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: LAZZARIS, Mayco Giovane; SOUZA, Camila Viviane Lui de. Prevalência do diabetes mellitus e estratégias de intervenção da terapia ocupacional. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguçu, v. 1, n. 2, p. 50-55, out. 2023.

INTRODUÇÃO

Diabetes é uma síndrome de metabolismo prejudicado de carboidratos, gorduras e proteínas, causada por secreção insuficiente de insulina ou sensibilidade diminuída à insulina. O diabetes Mellitus (DM) é considerado um fator de risco, principalmente por afetar o metabolismo lipídico do indivíduo. Uma característica desta doença é secreção de insulina defeituosa ou insuficiente, que se manifesta com o uso insuficientes de carboidratos (glicose), levando a níveis elevados de açúcar no sangue (LUCENA, 2007).

Existem dois tipos de diabetes o tipo 1 e o tipo 2. A diferença do diabetes tipo 1 para o diabetes tipo 2 está no fato de que, no primeiro caso, ocorre redução ou falta de produção de insulina; já no segundo, o organismo desenvolve uma resistência à ação desse hormônio. A glicose presente no sangue passa pela urina e não é utilizada pelo organismo como nutriente, ligando ao aumento da mortalidade e maior risco de desenvolver neuropatia diabética. Esta por sua vez, pode levar a cegueira, insuficiência renal e amputações de membros (MCLELLAN *et al.* 2007).

Atualmente, os hábitos de vida da sociedade, são caracterizados pelo elevado consumo de dietas

desequilibradas e menor prática de exercícios físicos. Isso têm trazido amplas implicações para a saúde da população, com obesidade, diabetes, resistência insulínica (RI) e síndrome metabólica. Visando à prevenção da ocorrência de complicações associadas ao diabetes Mellitus (DM), foram recomendados o uso da contagem de carboidratos, automonitorização da glicemia, uso de tratamento adequado, objetivando maior controle da doença (LUCENA, 2007).

Tanto do ponto de vista do paciente quanto do profissional de saúde, o tratamento do DM é complexo e de difícil implementação. O tratamento é baseado em mudanças no estilo de vida relacionadas à dieta, atividade física, monitoramento da glicemia, medicação diária e uso de insulina (COSTA, BALGA E ALFENAS, 2011).

A atenção primária à saúde (APS) é definida como um conjunto de cuidados de saúde, individuais e coletivos que inclui promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e atenção à saúde (SOUSA, NETO, 2000). Já a efetividade das equipes da Estratégia Saúde da Família, caracteriza-se por um modelo biomédico que se concentra em uma abordagem específica e fragmentada que geralmente não atende às exigências da doença crônica.

No entanto, desde a sua introdução, o atendimento ambulatorial para aqueles que sofrem de dois dos problemas crônicos de saúde mais comuns em nosso país – Hipertensão (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), expandiu-se muito. Na atenção primária, o objetivo de ajudar os pacientes com DM é gerenciar as alterações metabólicas, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida. Acredita-se que melhores resultados são alcançados quando as intervenções farmacológicas e não farmacológicas (atividade física e dieta nutricional) são combinadas com intervenções de suporte e educação. Estas incluem desde o registro, monitoramento e controle até a garantia da disponibilidade dos medicamentos e cuidados adequados para evitar complicações (SANTOS et al., 2020).

A qualidade da assistência do paciente com DM pode ser avaliada pela relação entre serviços prestados e os parâmetros de manejo da doença, aqui entendidos como tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Supõe-se, portanto que a implantação, desenvolvimento e organização das práticas de tratamento, se bem geridas, podem atender às necessidades dos usuários e, ao mesmo tempo, estimular ou fortalecer condições favoráveis à adesão ao tratamento. A não adesão ao tratamento enfraquece o controle do diabetes e promove complicações (SANTOS et al., 2020).

O Terapeuta Ocupacional atua na atenção primária à saúde respeitando as metas dos serviços de saúde preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que se delineiam na forma de conhecimento da área e suas

características, como espaço físico, mapas da área, sociais e culturais, lideranças locais, desafios e oportunidades, questões socioeconômicas e finalmente Unidades Básicas de Saúde (UBS) e suas equipes (SILVA et al., 2021).

O Terapeuta Ocupacional da Atenção Primária à Saúde é responsável pelas atividades de terapia ocupacional desenvolvidas nas UBS, residências dos usuários e unidades de participação social. Ele também é responsável por apoiar e operar equipes de saúde da família em questões relacionadas à população monitorada, como deficiência, alterações do desenvolvimento, atividades de vida diária (CABRAL, BREGALDA, 2017).

A relação entre o DM e o terapeuta ocupacional deve descrever a vida laboral do diabético, a vida cotidiana e a situação social, sua compreensão e aceitação da doença, adesão ao tratamento e informações sobre sensações que podem determinar os sintomas da neuropatia, como qual, formigamento (parestesia), sensação de anestesia, formigamento, sensação de queimação e duração do sintoma relatado. A visão do Terapeuta Ocupacional deve focar, entre outras coisas, no seu bom desempenho, o que conhecemos como funcionalidade. Todas as criaturas adoecem, mas os humanos são os únicos desfigurados pela doença, reduzindo sua capacidade de trabalho e sua qualidade de vida (CABRAL, BREGALDA, 2017). Mediante o exposto, o objetivo geral do presente projeto é mostrar a prevalência do diabetes mellitus (DM) na cidade de Santa Terezinha de Itaipu-PR, e relatar como a Terapia Ocupacional pode contribuir no tratamento de pacientes com DM.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi acessado no período de 24/09/2022 a 29/09/2022. A população do estudo foi constituída por números de pacientes com diabetes mellitus (DM) que são cadastrados e acompanhados pelo modelo de atenção básica do Programa de Saúde da Família, da cidade de Santa Terezinha de Itaipu, diagnosticados e registrados no período de 2015, último ano em que constava os dados completos.

A partir dos dados obtidos no DATASUS, foi construído uma tabela, por meio do programa WORD 2016. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) teve início no ano de 1991, quando se começou a focar a família como unidade de ação voltada para a saúde e não somente o indivíduo. O PSF se caracteriza em conhecer a realidade da família, através de um cadastramento, identificando os problemas de saúde e situações de risco que prevalece na família. Os atendimentos ocorrem em ambulatório, hospital e no domicílio, desenvolvendo planos e ações para o enfrentamento dos problemas que são diagnosticados na família cadastradas (SANTANA, CARMAGNANI, 2001).

O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que podem formar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Um profissional nesta posição tem uma visão mais holística da saúde e da doença. A tarefa dos especialistas é desenvolver medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde de acordo com as políticas e medidas propostas pelo Ministério da Saúde, quais sejam: saúde do idoso; saúde de crianças e jovens, mulheres e gestantes, saúde do homem, por exemplo. Estratégias matriciais são desenvolvidas para construir projetos conjuntos com as equipes de saúde da família ou, em casos considerados graves, são organizadas consultas individuais. O que diferencia o profissional que exerce essa função dos demais profissionais que compõem o NASF é que o terapeuta ocupacional tem conhecimento do cotidiano da pessoa. Destina-se a trazer indivíduos para ocupações significativas (CREFFITO 15).

A tabela a seguir demonstra dados de pacientes, divididos por mês, e por grupos de pacientes cadastrados e acompanhados na cidade de Santa Terezinha de Itaipu-PR, no estado do Paraná do ano de 2015, retirados do sistema de informação DATASUS. Na tabela é possível observar que no ano de 2015 o número total de pacientes com DM cadastrados totalizaram 6.884 enquanto no mesmo ano apenas 3.514 pacientes foram acompanhados. Visualizando o total de casos de pacientes cadastrados, é possível ver que o mês de janeiro e março, obteve maior número de cadastramento e sendo que no mês de outubro teve o menor número de cadastro somado em 516.

Já no que se refere aos pacientes acompanhados, os meses de abril e junho obtiveram números iguais, ambos com 394, sendo o maior número de pacientes que foram acompanhados pelo PSF. O mês de janeiro e fevereiro, teve a maior baixa de pacientes acompanhados, ambos somados tem o número aproximado de pacientes do mês de julho que obteve 318 acompanhados.

Tabela 1: Pacientes cadastrados e acompanhados por mês. Ano 2015. Modelo de Atenção básica – Programa Saúde da Família. Santa Terezinha de Itaipu-PR.

Ano 2015 – Mês	Cadastrados	Acompanhados
Janeiro	637	167
Fevereiro	602	150
Março	638	290
Abril	600	394
Maior	554	392
Junho	567	394
Julho	557	318
Agosto	548	342
Setembro	549	307
Outubro	516	290
Novembro	536	258
Dezembro	580	212
Total	6.884	3.514

Fonte: DATASUS – Paraná – Data da última atualização: 29/09/2022.

Através de exame de glicemia, pode se obter o resultado do diagnóstico de DM, além de manter os níveis de glicose na corrente sanguínea para obter energia no corpo. Portanto, o diabetes é uma patologia relacionada ao desenvolvimento no campo da saúde pública no Brasil e no mundo, cujo impacto tem elevado a morte prematura, redução da qualidade de vida, incapacidade e altos custos econômicos para a sociedade e os sistemas de saúde (ANTUNES et al., 2021).

Além de suscetibilidade genética e dos fatores de riscos ambientais, como obesidade e sedentarismo, existem outros fatores que podem contribuir para o desenvolvimento das doenças, como o envelhecimento e a presença de componentes da síndrome metabólica, como hipertensão arterial e dislipidemia (anomalias nos níveis de lipídios no sangue). Normalmente, o DM ocorre mais frequentemente em adultos com uma longa história de excesso de peso e história familiar de diabetes. No entanto com a obesidade se tornando mais prevalente em crianças e adolescentes, sua prevalência na infância aumentou (ANTUNES et al., 2021).

A falta de controle do DM pode levar a complicações graves a longo prazo e está associada a um alto risco de doença crônica, que pode levar à disfunção e falência de múltiplos órgãos e é considerada uma das principais causas de cegueira, insuficiência renal e amputação membros dos membros. Atualmente, devido a essas complicações, o diabetes é um grave problema de saúde pública, com altas taxas de internação e utilização de serviços de saúde, que sobrecarregam os sistemas de saúde em todos os países, independentemente de seu desenvolvimento econômico. Isso porque o aumento da prevalência de diabetes está associado a vários fatores, como a rápida urbanização, mudanças epidemiológicas e nutricionais, com sedentarismo, excesso de peso, crescimento populacional e

envelhecimento, e com maiores taxas de sobrevida para pessoas com diabetes (MUZY et al., 2021).

INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

O autocuidado pode ser definido como a prática de atividades que as pessoas realizam para manter sua própria vida, saúde e bem-estar, cujo desenvolvimento está diretamente relacionado às habilidades, limitações, valores, normas culturais e científicas do indivíduo. Como forma de prevenção e tratamento de doenças crônicas, o autocuidado é fundamental, pois promove a participação individual no tratamento e melhor adesão aos regimes de tratamento, minimizando as complicações e incapacidades associadas às doenças crônicas. O autocuidado inclui parte de um plano alimentar, monitoramento da glicemia, atividade física, uso adequado de medicamentos e outras atividades planejadas (GOMIDES et al., 2013).

O diabetes mellitus pode afetar tanto as atividades cotidianas mais simples quanto as atividades mais complexas relacionadas ao trabalho. As tarefas do terapeuta ocupacional, incluem manter a boa capacidade de trabalho do paciente e otimizar a capacidade funcional. A eficiência no trabalho refere-se à capacidade dos sujeitos de seguir e manter uma rotina diária, desempenhar papéis sociais e tarefas voltadas ao autocuidado, produtividade e lazer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O Terapeuta Ocupacional é um profissional que pode inserir em uma equipe multidisciplinar para prestar assistência e tratamento às pessoas com DM, que seja capaz de identificar possíveis comportamentos que possam levar ao adoecimento prolongado e à dependência no cotidiano da vida doméstica, real e laboral, emocional ou fisicamente (VIERO et al., 2017).

Além das complicações diretamente relacionadas ao diabetes, podem ocorrer algumas comorbidades que não estão diretamente relacionadas à doença. Pacientes negligentes no autocuidado e sem acompanhamento regular são mais propensos a desenvolver complicações e têm maior chance de disfunção. Esses pacientes podem ser tratados por uma variedade de profissionais que administram terapia medicamentosa e atividades de autocuidado, incluindo um terapeuta ocupacional. O terapeuta ocupacional pode ajudar a melhorar a forma como as pessoas com diabetes reagem ao tratamento, tanto na eficiência quanto na participação na vida diária, usando estratégias como adaptar e modificar o ambiente, rotinas e objetos (LIMA, et al., 2017).

Fundado em 2008, o Nasf, que tem como objetivo prestar e qualificar a atenção primária à saúde, é composto por uma equipe multidisciplinar. A

composição do grupo Nasf é determinada pelo administrador comunitário, em consulta com os grupos AB, de acordo com as necessidades da população, perfil epidemiológico e condições socioeconômicas, de acordo com as instruções do Ministério. Espera-se que a atuação do Nasf seja integrada e colaborativa com as equipes da AB segundo a lógica do matriciamento, que inclui atuação conjunta de ambos os grupos em atividades técnico-pedagógicas e de apoio clínico. Embora essas dimensões sejam apresentadas separadamente, na prática elas estão fortemente interligadas. Em teoria, uma operação matricial aumentaria a determinação e a integridade dos cuidados prestados por computador (BROCARDO et al., 2018).

Durante a internação do paciente, o terapeuta ocupacional orienta os fatores de risco e os métodos para evitá-los, além de orientar o controle da glicemia. Um profissional pode ajudá-lo a realizar as Atividades de Vida Diárias (AVDs) de forma mais adequada e evitar a perda muscular durante o repouso no leito. O paciente pode ser incluído nas atividades dos grupos organizados do hospital, levando em consideração a estabilização do quadro clínico. Durante o procedimento de amputação, o terapeuta ocupacional trata a dor pós-operatória e define os objetivos e estratégias do programa de reabilitação em conjunto com o paciente (COELHO, BURINI, 2009).

O profissional auxilia na imagem corporal, na autoimagem, e faz recomendações para o uso de dispositivos adaptativos e dispositivos médicos duráveis para aumentar a independência da pessoa. Um profissional orienta a movimentação no leito, uso de cadeira de rodas, treinamento de transição, higiene do membro residual, além de promover maior independência no banho e no vestir, e promove melhor desempenho nas atividades diárias (CAZEIRO, PERES, 2010).

Considerando todas as complicações citadas devido ao DM, observou-se que a doença causa limitações em muitas atividades e conseqüentemente interrompe a vida diária, causando insatisfação e comprometimento no estilo de vida. Ao estimular a criatividade, promove-se a consciência do potencial humano, o que possibilita ao diabético participar dinamicamente na intervenção. O processo requer pouco gasto financeiro e envolve os familiares no processo de aprendizagem para que a assistência à saúde do paciente se torne mais efetiva. A utilização dos jogos como recurso terapêutico proporciona ao diabético a oportunidade de perceber e assumir sua responsabilidade na prevenção, controle e promoção da saúde. A realização de atividades em grupo melhora a qualidade de vida dos indivíduos e beneficia esses indivíduos na organização da vida diária, como maior independência e satisfação das necessidades, melhor cuidado com a aparência física e higiene pessoal, comprometimento com a produtividade e lazer, maior

envolvimento da comunidade e cobertura e participação em eventos sociais, políticos e culturais (CAZEIRO, PERES, 2010).

CONCLUSÃO

A incidência de diabetes em nosso país está aumentando e se deve à interação de suscetibilidade genética e fatores de risco ambientais e comportamentais. Embora a base genética do diabetes não tenha sido estabelecida, há uma forte tendência a acreditar que fatores de risco modificáveis, como obesidade e sedentarismo, sejam fatores não genéticos da doença.

Modificação de estilos de vida inadequados, consumo de dieta balanceada associada à atividade física regular, promove o controle metabólico e reduz os fatores de risco para síndrome metabólica, diabetes e doenças crônicas não transmissíveis. Os estudos analisados neste artigo mostraram que o diabetes pode ser prevenido em pacientes de alto risco, como aqueles com intolerância à glicose. Portanto, programas de intervenção que promovam mudanças no estilo de vida devem ser incentivados para melhorar a qualidade de vida das populações de risco.

Conclui-se a necessidade de os profissionais dessa área serem envolvidos no processo permanente de intervenção, para que alcancem esta visão e ampliem seus métodos de atuação. A terapia ocupacional desempenha um papel inestimável no tratamento desses pacientes, pois contribui para a reorganização do desenvolvimento físico, profissional e emocional dessa pessoa e garante uma melhor qualidade de vida durante e após o tratamento.

Outro aspecto evidente desse aprendizado é a importância do Terapeuta ocupacional nos grupos de pacientes com diabetes. O Terapeuta Ocupacional entende que o homem é um ser ocupacional e a problematização gira em torno das formas, funções e significados das profissões e consegue identificar como estas se relacionam com as profissões saúde, bem-estar e qualidade de vida. Esse fato torna suas ações grupais.

REFERÊNCIAS

- LUCENA, S., B., J. **Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2**. Centro Universitário das faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo. 2007. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52994461/jbsl-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1663887132&Signature=VTEpZy~vZYghu-DEoOF3BTgXzGAwT0Z-kFs6OIBodsEaPHWVX2aIlqvdfeBEw1JxPy4p~Rb7UHNcaRycG-KA~-CE6Kzi8P~-~774cT2FMLNtzZPe9bpQS5vae8mVbVLYLTf6rZK4TS-aTxK5Ms2~5g1~d4BsQ9-wkXjsXfcV92827rFxBLAmWMfln4gLuxrT7LGHvkPW3UZsO~8Lg7S9mig90CJerjQkZfgtF~UY5DtMbfkK8oTRotbD2XgRNbVetw1YjZ0YWjoXqzAGb8xhujCmM3DH37UJidfRmOclFaArk9mFqE6AprSNOalpy5h1FPPrHMzrRltGGTRp7kGqiQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 22 setembro 2022.
- MCLELLAN, P., C., K. **Diabetes Mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida**. Ver. Nutr 20 (5). Out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/ML9Qxf4DSBJPMLn5pWT3Fd/>. Acesso em: 22 setembro 2022.
- DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSpr.def>. Acesso em: 23 de setembro 2022.
- COSTA, A. J., BALGA, M. S. R., ALFENAS, G., C., R. **Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde**. Departamento de Nutrição e Saúde. Universidade Federal de Viçosa. Campus UFV. Viçosa-MG. Temas Livres. Ciênc. Saúde Coletiva 16 (3). Marc 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vBpWtTWZhRMGk87hsJW7GNn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 setembro 2022.
- SOUSA, F. M., NETO, C. M. M. **Cadernos de Atenção Básica: programa Saúde da Família**. Brasília-DF, 1ª edição, junho de 2000. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde – SPS Departamento de Atenção Básica. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf. Acesso em: 26 setembro 2022.
- SANTOS, L. A. *et al.* **Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária**. Maringá. Atenção Primária. Ver. Min. Enferm. 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1279.pdf>. Acesso em: 27 setembro 2022.
- SILVA, R. A. S., NICOLAU, S. M., & OLIVER, F. C. (2021). **O papel da terapia ocupacional na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes e estudantes da área**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 29, e2927. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoA02214>. Acesso em: 1º set. 2022.

CABRAL, S. R. L., BREGALDA, M. M. **A atuação da Terapia Ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura.** Universidade Federal da Paraíba – UTFB. João Pessoa-PB. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, v.25, n.1, p.179-189, 2017. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1466>. Acesso em: 28 setembro 2022.

SANTANA, L., M., CARMAGNANI, I., M. Programa Saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. Saude soc. 10 (1). Jul 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TtG3vHtK7wSZcbZVHjHsGQH/?lang=pt>. Acesso em: 28 de setembro 2022.

CREFFITO 15. **Terapia ocupacional e Saúde da Família: Combinação que auxilia o indivíduo a significar a vida.** Disponível em: <https://www.creffito15.org.br/terapia-ocupacional-e-saude-da-familia-combinacao-que-auxilia-o-individuo-a-significar-a-vida/>. Acesso em: 29 de setembro 2022.

ANTUNES, R. Y. *et al.* **Diabetes Mellitus tipo2: A importância do diagnóstico precoce da diabetes.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.12, p. 116526-116551 dec.2021. Disponível em: <file:///C:/Users/lazza/Downloads/41218-103192-1-PB.pdf>. Acesso em: 01 novembro 2022.

MUZY, J. *et al.* **Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir das triangulações de pesquisas.** Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, v.37, n.5, mai.2021. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1402/prevalencia-de-diabetes-mellitus-e-suas-complicacoes-e-caracterizacao-das-lacunas-na-atencao-a-saude-a-partir-da-triangulacao-de-pesquisas>. Acesso em: 03 novembro 2022.

GOMIDES, S. D. *et al.* **Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores.** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, jun.2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/33wvfn3pN6VzDxnG39CYyLf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 novembro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus.** Cadernos de atenção básica, nº 36, Brasília – DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 05 novembro 2022.

VIERO, B. P., PONTE, S. A., POMMEREHN, J., CABRERA, M., DELBONI, C. *et al.* **Diabetes Mellitus tipo1 e 2: interferência das complicações vasculares e neurológicas no desempenho ocupacional.** Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v.25, n.1, p.75-84, Santa Maria – RS, 2017. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1431/816>. Acesso em: 03 novembro 2022.

LIMA, M. L. A., SOUSA, F. M., MIRANDA, B. C. M., MELO, J.V. **A atuação da terapia ocupacional com pacientes com diabetes tipo 2: uma revisão de literatura.** Acta fisiátrica; 24(4): 207-2011, dez.2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968633>. Acesso em: 03 novembro 2022.

BROCARD. D. *et al.* Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. Saúde debate 42. Set 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JTpnnp9rLv7QyLYwTsc8pDQ/?lang=pt>. Acesso em: 03 novembro de 2022.

COELHO, F., C., BURINI, C., R. **Atividades físicas para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional.** Ver. Nutri. 22(6). Dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/3CfMRjMyHsMGzBxKRM6jtWQ/?lang=pt>. Acesso em: 03 novembro de 2022.

CAZEIRO, M. P. A., PERES, T. P. **A terapia ocupacional na prevenção e no tratamento de complicações decorrentes da imobilização no leito.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Paulo, mai/ago, 2010, v. 18,n.2, p.149-167. Disponível em: <file:///C:/Users/lazza/Downloads/cadto,+Gerente+da+revista,+Artigo+05.pdf>. Acesso em: 05 novembro 2022.

A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Andressa Maria Vieira de Jesus*; Camila Lui Viviane de Souza**

* Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU. E-mail: andressamaria3086@gmail.com.

** Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 1º dez. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

RESUMO

A violência é qualquer ato que use de força, palavras e ações que possa machucar fisicamente, psicologicamente ou moralmente a vítima. O presente estudo tem como objetivo realizar um retrato da violência doméstica em Foz do Iguaçu e mostrar como a terapia ocupacional pode atuar com vítimas de violência doméstica. O trabalho foi realizado com base nos dados do DATASUS. Este projeto teve como finalidade fortalecer a terapia ocupacional nesse contexto, bem como demonstrar em números o número de mulheres vítimas de algum tipo de violência em Foz do Iguaçu.

Palavras-chave: violência; terapia ocupacional; mulheres.

ABSTRACT

Violence is any act that uses force, words and actions that could physically, psychologically or morally harm the victim. The present study aims to portray domestic violence in Foz do Iguaçu and show how occupational therapy can work with victims of domestic violence. The work was carried out based on DATASUS data. This project aimed to strengthen occupational therapy in this context, as well as to demonstrate in numbers the number of women victims of some type of violence in Foz do Iguaçu.

Keywords: violence; occupational therapy; women.

Copyright © 2023, Andressa Maria Vieira de Jesus / Camila Lui Viviane de Souza. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: JESUS, Andressa Maria Vieira de; SOUZA, Camila Lui Viviane de. A atuação da terapia ocupacional com vítimas de violência doméstica. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguaçu, v. 1, n. 2, p. 56-61, out. 2023.

INTRODUÇÃO

A violência acompanha toda a história humana. Assim como numa epidemia, todos são afetados pela fonte de estrutura social que alimenta e mantém ativa os focos de violência os quais se apresentam nas relações domésticas, de gênero, classe e dentro de instituições. A violência e corresponde o “uso de força física ou poder real ou ameaça contra outra pessoa ou grupo ou comunidade que origine ou tenha probabilidade de ocasionar ferimento, morte, dano psicológico, lesão, deficiência do desenvolvimento ou privação” (ARAUJO *et al.*, 2014).

No primeiro semestre de 2022, foram registradas 31.398 denúncias e 169.676 violação envolvendo violência doméstica contra mulheres (BRASIL, 2022). Segundo a OPAS 1 em cada 3 mulheres no mundo todo

sofreram algum tipo de violência por terceiros ou cônjuge, 42% das mulheres vítimas, expõem lesões como resultado da violência, 30% das mulheres contam que estiveram em relacionamento e referem ter sofrido algum tipo de violência por parte de seu parceiro e 20% terem sofrido violência sexual ainda na infância (OPAS, 2022).

No Brasil foi sancionada a Lei 11.340 denominada Lei Maria da Penha, pretendendo promover e evidenciar as punições para esse crime. A introdução estabelece uma boa sinopse da lei:

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de

Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências (BRASIL, 2006, p.1).

Já em março de 2015 foi sancionada a lei 13.104/2015 Lei do Feminicídio considerando como crime hediondo e com agravantes quando ocorre em situações de vulnerabilidade (WAISELFISZ, 2015).

Terapia Ocupacional é uma profissão de nível superior focada em um aprendizado, ao cuidado e ao tratamento de pessoas que possuem alterações cognitivas, afetivas, perceptivas, psicomotoras, consequentes ou não de disfunção genética, traumáticas, e /ou doenças adquiridas. Isso se faz através do uso de atividades humanas como apoio de evolução de propostas terapêuticas específicas, na atenção básica, média complexidade, e alta complexidade (COFFITO, 2022).

Segundo o manual de atendimento as vítimas de violência na rede pública do DF (2008) o terapeuta ocupacional deve amparar, tratar e reabilitar vítimas de violência por meio de experiências de sensações e emoções no decorrer das atividades, contribuindo para o resgate das capacidades, ordenação das funções psíquicas e cognitivas, aprimorar o desempenho em papéis ocupacionais, nas atividades básicas de vida diária e autocuidado. E também auxiliar no reconhecimento de sinais de gravidade psicoemocional.

Presente estudo tem como objetivo realizar um retrato da violência doméstica em Foz do Iguaçu e mostrar como a terapia ocupacional pode atuar com vítimas de violência doméstica. Visto que a terapia ocupacional surge importante nessa circunstância, considerando competente para planejamento, execução e avaliação de métodos ocupacionais capaz de mudar a atenção do sofrimento e baixa estima de vítimas de violência doméstica transformando em motivos para que confie em seu potencial de autonomia e empoderamento (QUADROS *et al*, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizado pelo departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>). A população do estudo foi constituída por mulheres que sofreram algum tipo de violência no município de Foz do Iguaçu nos anos de 2017 até Setembro de 2021, com idade menor de 1 ano a maiores de 60 anos. A partir dos dados obtidos no SINAN, foram construídas novas tabelas, por meio do programa EXCEL 2016. Por se tratar de um banco de

domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Foz do Iguaçu é um município brasileiro localizado na Região Oeste do estado do Paraná. A distância rodoviária até Curitiba, capital administrativa estadual, é de 643 quilômetros. Sua área territorial é de 617.701 km², dos quais 61.200 km² estão em perímetro urbano, e sua população, conforme estimativas do IBGE de 2021, era de 257.971 habitantes. Foz integra uma região urbana trinacional com mais de 700 mil habitantes, constituída também por Ciudad del Este, no Paraguai, e Puerto Iguazú, na Argentina, países com os quais faz fronteira.

RESULTADOS

A tabela 1 mostra dados de mulheres divididas por faixa etária que sofreram algum tipo de violência doméstica nos anos de 2017 a 2021, ocorridas no município de Foz de Iguaçu. É possível observar que em todos os anos a idade que mais sofreu violência foram mulheres de 20 a 29 anos. Visualizando os números de todos os anos, 2019 apresentou o maior número de casos com total de 1.063 casos no total. Já o ano com menor número de casos foi 2021 com total de 444 casos.

Tabela 1 – faixa etária de mulheres que sofreram algum tipo de violência doméstica entre 2017 e 2021, a partir de dados coletados em 2022 pela fonte do DATASUS

Fx Etária	2017	2018	2019	2020	2021
<1 Ano	8	11	13	24	9
Entre 01 a 04	119	82	80	73	48
Entre 05 a 09	90	76	96	73	46
Entre 10 a 14	142	122	150	116	50
Entre 15-19	127	99	173	101	72
Entre 20-29	121	144	224	171	94
Entre 30-39	100	91	163	132	49
Entre 40-49	73	70	95	87	42
Entre 50-59	42	33	42	43	21
Entre 60 e+	36	24	27	43	13
Total	859	752	1.063	863	444

Fonte: autoria própria, com base nos dados do Datasus.

Observando os dados a maioria das mulheres que sofreram violência muitas ainda estão no início da sua independência, são mulheres novas e que chamam atenção por sua beleza, o que pode se dizer que também são um dos fatores para que tenha sofrido algum tipo de violência. No ano de 2021 se teve menor número de violência em todas as faixas etárias um fator que pode ter contribuído para isso é o maior número de informações, e também a força que esse assunto ganhou o que pode ter contribuído para que as mulheres possam ter consciência e pedir ajuda antes de acontecer.

Analisando os dados coletados é possível observar o grande número de mulheres que sofrem com algum tipo de violência doméstica, (FONSECA, RIBEIRO, LEAL; 2012), em seus estudos também trouxeram preocupação devido à grande taxa de violência

Na tabela 1 é possível observar que as maiores vítimas são mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, ACOSTA, et al. (2013) *apud* CARVALHO, et al. (2010) ¹, explicam que isso pode ocorrer devido as mulheres serem jovens, bonitas e estão à procura de sua independência financeira, e nesta idade se tem vida social mais agitada o que as tornam mais expostas a determinados atos de violência. Segundo PORTO, BISPO e LIMA (2014) a fragilidade social e econômica são fatores que fortalecem a dependência afetiva/emocional e financeira das vítimas. Na maioria das ocorrências as mulheres nem se dão conta de tais atos, o que faz com que suporte e explique como vontade de educar, determinar limites, mostrar afeto ou pelo estresse do autor.

Neste gráfico 2 observa-se que o maior número de ocorrências de violência doméstica é na própria residência da vítima. O menor número foi de 229 no ano de 2021 e o maior número foi de 759 no ano de 2019 novamente. Já com menos números de casos foi no comercio ou outros serviços, onde o maior número foi 6.

Tabela 2 –local de ocorrência de violência doméstica entre 2017 e 2021, a partir de dados coletados em 2022 pela fonte do DATASUS

Local de ocorrência	2017	2018	2019	2020	2021
Residência	571	503	759	566	229
Hab. coletiva	9	7	8	7	3
Escola	24	13	21	5	2
Local de pratica esportiva	3	2	2	3	1
Bar ou similar	9	7	5	5	6
Via publica	98	79	68	78	27
Comercio	6	5	5	5	5
Indústria	-	1	-	-	1
Outros	121	103	146	102	54
Ignorado	16	32	49	49	23
Em branco	2	-	-	43	93
Total	859	752	1.063	863	444

Fonte: autoria própria, baseado em dados do Datasus.

Pode se considerar que na atualidade as mulheres veem ganhando cada dia mais independência financeira, tendo mais informações e assim conseguindo compreender que sofre algum tipo de violência em sua própria casa. Além disso estão tendo mais voz para denúncias e assim incentivando maior número de mulheres a não aceitarem qualquer tipo de repressão.

Além disso o ano com maior incidência de violência foi no ano de 2019, ano esse em que se iniciou uma pandemia e as mesmas necessitaram conviver maior parte do tempo dentro de sua residência. O número neste ano foi baixo somente em vias públicas o que

também pode estar relacionado como o isolamento social que o mundo viveu.

A tabela 2 mostra que o local com mais índices de violências foram nas residências das vítimas e no ano de 2019, ano em que o mundo enfrentava a pandemia e com isso se iniciou o isolamento social, Andrade, Sousa(2021) explicam que neste período mulheres passaram por um maior período de vulnerabilidade e distante da rede de proteção social, ocasionando menor busca de ajuda e convivendo 24 horas por dia com seu agressor.

Na tabela 3 é possível observar que em todos os anos o que houve mais número de ocorrência foi violência contra própria pessoa seguido de pai, cônjuge e amigos ou conhecidos, já com menos ocorrência foram as violências cometidas por patrão. É possível observar que no ano de 2021 houve queda no número de ocorrência em todos os autores já os anos com mais ocorrências foram nos anos de 2017 e 2019.

Tabela 3 –grau de convivência das vítimas com autor da violência entre 2017 e 2021, a partir de dados coletados em 2022 pela fonte do DATASUS

Provável autor	2017	2018	2019	2020	2021
Pai	123	76	67	58	47
Mae	118	62	44	33	29
Padrasto	36	36	46	26	16
Madrasta	1	1	3	0	0
Cônjuge	86	41	75	80	32
Ex-cônjuge	14	17	19	25	11
Namorado(a)	17	23	14	17	4
Ex-namorado(a)	4	6	3	3	8
Filho(a)	16	12	11	19	5
Irmão(a)	31	18	23	19	11
Amigos/conhec.	106	87	86	76	38
Desconhecido	65	55	40	56	25
Cuidador	3	2	1	2	1
Patrão/chefe	0	0	1	1	1
Pess. Com rel. inst.	6	2	1	2	1
Pol. Agente lei	0	1	0	4	1
Própria pessoa	224	272	552	289	80
Outros	112	74	110	109	44
Total	859	752	1.063	863	444

Fonte: autoria própria, baseado em dados do Datasus.

De acordo com a tabela 3 os maiores autores de violências são os pais seguido de cônjuge e amigos, o que vai contra muitos estudos onde a maior predominância e somente cônjuge ou ex-cônjuge, o que ainda de acordo com PORTO, BISPO e Li (2014), a violência é existente na relação e na cultura o que se torna imperceptível para as vítimas.

Neste é possível observar que em todos os anos exceto 2021 o maior tipo de violência sofrida foi a violência física seguida de violência sexual, o maior número foi em 2019, visto que este foi ano de início de pandemia e houve crescimento também nos locais de violência. Um dos fatores para isso foi a necessidade da vítima conviver maior parte do tempo com seu agressor.

Tabela 4 –tipos de violências sofridas pelas vítimas entre 2017 e 2021, a partir de dados coletados em 2022 pela fonte do Datasus

Tipo de viol.	2017	2018	2019	2020	2021
Física	582	455	759	533	194
Psicol./moral	187	84	135	136	74
Tortura	6	6	24	38	18
Sexual	258	225	277	244	134
Finan. / Eco	10	4	8	6	3
Negli. / abandono	128	64	44	34	29
Outras	8	69	49	52	27
Total	859	752	1.063	863	444

Fonte: autoria própria, baseado em dados do Datasus

A tabela 4 mostra que o maior número de violências sofridas são físicas e sexuais, no estudo realizado por SCHRAIBER, *et al* (2007), e dentre outros autores e estudos mostrou que este tipo de violência fica atrás de violência psicológica ou então os três tipos de violência são executados em conjunto.

INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

A violência doméstica é uma das incontáveis expressões da violência que alcança mulheres em todo o mundo. Em uma sociedade conhecida pela violência contra mulher que se dá em situação diária e cotidiana o terapeuta ocupacional pode trabalhar, colaborando para mudança social em direção a maior equidade e justiça social em diferentes áreas tendo a atenção básica cada vez mais como uma porta de acesso ao SUS para as vítimas de violência e um locus beneficiado para o desenvolvimento de habilidades de cuidado a essas pessoas (OLIVEIRA, FERIGATO; 2019).

Segundo OLIVEIRA, FERIGATO (2019), o terapeuta ocupacional na circunstância de atenção básica social, pode trabalhar no benefício do desempenho social dessas mulheres e seus familiares na sociedade com foco em seus projetos de vida e atividades significativas. Para QUADROS, *et al* (2017); a atuação da terapia ocupacional manifesta-se como importante, levando em conta que este é um profissional qualificado para o planejamento, execução e avaliação de planejamentos ocupacionais adequados para mudar o foco de dor e baixa estima da vítima, tornando estímulos para que confiem em seu potencial de autonomia e independência.

Para Sousa a função do Terapeuta Ocupacional deixa de ser exclusivamente o corpo, para ser também qualificado a intervir em contexto sociais e complexos, com diferentes demandas. A proposta é uma nova atuação, uma atribuição ético-político e sensível a escuta dos indivíduos (SOUSA apud GALHEIGO, 2016).

A terapia ocupacional mostra, um de seus projetos de intervenção a probabilidade de integração social e

contribuição nas demandas democráticas da sociedade, precisando de um cuidado (profissional) fundamentado em ações políticas, éticas e técnicas buscando frequentemente a diminuição do isolamento social do indivíduo (GHIRARDI,2016).

A terapia ocupacional mostra-se com grande importância quando o assunto é indivíduos em situações de vulnerabilidade, o profissional aposta em atividades potencializadoras de relações, convívios e conhecimento como resposta. Os terapeutas buscam através de suas ações um novo sentido e pertencimento utilizando de atividades como grupos e oficinas organizado no trabalho territorial e do indivíduo, através da articulação intersectorial, contribuem para cidadania e direitos sociais (DUARTE, 2016).

Ainda é possível que os terapeutas ocupacionais mostrem suas singularidades em cada feito, a virtude de ajudar o outro de ouvir de forma qualificada a cada experiência nos autoriza um trabalho que acompanha momentos históricos já vividos (DUARTE, 2016).

CONCLUSÃO

Tendo em vista que a violência contra mulheres infelizmente e comum não só no Brasil como no mundo, a terapia ocupacional tem um papel muito importante no atendimento e acompanhamento destas vítimas, levando em consideração que o principal objetivo da profissão e a restituir tanto físico, emocional, social e ocupacional e que na maioria dos casos estas vítimas não conseguem realizar suas ocupações básicas por falta de estima, interesse e por medo. O terapeuta ocupacional pode atuar trazendo informações e atuando na atenção básica realizando a prevenção através de conversas e atuação em equipe multiprofissional. Ainda observando a pouca inserção de terapeutas ocupacionais no contexto social e poucos estudos sobre a atuação do tema abordado, este projeto teve como finalidade fortalecer a terapia ocupacional nesse contexto, bem como demonstrar em números o número de mulheres vítimas de algum tipo violência em Foz do Iguaçu.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. Ferreira; GOMES, V. L. de Oliveira; BARLEM, Edison Luiz Devos. **Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, p. 547-553, 2013.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007>>. Acesso em 23 de setembro de 2022.
- ANDRADE, A. Ricelli; VIEGAS, C. M. de A. Rabelo; DE SOUZA, T. Pereira. **O impacto da violência**

- doméstica na vida da mulher que exerce o trabalho remoto em tempos de pandemia de covid-19. Revista de Estudos Jurídicos UNA, v. 8, n. 2, p. 145-160, 2021.** Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13938>> Acesso em 23 de setembro de 2022.
- BITTENCOURT, A. M. et al. **Sentido da vida e Sociopoética: construção coletiva do conhecimento na Terapia Ocupacional na Violência Doméstica.** In: **18 REDOR. 2015.** Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/651/699>. Acesso em 24 de setembro de 2022.
- Coffito - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br>> Acesso em 26 de setembro de 2022.
- Datasus. Disponível em <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em 09 de outubro de 2022.
- DE QUADROS, M. K. Garcia et al. **Inserção da terapia ocupacional na assistência às mulheres que sofrem violência doméstica. Enfermagem Brasil, v. 16, n. 6, p. 350-360, 2017.** Disponível em < <https://doi.org/10.33233/eb.v16i6.1090>>. Acesso em 30 de outubro de 2022.
- DUARTE, M. L. M. C. **Terapia ocupacional e a questão social no Brasil : uma análise de suas publicações. 2016.** Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8037> . Acesso em 30 de outubro de 2022.
- Fonseca, D. H., Ribeiro, C. G., & Leal, N. S. B. (2012). **Doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. Psicologia & Sociedade [online]. 2012, v. 24, n. 2, pp. 307-314.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200008>>. Acesso em 10 outubro de 2022.
- Ghirardi, M. I. G. (2012). **Terapia Ocupacional em processos econômico-sociais / Socioeconomic processes in Occupational Therapy. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 20(1).** Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufsca>
[r.br/index.php/cadernos/article/view/544](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufsca.br/index.php/cadernos/article/view/544). Acesso em 30 de outubro de 2022.
- Lei n. 11.340 – Planalto. Disponível em:<<http://www.planalto.gov.br> >. Acesso em 10 de outubro de 2022.
- Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil. Disponível em <www.mapadaviolencia.org.br>. Acesso em 11 de outubro de 2022.
- Manual de atendimento a vítimas de violência. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2022.
- Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Disponível em: <<https://www.gov.br/>>. Acesso em 15 de outubro de 2022.
- Porto, R.T. Souza, Bispo, J. P. e Lima, Elvira Caires de **Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 24, n. 3.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007>>. Acesso em 15 de outubro de 2022.
- Schraiber, L.B Lima et al. **Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Revista de Saúde Pública [online]. 2007, v. 41, n. 5.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>>. Epub 02 Out 2007. Acesso em 20 de outubro de 2022.
- SOUZA, C. V. L. de. **Saúde Mental e Gênero sob a perspectiva dos Direitos Humanos: uma revisão no campo da Terapia ocupacional. 2019.** 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Direitos Humanos da América Latina) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila), Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: <http://dspace.unila.edu.br/123456789/4948>. acesso em 9 de novembro de 2022.
- Violência contra mulheres. Disponível em:<<https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>>. Acesso em 25 de outubro de 2022.

HOMENS NA ENFERMAGEM: TRAJETÓRIA E VIVÊNCIAS NA GRADUAÇÃO

Daiani Scheffer*; Augusto C. K. Sapegienski**; Silviane G. Pereira***; Gerson A. Makus****

* Graduanda em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU. *E-mail*: daiani.scheffer.sc@gmail.com.

** Professor do Departamento de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU.

*** Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU. *E-mail*:
silviane.galvan.pereira@gmail.com.

**** Professor do Departamento de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 20 jun. 2023.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

RESUMO

Na Antiguidade, os cuidados com os doentes em períodos de guerras e conflitos ficavam a cargo de homens voluntários e religiosos movidos pela devoção e caridade. Após a profissionalização da enfermagem, esta se torna uma ciência de atuação predominantemente feminina que se mantém até os dias atuais. O homem retoma à profissão nesse campo da ciência da saúde em contextos onde a sua força física e a separação de pacientes por sexo se tornam um fator condicionante e que, geralmente, se insere em áreas de atuação como Psiquiatria, Ortopedia, Unidades de Terapia Intensiva e Urologia, entretanto, pouco se sabe sobre a inserção, vivência e trajetória profissional do homem no campo da enfermagem. Objetivo desta pesquisa visa identificar os homens ingressos na faculdade Uniguaçu, presentes no curso de graduação em Enfermagem (2019-2023), e analisar, de forma descritiva exploratória suas vivências, estratégias de atuação, resistência e inserção no contexto acadêmico. Como método trata-se de um estudo sócio-histórico de natureza quali-quantitativa e descritiva, cujo referencial metodológico foi centrado na História Oral temática, sendo desenvolvido por meio da análise de entrevistas semiestruturadas e documentos históricos da faculdade, realizada, ainda, com um público alvo de homens discentes do curso de graduação de enfermagem da instituição Uniguaçu. Optou-se pelo referencial teórico de Pierre Bourdieu para compreender e discutir os achados, no que se refere aos aspectos do campo, *habitus* e capital (simbólico, social, cultural e econômico).

Palavras-chave: enfermeiros; homens; história da enfermagem; história oral.

ABSTRACT

MEN IN NURSING: TRAJECTORY AND EXPERIENCES IN UNDERGRADUATION. In antiquity, the care of the sick in periods of war and conflict was the responsibility of voluntary and religious men moved by devotion and charity. After the professionalization of nursing, it becomes a science of predominantly female performance, which remains until the present day. Men return to the profession in this field of health science in contexts where their physical strength and the separation of patients by sex become a conditioning factor, which is usually inserted in areas of activity such as Psychiatry, Orthopedics, Intensive Care Units and Urology, however, little is known about the insertion, experience and professional trajectory of men in the field of nursing. The objective of this research is to identify the men enrolled at the Uniguaçu College, present in the undergraduate nursing course (2019-2023) and to analyze their experiences, strategies of action, resistance and insertion in the academic context in an exploratory way. Method: This is a socio-historical study of a quali-quantitative, descriptive nature, whose methodological framework was centered on thematic Oral History, developed through the analysis of semi-structured interviews and historical documents from the faculty, carried out with a target audience of male nursing students inserted in the graduation course of the institution Uniguaçu. Pierre Bourdieu's theoretical framework was chosen to understand and discuss the findings, with regard to aspects of the field, *habitus* and capital (symbolic, social, cultural and economic).

Keywords: nurses; men; history of nursing; oral history.

Copyright © 2023, Daiani Scheffer / Augusto C. K. Sapegienski / Silviane G. Pereira / Gerson A. Makus. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: SCHEFFER, Daiani; SAPEGIENSKI, Augusto C. K.; PEREIRA, Silviane G.; MAKUS, Gerson A. Homens na enfermagem: trajetória e vivências na graduação. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguazu, v. 1, n. 2, p. 61-73, out. 2023.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é um campo de trabalho que mantém a característica da dominação feminina em todo o mundo. Qualquer discussão sobre a sua ocupação permanece incompleta sem referenciar os esforços de *Florence Nightingale*, cuja ideia era transformá-la em uma profissão feminina respeitável (ASIF, 2019; CHINKHATA; LANGLEY, 2018; MCENROE, 2020). Quando as qualidades combinadas à mulher se encontram com os atributos de uma enfermeira, no qual as características estão sustentadas no cuidado e gentileza, as portas para entrar na profissão se fecham para os homens (AJITH, 2020). Desse modo, homens são vistos como figuras secundárias na profissão, ainda que a questão em relação ao sexo masculino na enfermagem seja analisada na literatura mundial, o foco está na experiência de ser a minoria de gênero no ambiente de trabalho (CHRISTENSEN; WELCH; BARR, 2018; SANTOS, 2020; SANTOS et al., 2017).

Pouca ênfase é dada acerca da história destes sujeitos na profissão, embora seu envolvimento seja visto desde os primórdios, quando já atuavam como cuidadores, por meio dos serviços militares e ordens religiosas, assistindo os doentes e desolados durante as Cruzadas e guerras civis (ASIF, 2019; ZHANG; TU, 2020). Apesar da enfermagem não ser um campo incomum aos homens, a profissionalização ocorrida no século XX, atestada pelos padrões de ensino fundamentado na técnica e cientificidade defendidas por *Florence Nightingale*, colaborou para o afastamento deste grupo da carreira.

Conseqüentemente, isso afetou o recrutamento e a continuidade dos homens neste âmbito em todo o mundo (CHINKHATA; LANGLEY, 2018). Um estudo internacional conduzido por Purnell (2007) sobre os homens na profissão, corroborou que estes refletem menos de 10% da força de trabalho de enfermagem na China, Dinamarca, Finlândia, Hungria, Austrália, México e Nova Zelândia. Poucos igualmente são os enfermeiros no Paquistão e nos países árabes do Oriente Médio, por volta de 5% (JAFREE; ZAKAR; ZAKAR, 2015). Os homens da Itália, Espanha e Portugal configuram a cerca de 20% do quadro da enfermagem. Já, nos Estados Unidos, segundo relatório da *Kaiser Family Foundation*, em março de 2020, apenas 9,5% dos profissionais de enfermagem eram do sexo masculino. (KAISER FAMILY FOUNDATION, 2020).

Homens são desencorajados a entrar na enfermagem por uma série de razões, tais como: predominância feminina, pequeno status que o ofício ocupa na sociedade, baixos salários e falta de encorajamento e fomento de pessoas que atuam na área acerca do trabalho exercido pelo enfermeiro. Os estereótipos sexuais afluem como outro motivo pela

ausência destes sujeitos na profissão, uma vez que há uma associação com a homossexualidade e, ainda, a citação preconceituosa de que homens são pouco preparados para o cuidado, caracterizado como uma virtude da mulher. (MARTÍ, 2015; SANTOS et al., 2017). Outro encontrado significativo da literatura refere-se ao desencorajamento que os homens enfrentam nas escolas de enfermagem durante o processo de socialização da aprendizagem para se tornarem enfermeiros.

Estudos internacionais salientam sobre a necessidade de pesquisas que tragam as experiências dos homens nas escolas de enfermagem, para que se tenha um entendimento mais detalhado deste período primordial na formação profissional dos sujeitos (ARIF; KHOKHAR, 2017; CHINKHATA; LANGLEY, 2018; CHRISTENSEN; WELCH; BARR, 2018; HODGES et al., 2017; MAHADEEN et al., 2017). No contexto da enfermagem brasileira, a história dos homens na profissão é trazida por diversos autores (CAMPOS, 2012; COSTA; FREITAS; HAGOPIAN, 2017; MACHADO, 2004; PELÁ; IMPERATRIZ, 1972; SANTOS et al., 2016; SANTOS et al., 2020), porém, poucos são os trabalhos tornados públicos sobre as vivências dos homens inseridos nos cursos de graduação em enfermagem no país.

De acordo com dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Brasil possui uma equipe de enfermagem composta por 84,6% de indivíduos do gênero feminino, tendo em contrapartida 15,0% de presença masculina na área, possuindo desta forma uma predominância estritamente feminina, sendo está uma situação relativamente recente, vindo da década de 1990 e, firmando-se nela. O desejo de qualificar-se é um anseio do profissional de enfermagem. (COFEN, 2015). Na faculdade analisada nessa pesquisa tem 1430 alunos(as), sendo 640 são homens. Já no curso de enfermagem há um total de 146 alunos(as) distribuídos em 5 turmas, sendo, apenas, 20 são homens em um curso superior de 5 anos.

1.1 Problema: Na categoria da enfermagem é possível perceber que a escolha profissional pode ocorrer a partir e por diversos motivos, desde a influência da igreja, a indicação de conhecidos do convívio social ou por parte de familiares e professores. Em alguns casos, por exemplo, ainda podem ocorrer motivações externas como a influência do exército ou do cenário político atual. Enfim, são diversos os motivos. (COSTA, 2016). Assim, questiona-se como as vivências passadas de determinados períodos históricos influenciam, diretamente, nas escolhas da contemporaneidade, nos cursos de enfermagem pela maioria feminina. Dessa forma, a motivação para a propositura desse trabalho advém

da busca do porquê da visível minoria masculina entre os estudantes de Enfermagem?

1.2 Justificativa De acordo com dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Brasil possui uma equipe de enfermagem composta por 84,6% de indivíduos do gênero feminino, tendo em contrapartida 15,0% de presença masculina na área, possuindo desta forma uma predominância estritamente feminina, sendo está uma situação relativamente recente, vindo da década de 1990 e, firmando-se nela. O desejo de qualificar-se é um anseio do profissional de enfermagem. (COFEN, 2015).

Sabendo que este determinismo de atuação profissional e acadêmica atualmente é regido pelo público feminino e que existe um desequilíbrio entre os dois gêneros e possíveis condicionantes que impedem um maior acesso do público masculino a esta área das ciências da saúde esta pesquisa se pauta na justifica, compreensão e análise de como o processo histórico social influenciou na substituição da mão-de-obra masculina pela feminina no trato com os diversos sujeitos que necessitam de cuidados, como doentes, idosos, crianças, etc., sendo este tema de grande relevância para discussões internas e externas. (BRASIL, 2013). Busca-se, com esta abordagem, tornar viável um estudo que compreenda os reais motivos da insólita inserção e participação do público masculino nos cursos de graduação em enfermagem e analisar como este fator é reflexo de inúmeros processos históricos correntes ao longo do tempo.

Dessa forma, a motivação para a propositura desse trabalho advém da busca do porquê da visível minoria masculina entre os estudantes de Enfermagem, tendo como objetivo identificar os homens ingressos na faculdade Uniguacu no curso de enfermagem e compreender os motivos pelos quais eles estão neste curso de graduação em enfermagem em número tão reduzido. Para além disso, busca-se identificar o perfil sócio demográfico dos homens ingressos da graduação de enfermagem; descrever as vivências dos homens ingressos da graduação de enfermagem da Uniguacu durante a graduação e analisar e discutir as possíveis estratégias de lutas/resistência na inserção homem na graduação de enfermagem.

METODOLOGIA

O método de abordagem deste estudo será qualitativo, descritivo e exploratório, por amostra intencional dos discentes do curso de enfermagem da instituição de ensino UNIGUAÇU, usando de entrevista direta com questionário semiestruturado e perguntas norteadoras. A proposta desta pesquisa, bem como o instrumento metodológico utilizado foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE sob o parecer de nº 5.838.521 e CAAE nº

65669422.1.0000.0107 em 07/12/2022. A duração média para a realização da entrevista será de 30 minutos e decorrerá apenas na presença do investigador e participante, dos quais o segundo terá autorizado previamente a gravação da mesma assinando o Termo de Consentimento Livre (TCLE).

Os participantes da pesquisa serão selecionados por amostra intencional. Definindo-se como critérios de inclusão: ser homem, estudante de graduação em enfermagem do período de 2019 a 2023 da faculdade UNIGUAÇU, de São Miguel do Iguacu - PR. Os estudantes serão escolhidos por amostragem em turmas aleatórias, respeitando a hierarquia de no mínimo 01estudante por turma de graduação em enfermagem da instituição de ensino UNIGUAÇU, somando um total de 10 estudantes a serem entrevistados e aplicados o questionário semiestruturado e perguntas norteadoras. Já como critérios de exclusão encaixar-se-ão aqueles que não quiserem participar da pesquisa, ser mulher, ou fazer parte integrante de outro curso de graduação da mesma faculdade, não ser estudante da Uniguacu, e ou discentes recém-chegados por transferência externa no curso de enfermagem da instituição.

Os resultados deste trabalho irão contribuir de forma direta para a literatura no que se refere ao resgate histórico do processo de inserção masculina em cursos de enfermagem, não só no contexto da faculdade UNIGUAÇU, mas também em relação ao âmbito nacional, já que poucos são os estudos que se apropriam do tema. Para o local de estudo, a faculdade UNIGUAÇU no município de São Miguel do Iguacu - PR. Esta análise de pesquisa propiciará uma construção referencial e metodológica, onde, perspectivas individuais, coletivas e sociais além do perfil dos estudantes homens que ingressam no curso de graduação em enfermagem da instituição de ensino da pesquisa, podem ser observadas, contribuindo assim com políticas de ingresso de novos estudantes para com a faculdade UNIGUAÇU.

Os riscos da pesquisa são mínimos. Podendo existir a possibilidade de haver a importunação para o pesquisado, bem como constrangimento durante as observações e questionamentos. Caso alguma dessas situações se apresente, o indivíduo participante do estudo será questionado sobre a necessidade de interromper a pesquisa. Caso a resposta seja afirmativa a pesquisa será cessada imediatamente.

Para a coleta de dados, será utilizada a metodologia da História Oral Temática para a coleta dos depoimentos através de entrevistas semiestruturadas e perguntas norteadoras com os participantes, sistematização, organização e discussão dos achados. Essa opção justificou-se pelo fato de ser um estudo de natureza descritiva, histórico-social e exploratória e possibilita a expressão da subjetividade dos indivíduos. Assim, para tanto, será utilizado o referencial teórico de *Pierre Bourdieu* na compreensão

e discussão dos achados referentes aos aspectos do campo, *habitus* e capital (simbólico, social, cultural e econômico).

RESULTADOS

Sistematização dos dados, discursos dos participantes da pesquisa

As dez entrevistas realizadas atenderam as indagações propostas na pesquisa e ao objeto do estudo, de forma bastante pertinente e aprofundada através do relato de experiências dos participantes, ao discorrerem sobre as questões do homem na escolha e inserção na Enfermagem.

O Quadro 1 apresenta as categorias e subcategorias, uma sistematização dos resultados das entrevistas com os ingressos homens da Uniguacu. A seguir serão apresentadas as falas e suas categorias e subcategorias correspondentes.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias de acordo com a fala dos participantes

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1- Escolha pela Enfermagem: Motivações e desafios	A: Cuidando de familiares; B: Influência, sugestão de conhecidos; C: Motivação religiosa;
2- Percepções de Familiares e amigos Com relação à escolha profissional	A: Demonstração favorável de familiares e amigos; B: Repulsões e visões distorcidas;
3- Ingresso na Uniguacu: Ser homem no universo feminizado	A: Ser homem na Enfermagem, preconceitos e desavenças B: Transformações pessoais;
4- Vivências durante a graduação: Convivência entre docentes e alunos (as)	A: Relacionamentos positivos com docentes e alunos (as); B: Visão favorável a presença masculina;
5- Percepção e experiências dos homens nas disciplinas e estágios	A: Saúde da Mulher e Obstetrícia: Um problema; B: Dificuldades nos estágios; C: Estágios extracurriculares durante a graduação;
6- Campo do trabalho: Ser homem fez diferença?	A: Oportunidades na área industrial; B: Remuneração e a profissão;

	C: Ser homem no mercado de trabalho;
7- Convivências com os pares no ambiente do trabalho e relações	A: Convivência positiva com médicos na prática; B: Relação com enfermeiras e técnicas de enfermagem;

Para assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa, eles foram identificados a seguir pela letra P seguida do número correspondente, de 1 a 10.

1 - Escolha pela enfermagem: Motivações e desafios

A – Cuidando de familiares:

“Um acidente na família me fez optar pela área da saúde, especificamente, pela enfermagem, que se faz mais presente no cuidado ao paciente...” P2

B – Influência, sugestão de conhecidos:

“Minha mãe trabalha na área e resolvi ir pelo mesmo caminho...” P3

C – Motivação religiosa:

“Dom, vocação para à área da saúde...” P8

2 - Percepções de Familiares e amigos Com relação à escolha profissional

A - Demonstração favorável de familiares e amigos:

“Extremamente tranquila, a maioria dos meus familiares trabalha na área ou vai começar a atuar...” P4

“Apoio total, já tenho familiares na enfermagem...” P10

B - Repulsões e visões distorcidas:

“Alguns me apoiaram, outros me chamaram de louco...” P1

“Sempre preferiram que eu optasse pela arquitetura ou engenharia civil, enfermagem não parecia a melhor opção para um homem...” P2

3- Ingresso na Uniguacu: Ser homem no universo feminizado

A - Ser homem na enfermagem, preconceitos e desavenças:

“Ainda existem estereótipos sobre ser homem na enfermagem, mas está alheio ao meu controle, então são só opiniões...” P9

“Tem aquela falsa visão de que todo enfermeiro do sexo masculino é homossexual, isso me incomoda um pouco, não pelos colegas e amigos que são, mas porque é um estigma...” P6

“Sou técnico, tenho colegas que são homossexuais [no trabalho]. E eu já ouvi comentários de que apesar da competência e tal, do profissional [enfermeiro], não dá para confiar, eram profissionais antigos, eles relacionam o abuso sexual à orientação da pessoa...” P3

B – Transformações pessoais:

“Evoluí muito enquanto acadêmico, isso eu devo a faculdade, e tenho percebido que isso mudou tudo na minha vida pessoal, o conhecimento, a educação, com certeza, melhora as pessoas...” P8

“Sou o primeiro da minha família inteira a estar em um curso superior.” P5

4- Vivências durante a graduação: Convivência entre docentes e alunos

A –Relacionamentos positivos com docentes e alunos (as):

“Eu sempre me senti acolhido e incluído pelas professoras e pelas colegas.” P4

“Para mim foi sempre bem tranquila essa questão...” P7

“Acho que os colegas vão concordar que uma coisa chata demais acontece, não de todos os professores, mas de professoras geralmente é falar: Meninas! Quando chama a atenção, sabe. Quando vai comentar alguma coisa importante.” P5

B – Visão favorável a presença masculina:

“Somos bem vistos e até bastante incentivados pelos professores (as) e pela coordenadora a entrar para áreas tidas como femininas. Nós achamos muito bom porque deixa de reforçar aquele estereótipo da “inaptidão dos homens para o cuidado.” P8

5- Percepção e experiências dos homens nas disciplinas e estágios

A - Saúde da Mulher e Obstetrícia:

“Nas práticas de Saúde da Mulher e Obstetrícia, no exame preventivo de colo de útero, tive dificuldades para a realização da coleta nas clientes. Elas me deixavam fazer toda parte de entrevista ginecológica, mas na hora de coletar, mesmo acompanhado da professora e das colegas, me pediam para sair da sala. Eu me sentia envergonhado por elas não quererem ser atendidas por um enfermeiro, nos dias de hoje a demanda de enfermeiros homens só cresce no mercado de trabalho. E mulheres aceitam ser atendidas por médicos homens. Mas se recusam ser atendidas por enfermeiros homens.” P6

B - Dificuldades nos estágios:

“As dificuldades são maiores na obstetrícia e ginecologia a meu ver, por mais que tenhamos a oportunidade de frequentar os mesmos campos de estágio que as nossas colegas e as professoras nos incentivarem e tudo mais, as próprias clientes não nos possibilitam a mesma oportunidade que para elas (as colegas)...”P2

“Eu senti muito tabu em relação a nós homens na enfermagem, na ginecologia e obstetrícia, principalmente de mulheres mais velhas, mas de jovens também.” P10

C - Estágios extracurriculares durante a graduação:

“Não tive problemas em realizar os estágios, na verdade, tem sido muito bom, inclusive tivemos laboratório antes no contra turno para refrescar algumas técnicas e retirar dúvidas.” P1

6- Campo do trabalho - Ser homem fez diferença A - Oportunidades na área industrial:

“Vários de nós já trabalhávamos em cooperativas agroindustriais aqui da região, com a graduação podemos ascender em cargos relacionados a nossa formação, sempre tem vaga para enfermeiro do trabalho.” P2

B - Remuneração e a profissão:

“Uma das dificuldades da enfermagem é a remuneração muito baixa.” P7

“Para um (a) enfermeiro (a), ganhar R\$ 2.500, R\$ 3.500, R\$ 4.000 é pouco.” P4

C - Ser homem no mercado de trabalho:

“A maioria das profissões precisou ter a entrada das mulheres e na enfermagem precisa ter a entrada dos homens. Ainda somos poucos, mas o movimento está acontecendo. Percebo que os técnicos, que são em maior número que os graduados em enfermagem, estão procurando ascender na carreira. Aqui mesmo na faculdade, poucos que não são técnicos já (referindo-se em relação aos colegas homens).” P6

7 - Convivências com os pares no ambiente do trabalho e relações

A - Convivência positiva com médicos na prática:

“Em relação aos médicos sempre houve diferença em tudo, desde salário até status. Mas existe uma boa relação entre os enfermeiros e os médicos, bem profissional.” P3

“Não sei se por ser homem, mas a relação médico-enfermeiro sempre é de muito respeito.” P9

B - Relação com enfermeiras e técnicas de enfermagem:

“Se você não é arrogante e prepotente é educado, gentil e sabe a teoria, todos te ajudam.” P5

“Acho que o começo sempre é difícil, mas percebo já na graduação com os (as) colegas que já são técnicos (as) que há muita parceria.” P1

Tabela 1: Características dos homens discentes de Enfermagem da Uniguazu que participaram do estudo segundo raça, estado civil, idade, formação anterior ao ingresso no curso, orientação sexual, nacionalidade, ano de graduação, religião - São Miguel do Iguazu, Paraná (2023).

Caraterísticas	Frequência	Porcentagem
Raça		
Branca	9	90%
Negra	1	10%
Estado civil		
Solteiro	8	80%

Casado/com parceiro (a)	2	20%
Idade		
19 – 25	5	50%
26 – 30	3	30%
31 – 40	2	20%
Formação anterior		
Médio completo	3	30%
Sup. Completo	2	20%
Técnico completo	5	50%
Orientação sexual		
Heterossexual	8	80%
Homossexual	2	20%
Ano de graduação		
2019 – 2023	2	20%
2020 – 2024	4	40%
2021 – 2025	1	10%
2022 – 2026	2	20%
2023 – 2027	1	10%
Nacionalidade		
Brasileira	10	100%
Outros	0	
Religião		
Católico	8	80%
Evangélico	1	10%
Politéista	1	10%

Fonte: Autor

DISCUSSÃO

A escolha pela profissão, expressa na **primeira categoria**, se dava por motivos como a qualidade do ensino oferecido pela Uniguacu, parentes que já trabalhavam na área da saúde. Alguns já eram técnicos de enfermagem, assim optaram pela realização da faculdade

O cuidado direto de parentes em momento de doença despertou o interesse pela profissão em pelo menos dois participantes. O sentimento de fazer o bem ao próximo, se identificar com a rotina de cuidados realizados, fizeram os participantes optarem pela profissão (P2, P8).

Para *Bourdieu*, as chances do ingresso do ensino superior estão diretamente ligadas ao capital cultural do pai, da mãe, dos avós paternos e maternos, bem como a residência no momento dos estudos. A própria entrada na universidade já é um mecanismo de seleção, através do Enem ou vestibular. O acesso ao ensino superior é o resultado de seleção direta e indireta, pesando o rigor desigual sobre sujeitos de diferentes classes sociais. (NOGUEIRA CATANI, 2015).

A seleção sofrida é desigualmente severa, as vantagens ou desvantagens sociais escolares estão diretamente ligadas à origem social. Se considerarmos as desigualdades socialmente condicionadas diante da escola e da cultura, somos obrigados a concluir que a

equidade formal à qual obedece a todo o sistema escolar é injusta, e que em toda a sociedade onde se proclama os ideais democráticos, ela protege melhor os privilegiados. (NOGUEIRA, 2015).

Do momento da opção pela profissão, até o sucesso na aprovação no vestibular, trouxe sentimentos distintos nos familiares, parentes e amigos dos participantes, isso pode ser evidenciado na **segunda categoria**, em que alguns relataram apoio da família, até orgulho de um filho adentrar na UNIGUAÇU, o fato que para alguns, foram os primeiros a conseguir este feito em suas respectivas famílias (P5).

Outras famílias agiram de maneira mais comedida, (P10) não interferindo na escolha dos ingressos, não dificultando sua decisão e demonstrando certa satisfação pelo feito. Entretanto o lado negativo foi mais referenciado pelos participantes, já que esse assunto trouxe muitas memórias conflituosas e reflexões sobre o tema. Muitos familiares questionavam o motivo desses homens optarem pela enfermagem, que no contexto social, dito por alguns, ainda é subalterna e extremamente feminina. Muitos questionavam o motivo da escolha, a distância da residência, a mensalidade, dentre outras questões, para realizar o curso de enfermagem, sendo que poderia realizar outros cursos mais conceituados perto da residência, como engenharias ou arquitetura, por exemplo.

Os amigos também questionavam, diziam que era loucura fazer esse curso e também eram homofóbicos em relação sexualidade dos mesmos. Isso ocorre porque, durante um grande período, o trabalho do enfermeiro foi comparado ao de uma mãe ou de uma religiosa, e assim, é erroneamente interpretado pela sociedade. (PEREIRA, 1991).

O momento do ingresso desses estudantes na Uniguacu, bem como o início das percepções com a faculdade são expressos na **categoria três**. No curso, deparam-se com o fato de ser minoria. Percebiam certo preconceito, ou pela classe social, ou pela própria visão preconceituosa do homem na profissão, sendo que questões de masculinidade eram recorrentes, em relação a integrantes de outros cursos, principalmente.

O questionamento sobre a sexualidade, também foi relatado por alguns homens do curso de enfermagem da Nova Zelândia, os mesmos se tornam alvos fáceis para os preconceitos, tanto dos colegas quanto as famílias e amigos. Dizendo que se não fossem homossexuais, os mesmos teriam um estereótipo de “predador”. (CHRISTENSEN, KNIGHT, 2014).

Além disso, o comportamento masculino hegemônico opera de acordo com os valores machistas, onde o homem está acima da mulher através da superioridade física e mental (PEREIRA, 2008).

Partindo desse pressuposto, essas atribuições dadas de cada gênero influenciam na escolha

profissional dos seres humanos. As profissões que envolvem força, poder, fama e riqueza, representadas, muitas vezes, pela engenharia, direito e medicina, são concebidas como masculinas. Outras profissões como enfermagem, magistério e entre outras são representadas como femininas, pois carregam, como já vimos, a atribuição de serem fáceis, frágeis, subordinadas e sentimentais. Essa problematização no mercado de trabalho é apontada por (CARRIERI, 2013):

Professoras referiam-se muitas vezes aos alunos no feminino, algumas se corrigiam e lembravam-se dos rapazes na sala, outras continuavam falando no feminino, pelo fato da sala ter maioria feminina, os alunos viam isso como uma agressão. No entanto, desde 1968, com a reforma universitária, não só a enfermagem, mas também outras áreas, passaram a referenciar uma profissão em ambos os gêneros. Assim, a enfermagem passou a ser referenciada no feminino e no masculino, tanto referências faladas, quanto nas escritas. (PADILHA, VAGHETTI, BRODERSEN, 2006).

Como a Enfermagem, quanto profissão estruturada como feminina, possui pré-requisitos sociais e culturais de gênero, produzindo representações de bondade, amor, delicadeza, abnegação, caridade e emoção. Já profissões “ditas” masculinas, possuem atributos abrangendo a racionalidade, a inteligência e o pensamento lógico. Essas características, quando em lados opostos, podem gerar desconfiança, descréditos e em vários casos, preconceitos. (PEREIRA, 2008).

Mesmo nas dificuldades, alunos relataram grande crescimento pessoal e cultural, participando das atividades extras que a faculdade oferecia, participando de projetos de pesquisa e extensão, estudando na biblioteca e se esforçando nas atividades propostas. Esse crescimento, as novas experiências, geraram o aumento do capital cultural por meio do *estado incorporado*, o qual vem sob a forma de disposições duráveis do organismo, demanda de tempo, pressupõe um trabalho de inculcação e assimilação, do esforço individual para aquisição de novos conhecimentos. (NOGUEIRA, CATANI 2015).

Dito isso, houve mudanças no modo de falar, no linguajar utilizado entre as pessoas e a família. A linguagem universitária é muito distante da língua efetivamente falada pelas diferentes classes sociais, não se pode conceber educandos iguais em direitos e deveres frente à língua universitária e frente ao uso universitário da língua. (NOGUEIRA, CATANI, 2015).

Contudo, boa parte desses estudantes era desprovida do capital cultural da Enfermagem. Já não possuíam os pré-requisitos da profissão pelo fato de serem homens, existindo então uma lacuna entre o que é pedido e o que pode ser oferecido. Se ninguém ajuda, e se a pessoa não se esforça terrivelmente, as chances de fracasso são enormes. Precisa se esforçar

muito para chegar a um resultado mediano. (LUIGI, 2009).

A vivência com as alunas e professoras era fundamental, conforme atesta a **categoria quatro**. Nesse sentido, existiam relacionamentos harmoniosos, com bom entrosamento, ajudas mútuas (p.), principalmente quando o estudante já possuía o técnico de Enfermagem. O fato de ser homem em meio a tantas mulheres, deixava alguns com papel de destaque, sendo difícil passar despercebido em sala de aula, mesmo os mais tímidos (p.). As professoras, segundo os ingressos, viam com satisfação a presença dos homens em sala de aula (P4).

Para *Bourdieu*, nada escapa ao julgamento do docente na hora de avaliar o produto do trabalho discente. Para além dos critérios internos de avaliação de um determinado tipo de conhecimento (domínio do campo, vocabulário técnico, entre outros) levam-se em conta, sobretudo, critérios externos tais como: postura corporal, maneiras de pensar, ver e agir nas mais variadas situações. Assim, o *habitus* também se traduz na maneira como cada um enfrenta os embates na vida cotidiana, as relações na faculdade, dia a dia nos estágios, frustrações e méritos, de acordo com os valores de cada um, permitindo criar ou desenvolver estratégias individuais ou coletivas, no modo de agir e se portar. (MICELI, 2013; LUIGI, 2009).

O campo dos estágios e disciplinas foi explorado na **categoria cinco**. Esta demonstrou resultados de maior embate e discussão, sobre o modo de pensar, agir e lidar com os estudantes homens.

Referido por muitos participantes as disciplinas tinham um conteúdo sério, denso e cientificamente muito rico e técnico. Era um conteúdo pertinente ao que os alunos esperavam na faculdade e também pela qualidade dos profissionais professores, excelentes em suas áreas.

Já em relação aos estágios, ocorreram experiências tanto positivas, como negativas, sendo que as práticas mais apontadas foram de Ginecologia e Obstetrícia. Alguns referiram fazer os estágios voltados para a Saúde da Mulher sem dificuldade, sempre amparados pelas professoras e pelas colegas, até em estágios voluntários foram do período de aula. (P1).

Esse fato foi estudado por *Tsunechiro* (1980), por alguns integrantes desta mesma população. Para o aceite dos alunos homens nos campos de estágios de Saúde da Mulher, foi realizado um esforço de todo pessoal envolvido no processo: do próprio estudante, da docente, as colegas de classe, dos médicos e dos funcionários do hospital e/ou maternidade. O estudante desenvolveu a maioria das atividades assistenciais com uma colega ou uma docente; porém, nas atividades práticas, como por exemplo curativo de episiorrafia, o estudante apenas auxilia no processo. (TSNECHIRO, 1980).

Na **categoria seis**, os ingressos acreditam que há uma dificuldade sim, na busca pelo primeiro emprego,

principalmente pelo número excessivo de enfermeiras formadas e disponíveis no mercado de trabalho, até pela grande quantidade de faculdades.

Alguns relataram que o salário tem que ser levado em conta, mas que agora, foi aprovada a Lei 14.434/2022 que define que o piso salarial dos enfermeiros (as) será de 4.750. Os estudantes acreditam que o Congresso faz justiça hoje ao garantir um piso necessário aos enfermeiros. A enfermagem que cuida dessa sociedade (P6).

Vale ressaltar que a inserção no mercado de trabalho foi o ponto mais descontraído da entrevista com os participantes. Apesar das diversas dificuldades durante a graduação, o mercado de trabalho é algo menos preocupante. Muitos almejam ascender nos trabalhos que já tem nas indústrias cooperativas agroindustriais locais, outros pretendem trabalhar em empregos públicos, outros hospitais privados, clínicas (P9).

Para *Bourdieu*, essa rede de influência, de comunicação, de pessoas que te possibilitam uma maior facilidade em seus desafios, nada mais do que o aumento do capital social. Essa rede durável de relações possibilita uma maior facilidade na entrada no mercado de trabalho para alguns ingressos, assim aumentando significativamente o capital econômico dos mesmos. (NOGUEIRA, CATANI, 2015).

Esse aumento está diretamente ligado ao número de faculdades privadas abertas no decorrer dos anos. O diploma garante benefícios materiais e simbólicos, portanto, quanto mais raro é o diploma em uma determinada área, o investimento pelo egresso em questão de tempo e esforço, mais provavelmente será possível a conversão do capital escolar em capital econômico. (NOGUEIRA, CATANI, 2015).

Pode-se inferir que os espaços dos homens na enfermagem, estão limitados ainda por número reduzido de profissionais, apesar de crescente, e pelo preconceito sociocultural, que determina a sua não participação em áreas tipicamente ditas femininas como: setores de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Berçário. (PEREIRA, 1991).

Entretanto, os enfermeiros são historicamente bem aceitos em blocos cirúrgicos, Pronto Socorro, UTI, unidades de Psiquiatria, Neurologia, Urologia, Ortopedia e Traumatologia e Reabilitação. Geralmente sendo remetido a características como força muscular, não se valorizando a competência e o conhecimento. (Pereira, 2008)

Essa tentativa de minimizar o estigma de uma profissão tida como feminina também é vista em estudantes de Enfermagem da Nova Zelândia, que procuravam realizar atividades para provar e reforçar sua masculinidade, por exemplo: Jogar rugby, escalada de montanha, e no extremo, usar um anel de casamento, apesar de ser solteiro. (CHRISTENSEN, KNIGHT, 2014)

Para *Bourdieu*, as pessoas residentes em cidades do interior são esquecidas, tanto pelos governantes, como pelos gerenciadores de recursos, já que as maiores oportunidades, em questão de volume, sempre estarão mais presentes na capital, ficando para o interior os empregos com menor remuneração, e nesse contexto, quem tem um diferencial, terá uma maior probabilidade de ascender socialmente, com aumento de capital simbólico e econômico. (LUIGI, 2009).

O (P3), referiu trabalhar na área agroindustrial da região como técnico de enfermagem. Considerando as áreas industriais, assistenciais e de ensino mais exploradas pelos enfermeiros, trabalhar no seguimento industrial abre precedente para futuros enfermeiros que não querem trabalhar nas áreas tradicionais. Esse participante da pesquisa, espera reunir os conhecimentos obtidos na faculdade e no ramo assistencial, fazendo as áreas da saúde e outras áreas, conversarem entre si e assim, ascender, quebrando paradigmas e fornecendo novas oportunidades de trabalho para os profissionais da saúde.

A profissão de enfermagem se torna atraente para homens, uma vez que há uma variedade de trabalhos podendo permitir uma transição entre as especialidades, com possibilidades de progressão na carreira, considerando áreas assistenciais, acadêmicas, gestão e indústria. (CHRISTENSEN, KNIGHT, 2014).

No âmbito, processo de trabalho/estágios e suas relações de equipe, foram abordados na **categoria sete**. Os participantes de pesquisa, explicam que há uma defesa de espaço, que as relações ainda são bastante frágeis e um aprendizado em lidar com as hierarquias dentro e fora da enfermagem. A pressão está em se firmar na figura do enfermeiro, sem ter experiência de trabalhar como enfermeiro e ao mesmo tempo aproveitar todas as oportunidades que estão sendo proporcionadas.

Os dados revelam que essas barreiras dependem do modo como o enfermeiro se comporta no âmbito do trabalho. Caso ele demonstre interesse, se esforce e trabalhe com dedicação, é natural que a equipe se sensibilize, diminuindo assim as barreiras da equipe de enfermagem e da equipe multidisciplinar. E que o profissional pode ainda se tornar referência para outros, tanto positiva, quanto negativa. Em relação à equipe médica, os participantes afirmam ser satisfatória de muito respeito entre enfermeiros homens. (CAMPOS, 2012)

O que se percebe é que os homens enfermeiros, posicionavam-se e seguiam os organogramas institucionais, porém se recusavam a realizar atividades e desempenhar o que não concordavam, não tolerando desrespeitos e agressões verbais em muitos casos. O fato de lidar com enfermeiros homens causa um pouco de estranhamento para os médicos,

uma vez que estão acostumados a lidar principalmente com mulheres enfermeiras, alguns médicos acreditam na subordinação da enfermagem, o que pode gerar atritos. (CAMPOS, 2012)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo de investigação da população de enfermeiros homens da UNIGUAÇU, uma faculdade privada com curso de graduação em enfermagem, no Estado do Paraná, foi possível elucidar a origem dos enfermeiros e desvelar algumas das vivências durante a graduação.

Segundo a pesquisa, a área da enfermagem, ainda é um campo de trabalho que pode ser considerado de característica feminina, sendo os homens uma minoria no campo de estudo e de trabalho. Socialmente, até os dias atuais, os homens são desencorajados quando se trata da enfermagem, por inúmeras razões, como: predominância feminina, *status* social, assim como estereótipos sexuais, entre outros.

A pesquisa também traz uma melhor compreensão sobre o perfil dos homens na enfermagem brasileira, abordando um recorte de uma faculdade privada do Estado do Paraná, revelando uma grande desproporcionalidade na questão do gênero na enfermagem.

Cabe ressaltar que, os estudos históricos em enfermagem podem corroborar para a compreensão da trajetória profissional, além da memória e da identidade da profissão, bem como as representações e significados que têm sido socialmente atribuídos ao enfermeiro do largo processo histórico. Assim, nos permitindo perceber as transformações da profissão e compreender melhor os movimentos da construção e ressignificação na perspectiva do resgate e da preservação da memória coletiva.

A trajetória de uma população à margem dos holofotes da profissão nos faz ter uma melhor compreensão das áreas escolhidas pelos enfermeiros homens, muitos deles referindo que o destaque e reconhecimento social e familiar são adquiridos quando exercem áreas de liderança e gestão nas instituições, tanto públicas quanto privadas.

Nos dias atuais, observam-se outras oportunidades para a prática do profissional de enfermagem, que não mais se resume à assistência hospitalar e de saúde pública, portanto, são necessárias atualizações constantes e aprimoramentos profissionais com o objetivo de atender às perspectivas e demandas em diferentes áreas de atuação.

No que tange à discussão de gênero na enfermagem, novos horizontes de pesquisa podem e devem ser alargados a fim de descortinar a identidade e a memória dos homens e das mulheres, que de modo coletivo, constituem as reminiscências invocadas pelos profissionais de enfermagem.

O processo de formação da identidade profissional da enfermagem apesar de antigo, construiu seus alicerces há pouco tempo. Durante toda a trajetória aqui relatada, a profissão, assim como todas as outras, se caracteriza por ser uma construção social, política e cultural. A história nos mostra que a enfermagem foi uma profissão essencial para a quebra de paradigmas no mercado de trabalho, que em sua hegemonia é dominada pelos homens.

Porém CARRIERI (2013), seguindo os preceitos de Beauvoir (2009), mostra que:

(...) o papel das mulheres é considerado como secundário, não como meros espectadores, mas como figuras apoiadoras por trás grandes homens que se tornaram parte da história humana. (CARRIERI, 2013, p. 284).

Nesse sentido, diversos estudos, mostram que em diversas situações a mulher esteve em nível inferior ao homem, tendo destaque quando acompanhadas pelo saber masculino. Essa discussão se aproxima muito da área da enfermagem, uma vez que a profissão, por ser exercida em sua maior parte por mulheres desde de sua criação, parece estar em segundo plano ou à "sombra" da igreja e da medicina, instituições com saberes hegemonicamente masculinos. Após séculos, a construção de uma "moralidade" assim como a obediência e a submissão da enfermagem faz com que, ainda em muitos lugares, a assistência da enfermagem seja subsidiada pelo trabalho e pelo pensamento médico, além de ser pensada até hoje como uma profissão feminina e a ser desempenhada por mulheres devido aos seus "dons naturais". (CARRIERI, 2013)

Segundo Bohm (2006), enquanto não houver uma cultura que desafie a homogeneidade, nós produziremos e reproduziremos o que é dominante. É necessário então, que os estereótipos de gênero sejam fragmentados nas profissões, para permitir o fim das desigualdades nas relações de trabalho. Nesse sentido, a articulação entre gênero, saúde e enfermagem é uma boa oportunidade para problematizarmos e ampliar a consciência política sobre a nossa realidade (COELHO, 2005).

Por tanto, é fundamental considerar as questões sociais que envolvem essa ausência dos homens na educação, na área da enfermagem, assim como a melhoria desse quesito na faculdade Uniguazu.

REFERÊNCIAS

- AJITH, A. In the pursuit of an identity: analysing the case of male health care providers. **Masculinities & Social Change**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 310-336, 2020. Disponível em: <https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/mcs/article/view/5461> Acesso em: 04 set. 2022.

- ARIF, S.; KHOKHAR, S. A historical glance: challenges for male nurses. **JPMMA The Journal of the Pakistan Medical Association**, [S. l.], v. 67, n. 12, p. 1889-1894, 2017. Disponível em: https://jpma.org.pk/articledetails/8486?article_id=8486. Acesso em: 04 set. 2022.
- ASIF, H. Men in female dominated professions. **Indian Journal of Humanities and Social Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 29-42, 2019. Disponível em: <http://www.gbspublisher.com/ckfinder/userfiles/files/8664.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022.
- ASIF, H. Men in female dominated professions. **Indian Journal of Humanities and Social Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 29-42, 2019. Disponível em: <http://www.gbspublisher.com/ckfinder/userfiles/files/8664.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022.
- CAMPOS, P. F. S. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, Portugal, n. 6, 2012, p. 167-177. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2289&id_revista=9&id_edicao=41 Acesso em: 06 set. 2022.
- CARVALHO, M. P. Vozes masculinas numa profissão feminina. **Revista estudos feministas**, Florianópolis, v. 6, n. 2, 1998, p. 406. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12017/11303> Acesso em: 28 ago. 2022.
- CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J et al. **A pesquisa qualitativa: enfoque epistemológico e metodológico**. 3 ed., Petrópolis: Vozes, 2012, p. 295-316. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4941227/mod_resource/content/0/Ana%CC%81lise%20documental_Cellard.pdf Acesso em: 29 ago. 2022.
- CONFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html#:~:text=A%20pesquisa%20encontra%20um%20elevado,tem%20apenas%20uma%20atividade%2Ftrabalho. Acesso em: 02 de set. 2022.
- COSTA, K. S.; FREITAS, G. F.; HAGOPIAN, E. M. Homens na enfermagem: formação acadêmica posterior à graduação e trajetória profissional. **Revista de enfermagem da UFPE**, Recife, v. 11, n. 3, mar. 2017, p. 1216-1226. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13497>. Acesso em: 06 set. 2022.
- COSTA, K. S. **Homens na enfermagem: inserção, vivência e trajetória profissional**. 2016. Mestrado (Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/77140/tde-19052017-105839/publico/DISSERTACAO_MESTRADO_KLEBER_Corrigida.pdf Acesso em: 02 set. 2022.
- COSTA, R.; PADILHA, M. I.; AMANTE, L. N.; COSTA, E.; BOCK, L. F. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo [Internet]. **Texto contexto-enferm, Florianópolis**, 18(4), 2009 Out/Dez [citado 2016 jul. 16], p. 661-669. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/472970777_O_legado_de_Florence_Nightingale_uma_viagem_no_tempo Acesso em: 27 ago. 2022.
- COSTA, K. S. Fundamentos e práticas de gerenciamento em enfermagem e em saúde 2016-11-2022. **Escola de Enfermagem**, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-89826-08-8.pdf> Acesso em: 15 ago. 2022.
- CHINKHATA, M. M.; LANGLEY, G. Experiences of male student nurse midwives in Malawi during undergraduate education. **Annals of Global Health**, [S. l.], v. 84, n. 1, p. 83-90, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748296/pdf/agh-84-1-18.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022.
- CHRISTENSEN, M.; KNIGHT, J. Nursing is no place for men: a thematic analysis of male nursing students experiences of undergraduate nursing education. **Journal of Nursing Education and Practice**, [S. l.], v. 4, n. 12, 2014, p. 95-104. Disponível em: <https://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5322> Acesso em: 03 set. 2022.
- CHRISTENSEN, M.; KNIGHT, J. Nursing is no place for men: A thematic analysis of male nursing students experiences of undergraduate nursing education. **Journal of Nursing Education and Practice**, [S. l.], v. 4, n. 12, p. 95-104, 2014. Disponível em:

- <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5322/0>. Acesso em: 17 out. 2022.
- CHRISTENSEN, M.; WELCH, A.; BARR, J. Nursing is for men: a descriptive phenomenological study. **Contemporary nurse**, [S. l.], v. 54, n. 6, p. 547-560, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30149774>. Acesso em: 04 set. 2022.
- DONAHUE, M. P. **Historia de la Enfermería**. St. Louis Missouri, The C.V. Mosby Company, 1985.
- DONOSO, M. T. V.; WIGGERS, E. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, 2020, p. 58-61. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567> Acesso em: 02 set. 2022.
- FÁVELO, M. L. A. A universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Educar**, Curitiba: Editora UFPR, 2006, p. 17-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/yCrwPPNGGSBxWJ CmLSPfp8r/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 set. 2022.
- FISHER, M. J. Sex differences in gender characteristics of Australian nurses and male engineers: a comparative cross-sectional survey. **Contemporary Nurse**, [S. l.], v. 39, n. 1, ago. 2011, p. 36-50. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51677987_Sex_differences_in_gender_characteristics_of_Australian_nurses_and_male_engineers_A_comparative_cross-sectional_survey Acesso em: 02 set. 2022.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28 ed., Rio de Janeiro: Record, 2014.
- GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; SCHOELLER, S. D.; MACHADO, W. C. A. História da Enfermagem: versões e interpretações. 3 ed., Rio de Janeiro: **Revinter**, 2010, p. 29- 74. Disponível em: http://www.ee.usp.br/graduacao/PPP_bacharela do.pdf Acesso em: 01 set. 2022.
- GUEDES, M. E. F. Gênero, o que é isso? **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 15, n. 1-3, 1995, p. 4-11. Disponível em: <https://www.repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/7116> Acesso em: 01 set. 2022.
- GUTIERRE, M. D.; SERRES, J. C. P.; RIBEIRO, D. L. O surgimento da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, [S. l.], n. 2016_09, 2016. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2016/09/pelotas.html>. Acesso em: 04 set. 2022.
- HODGES, E. A. et al. Bridging the gender divide: facilitating the educational path for men in nursing. **Journal of Nursing Education**, [S. l.], v. 56, n. 5, p. 295-299, mai. 2017. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/01484834-20170421-08>. Acesso em: 06 set. 2022.
- JAFREE, S. R.; ZAKAR, R.; ZAKAR, M. Z. Gender segregation as a benefit—a qualitative study from Pakistan. **Journal of nursing management**, [S. l.], v. 23, n. 8, p. 983-993, nov. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25039295>. Acesso em: 17 out. 2022.
- KAISER FAMILY FOUNDATION. **Total number of nurse practitioners, by gender**. 2020. Disponível em: <https://www.kff.org/other/state-indicator/total-number-of-nurse-practitioners-by-gender/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>. Acesso em: 17 out. 2022.
- MACHADO, W. C. A. Gênero, saúde e enfermagem: A inserção do masculino no cuidado de Enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 58-68, 2004. Disponível em: www.uff.br/nepae/objn302machado.htm. Acesso em: 06 set. 2022.
- MAHADEEN, A.; ABUSHAIKHA, L.; HABASHNEH, S. Educational experiences of undergraduate male nursing students: a focus group study. **Open Journal of Nursing**, [S. l.], v. 7, n. 1, jan. 2017, p. 50. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ae05/e59ce7aac7cbf45feef7bb49b90f2b4098aa.pdf> Acesso em: 01 set. 2022.
- MARQUES, M. C. C. et al. Enfermagem de emergência: a atuação do Instituto de Higiene durante a guerra civil brasileira de 1932. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/cQQVTTMpPKY9w5LyT3jY4Ds/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 01 set. 2022.
- MARTINS, C. B. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. **Educação & sociedade**, Campinas, v. 30, n. 106, abr. 2009, p. 15-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/cQQVTTMpPKY9>

- w5LyT3jY4Ds/?lang=pt&format=pdf Acesso em: 01 set. 2022.
- MARTÍ, V. B. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. **Enfermería Global**, [S. l.], v. 14, n. 1 p. 328-334, jan. 2015. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.198631>. Acesso em: 17 out. 2022.
- MERICLE, B. The male as psychiatric nurse. **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv**, 21(11), 1983, p. 28-34. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6358478/> Acesso em: 02 set. 2022.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**, 14 ed., São Paulo: Hucitec, 2014.
- MIRANDA, C. M. L. O risco e o bordado: um estudo sobre a formação da identidade profissional. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, 7(2), 1999, p. 227-231. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/risco-e-o-bordado-um-estudo-sobre-formacao-de-identidade-profissional/oclc/940064569> Acesso em: 02 set. 2022.
- MOREIRA, A. A profissionalização da enfermagem brasileira. In: OGUISSO, T. **Trajetória histórica da enfermagem**. Manole, 1 ed., Barueri: São Paulo, 2014.
- MOTT, M. L. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). **Cadernos Pagu**, (13), 1999, p. 327-55. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635331> Acesso em: 29 ago. 2022.
- MYKLEBUST, R. B. Gendered repertoires in nursing: new conceptualizations of educational gender segregation. **Gender and Education**, [S. l.], v. 33, n. 3, 2021, p. 322- 336. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341551039_Gendered_repertoires_in_nursing_new_conceptualizations_of_educational_gender_segregation Acesso em: 02 set. 2022.
- MCENROE, N. Celebrating Florence Nightingale's bicentenary. **The Lancet, London, England**, v. 395, n. 10235, p. 1475-1478, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252134/>. Acesso em: 04 dez. 2020.
- NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.
- OGUISSO, T. **Trajetória Histórica da enfermagem**. 1 ed., Barueri, São Paulo: Manole, 2014.
- OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; MOREIRA, A. Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n. supl., 2011, p. 68-72. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/85/71> Acesso em: 01 set. 2022.
- O'LYNN, C. E. Gender-based barriers for male students in nursing education programs: prevalence and perceived importance. **Nurs Educ**, 2004, may, 43(5), p. 229-236. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/297534281_Gender-based_barriers_for_male_students_in_nursing_education_programs_Prevalence_and_perceived_importance Acesso em: 29 ago. 2022.
- PEREIRA, A. Reflexões sobre a evolução da enfermagem e o surgimento do homem na profissão. **Acta Paul Enferm**, 4 (2/4), 1991, p. 49-54. Disponível em: <https://actape.org/article/reflexoes-sobre-a-evolucao-da-enfermagem-e-o-surgimento-do-homem-na-profissao/> Acesso em: 29 ago. 2022.
- PORTO, F.; BARREIRA, I. A.; AMORIM, W. **História da Enfermagem brasileira: lutas, ritos e emblemas**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.
- PELÁ, N. T. R.; IMPERATRIZ, D. M. O ensino de enfermagem obstétrica para estudantes masculinos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 25, n. 5, p. 105-114, 1972. ISSN 1984-0446. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671972000500105. Acesso em: 06 set. 2022.
- RABELO, A. Professores homens nas séries iniciais: escolha profissional e mal-estar docente. **Educação & Realidade**, [S. l.], v. 35, n. 2, 2010, p. 279-298. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228845071_Professores_Homens_nas_Series_Iniciais_escolha_profissional_e_mal-estar_docente Acesso em: 01 set. 2022.
- SAINT-GEORGES. Como fazer análise documental. In: SAINT-GEORGES. **Socializar por aí**. 2006. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/184227289/Como-fazer-analise-documental> Acesso em: 29 ago. 2022.

- SANTOS, L. M. Male nursing practitioners and nursing educators: the relationship between childhood experience, social stigma, and social bias. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 14, p. 4959, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7399812>. Acesso em: 04 set. 2022.
- SANTOS, R. M.; BARROS, L. M. C.; SANTOS, S.A.; SANTOS, W. B.; COSTA, L. M. C. Inserção masculina na enfermagem: o que se escreve sobre esta questão? **Cultura de los Cuidado**, [S. l.], v. 21, n. 48, p. 219-232, mai./ago. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-167403>. Acesso em: 04 dez. 2020.
- SAYMAN, D. M. Fighting the trauma demons: what men in nursing want you to know. **Nursing fórum**, [S. l.], 2014, p. 9-19. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/259626085_Fighting_the_Trauma_Demons_What_Men_in_Nursing_Want_You_to_Know Acesso em: 29 ago. 2022.
- SILVA, H. Relações de gênero na enfermagem em Portugal (1886-1955). **Revista Tempos Históricos**, [S. l.], v. 16, n. 1, 2012, p. 17-39. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/temposhistoricos/article/view/7944> Acesso em: 01 set. 2022.
- SOUZA, H. A. N.; et al. Imagem pública da enfermeira: pesquisa documental (1910- 1920). **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 39281, 2019. Disponível em <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/39281>. Acesso em: 17 out. 2022.
- STANLEY, D. et al. Would you recommend nursing as a career to men? **Working Papers in Health Science**, [S. l.], v. 1, 2016, n. 14. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/298370736_Would_you_recommend_Nursing_as_a_career_to_men Acesso em: 28 ago. 2022.
- TANAKA, L. H. **Compreendendo o relacionamento interpessoal no contexto do trabalho: visão dos enfermeiros-chefe de um hospital**. 2001. Dissertação (Mestrado), São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/sV878wXLDCHSbjhQWFFwwwy/?lang=pt> Acesso em: 01 set. 2022.
- TINOCO, I. Os Leprosos nas Cruzadas: a história da Ordem de São Lázaro de Jerusalém (1130- 1291). **Rev. Mundo Antigo**, 3(5), 2014, p. 75-98. Disponível em: <http://www.nehmaat.uff.br/revista/2014-1/artigo04-2014-1.pdf> Acesso em: 13 ago. 2022.
- WILLIAMS, C. L. The glass escalator: hidden advantages for men in the "female" professions. **Social problems**, [S. l.], v. 39, n. 3, 1992, p. 253-267. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351474279_Ascensao_na_carreira_docente_e_diferencia_s_de_genero Acesso em: 13 ago. 2022.
- ZHANG, H.; TU, J. The working experiences of male nurses in China: Implications for male nurse recruitment and retention. **Journal of Nursing Management**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 441-449, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31909518>. Acesso em: 04 set. 2022.

A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AMPLIADA NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UTI GERAL

Rozineide Cristina da Silva*; Caroline Cavali**

* Graduada em Terapia Ocupacional da Faculdade UNIGUAÇU. E-mail: rosy_cris1971@outlook.com.

** Professora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 25 nov. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

RESUMO

Comunicar-se é um **elemento essencial** no cuidado hospitalar. A pesquisa teve por objetivo verificar a importância da implantação da CAA, como ferramenta no atendimento humanizado através, de um questionário composto por perguntas dissertativas e de múltipla escolha, além de uma cartilha explicativa e uma prancha de comunicação. O método foi quanti-qualitativo e os resultados mostram que os participantes sentem dificuldades com os pacientes que são impossibilitados de realizar comunicação, sendo assim, indicam a implantação da CAA neste hospital em questão. Dessa forma, o trabalho corroborou para com a equipe apresentando estratégias para facilitação da comunicação com os pacientes.

Palavras-chave: dispositivos de comunicação; pessoas com deficiência; transtornos da comunicação.

ABSTRACT

Communicating is an essential element in hospital care. The research aimed to verify the importance of implementing the CAA, as a tool in humanized care through a questionnaire composed of essay and multiple choice questions, as well as an explanatory booklet and a communication board. The method was quantitative-qualitative and the results show that the participants feel difficulties with patients who are unable to communicate, thus, they indicate the implementation of the CAA in this hospital in question. In this way, the work supported the team by presenting strategies to facilitate communication with patients.

Keywords: communication devices; disabled people; communication disorders.

Copyright © 2023, Rozineide Cristina da Silva / Caroline Cavali. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: SILVA, Rozineide Cristina da; CAVALI, Caroline. A comunicação alternativa e ampliada na percepção da equipe multiprofissional em UTI geral. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguauçu, v. 1, n. 2, p. 74-79, out. 2023.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) tem por missão oferecer intervenções de suporte de vida com qualidade ao paciente grave, sem causar danos. O cuidado de alta complexidade fornecido na UTI requer da equipe interdisciplinar, competências específicas, além de envolver uma cultura de segurança com foco no cuidado centrado no paciente e família. Dentro de uma UTI, o objetivo comum é a recuperação do paciente em tempo hábil num ambiente físico e psicológico adequados (BEZERRA; FONSECA, 2019). A falta de comunicação entre equipe profissional e paciente maximizam falhas e diminuem a taxa de engajamento aos tratamentos (BROCA; FERREIRA, 2012).

Os pacientes da UTI apresentam, com frequência, alterações do nível de consciência e das capacidades cognitivas. Outros fatores como a incapacidade de falar devido a presença de vias aéreas artificiais ou máscaras, dificuldades auditivas, extremos de idade e presença homônimos dificultam a identificação do paciente (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNICAMP, 2009). Entretanto, a comunicação faz parte da socialização e interação com o outro, desta maneira a comunicação alternativa e ampliada (CAA), facilita a comunicação de pacientes que se encontram prejudicados na verbalização. Essa dificuldade e incapacidade para se comunicar, causa sentimento de impotência, frustração e insatisfação dos profissionais que prestam os cuidados no ambiente hospitalar, aos

familiares e principalmente do paciente (PINA *et al.*, 2020).

Dentre os profissionais especialistas em CAA, destacam-se os terapeutas ocupacionais, por serem habilitados, e atuantes no uso eficiente da técnica. Visto que suas intervenções são guiadas por avaliações que contemplam fatores como o desempenho das atividades significativas para o sujeito, habilidades de comunicação, seus valores e crenças, rotinas, papéis e contextos (COELHO *et al.*, 2020). A terapia ocupacional pode envolver-se também nas ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção e reabilitação do paciente, prevenindo assim, deformidades, disfunções e agravos físicos e/ou psicossociais e afetivos, promovendo o desempenho ocupacional e qualidade de vida do indivíduo (BOMBARDA *et al.*, 2016).

Coelho *et al.* (2020) evidenciaram a importância da assistência integral e humanizada ao paciente que não consegue realizar a comunicação verbal com a equipe, “devolvendo a voz aos mesmos”. Além de possibilitar ao terapeuta ocupacional um espaço antes não tão conhecido. Desta forma, é possível elucidar problemas comuns neste cenário, estabelecer objetivos terapêuticos e direcionar as intervenções sempre centrado no paciente. Quando um paciente apresenta a impossibilidade de comunicação, transpõe não conseguir desempenhar sua autonomia de maneira eficaz, acarretando frustrações, tristezas, baixa autoestima, dificuldades na progressão clínica do tratamento, posto isso, o terapeuta ocupacional tem papel primordial dentro da equipe, pois caracteriza-se como um facilitador no desempenho e na recuperação da autoestima do paciente.

Em virtude disso, o presente trabalho será de extrema importância para equipes multiprofissionais. Devido as dificuldades existentes com pacientes debilitados e impossibilitados de realizar a comunicação verbal com a equipe multiprofissional e a família, oportunizando assim resoluções de demandas que necessitam de comunicação para facilitar um atendimento humanizado e empático, centrado no paciente em questão.

O presente estudo pretende verificar através da percepção da equipe multidisciplinar, a importância da implantação da comunicação alternativa e ampliada (CAA) como ferramenta de inclusão no atendimento humanizado por meio do uso de pranchas comunicativas no ambiente hospitalar, onde os mesmos exercem suas atividades laborais.

METODOLOGIA

Para compreender as dificuldades da equipe multiprofissional e percepção dos mesmos quanto a inserção da CAA em ambiente de UTI geral, será utilizado uma pesquisa experimental de teor quanti-

qualitativo para que assim possam ser privilegiadas as falas dos participantes envolvidos.

Segundo Gil (2002) a pesquisa experimental se caracteriza por determinar um objeto de estudo, selecionar as variáveis que seriam capazes de influenciá-lo, definir as formas de controle e de observação dos efeitos que a variável produz no objeto, consistindo no melhor exemplo de pesquisa científica.

Quanto à pesquisa quanti-qualitativa Pereira (2016) descreve que o método quantitativo possui como características a utilização da quantificação em que tudo pode ser mensurado numericamente através do uso de técnicas estatísticas. Já no método qualitativo, a pesquisa é descritiva, sendo assim, não podem ser quantificáveis, existindo uma relação entre o mundo real e o sujeito (PEREIRA, 2016).

Esta pesquisa foi realizada no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Luz, situada na Avenida Brasil, 2667, no Município de Medianeira na região Oeste do Paraná. O hospital caracteriza-se por média complexidade de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, sob direção das Irmãs Missionárias Servas do Espírito Santo, desde 29 de outubro de 1969, contém a totalização de 98 leitos ativos, distribuídos entre clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e unidade de terapia intensiva adulta (UTI) com dez leitos ativos.

A população do estudo foi composta por indivíduos que atuam como profissionais da equipe multiprofissional da UTI geral no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Luz, selecionados através do critério de inclusão que foram ser colaboradores atuantes no setor da UTI geral, ter vínculo empregatício com a instituição citada, maiores de 18 anos e que aceita fazer parte desse estudo. A amostra foi constituída por vinte e quatro participantes de ambos os sexos.

Na execução do projeto, foram respeitadas as diretrizes da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que trata das normas regulamentadoras e dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e autorizado pela Diretora do Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Luz – PR.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com perguntas abertas e fechadas elaborado pela pesquisadora por meio de adaptação do artigo, “A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado” de Gaspar *et al.* (2015).

As entrevistas foram realizadas no mês de setembro de 2022, e só eram iniciadas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecidas - TCLE, ocorrendo de forma individual nos dias marcados com os participantes.

Além da coleta de dados por meio da entrevista foi realizado entrega de uma cartilha explicativa sobre a CAA, elaborada pela pesquisadora, apresentando os benefícios da mesma e a maneira de utilizar, além da apresentação de uma prancha de comunicação já pronta para utilização em ambiente de UTI, com materiais esterilizáveis (PALAO *et al.*, 2020).

As informações adquiridas através da aplicação do questionário para a coleta dos dados foram tabuladas em planilha no programa de computador Microsoft Office Excel para a análise quantitativa das variáveis apresentadas pela pesquisa, com a utilização de métodos de estatística básica para apresentação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de participantes nesta pesquisa, deu-se por vinte e quatro profissionais distribuídos nas categorias no demonstrativo abaixo (Tabela 1).

Tabela 1- Representação da distribuição dos participantes por categoria profissional, referente à pesquisa sobre: a comunicação alternativa e ampliada na percepção da equipe multiprofissional em UTI geral, realizando no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Luz/ Medianeira, ano de 2022.

Categoria profissional	Quantidade
Médicos	5
Fisioterapeuta	3
Nutricionista	1
Técnico enfermagem	11
Psicólogo	1
Enfermeiros	3

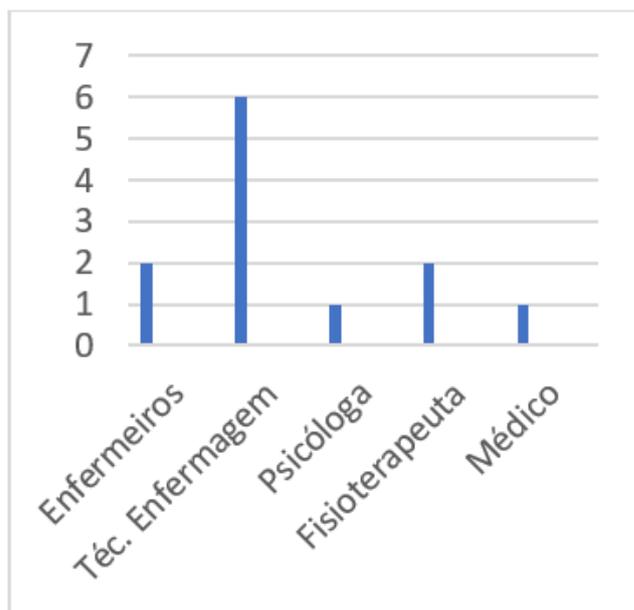
Fonte: autoria própria, 2022.

De acordo com o total dos vinte e quatro profissionais, diante da entrevista, todos acham importante manter a comunicação com pacientes durante a prática do cuidado quando perguntados. Porém, apenas 50% dos mesmos relataram terem recebido orientações durante sua formação profissional sobre técnicas para facilitação da comunicação com pacientes hospitalizados. Já o restante dos 50%, não obtiveram preparação durante sua formação para prestar os cuidados com os pacientes que apresentam incapacidade na comunicação verbal. Além disso, três participantes afirmam que, no decorrer do exercício de sua profissão encontraram adversidades em relação a comunicação com os pacientes por falta de tecnologia e/ou instrumentos que facilitasse a comunicação e compreensão do que o paciente necessitava ou sentia, acarretando assim uma prestação de assistência com temor. Metade dos entrevistados receberam

informações sobre técnicas para facilitação da comunicação com pacientes hospitalizados.

Pode ser observado no gráfico 1, que um participante é médico, dois participantes enfermeiros, seis participantes técnicos de enfermagem, dois participantes fisioterapeutas e apenas um participante psicólogo.

Gráfico 1- Representação da distribuição dos participantes por categoria profissional que receberam informações sobre técnicas para facilitação da comunicação com pacientes hospitalizados, referente à pesquisa sobre: a comunicação alternativa e ampliada na percepção da equipe multiprofissional em UTI geral, no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Luz/Medianeira, ano 2022.



Fonte: autoria própria, 2022

Em decorrência destas informações, subentende-se que as universidades deveriam proporcionar, em grade curricular, esses conhecimentos. Isto porque, pode-se perceber que dentro da equipe multiprofissional da UTI em questão, muitos profissionais nunca escutaram sobre o assunto ou obtiveram conhecimento sobre a área.

Segundo Gaspar *et al.* (2015) a comunicação é uma necessidade básica humana e, um processo contínuo que torna a existência do ser humano um ser social. Por isso, conhecer sobre o assunto, implantá-lo em locais de ampla necessidade para que forneçam possibilidade de compreensão das quais foram perdidas, ou no momento encontram-se em defasagem, faz sentido, e tem importância, principalmente quando se trata de cuidado humanizado.

Nesta linha e corroborando com essa informação, os vinte e quatro participantes consideram de extrema importância que a equipe desenvolva estratégias para facilitarem a comunicação com os pacientes hospitalizados. Haja neste que, durante entrevista responderam que se sentem pouco preparados, com

temor, ou preparados para prestarem cuidados aos pacientes com incapacidades de comunicação verbal. Dezesete participantes se sentem pouco preparados, quatro participantes com temor quando realizam os cuidados e apenas três participantes se sentem bem preparados.

Acrescentando a essa informação, foi inquirido aos participantes se no entendimento deles, a impossibilidade de comunicação oral pelo paciente, interfere no relacionamento com a equipe multiprofissional. Responderam a seguinte maneira: participante de enfermagem aponta que *“a impossibilidade interfere, pois, o paciente fica nervoso por não conseguir se comunicar e a equipe não entende o que ele precisa”*, inclusive outros participantes responderam que: *“a falta de comunicação pode ser um empecilho, o que dificulta a compreensão das necessidades”*. Somado a essa informação outro participante respondeu: *“as vezes não conseguimos decifrar realmente”*.

Diante dessa dificuldade de comunicação enfrentada pelo paciente, os profissionais destes setores muitas das vezes não compreendem as necessidades dos mesmos, assim como a família (COELHO *et al.*, 2020). Com a pesquisa, pode-se perceber que a dificuldade da equipe é extremamente visível para com os pacientes após extubação, procedimentos cirúrgicos e traqueostomizados, por não conseguirem expressar o que sentem ou o que querem falar.

Os profissionais percebem também que a humanização é resultado de um processo de comunicação efetivo com o paciente. Soma-se a isso, ainda, em relação a pergunta sobre a interferência da não comunicação oral do paciente com a equipe que, a comunicação oral facilita a prestação de cuidados efetivos como pode ser percebida na resposta do entrevistado: *“porque é através da comunicação oral que conseguimos prestar os cuidados que o paciente necessita no momento”*. Isso contribui para evolução clínica e bem-estar do paciente (GONÇALVES, 2008; XAVIER, 2020), como pode ser percebido pela fala do entrevistado: *“uma forma de comunicação mais facilitada ajudaria no entendimento e melhora do paciente”*. Sendo assim, é possível resgatar a essência do cuidado favorecendo a proximidade receptiva entre equipe e paciente, principalmente nos momentos de maior fragilidade como na internação hospitalar, em especial UTI, onde se percebe o quanto a comunicação é significativa e necessária.

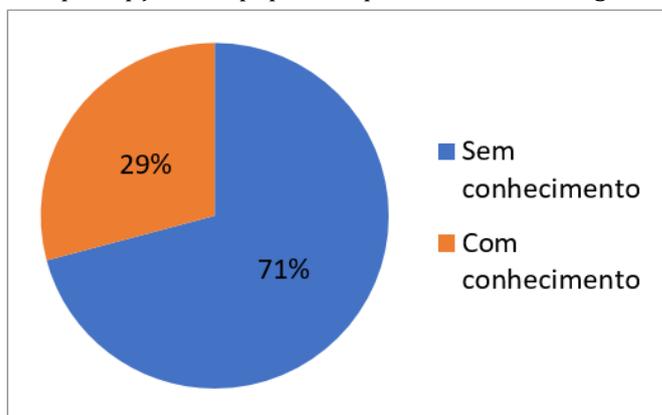
Frente essas dificuldades de compreensão e de comunicação de indivíduos que por algum motivo não conseguem se expressar e se comunicar fundou-se nos anos 50, no Canadá, a comunicação alternativa e ampliada. A mesma é compreendida e realizada por meio de uso de gestos, sinais manuais, pranchas com símbolos pictográficos, expressões faciais, pranchas de alfabeto, comunicadores de voz gravada ou

sintetizadas até sistemas sofisticados de computador (PELOSI, 2005).

Desta forma a CAA em âmbito hospitalar, possibilita a comunicação da equipe multiprofissional com os pacientes restritos de verbalização. Condição esta que pode ser temporária ou permanente. Desta forma, além da entrevista, foi apresentado aos participantes uma prancha de comunicação criada para atendimento de pacientes internados em âmbito hospitalar, com material esterilizável, além de disponibilizar uma cartilha com informações sobre a CAA.

Depois de apresentar o sistema de pranchas de comunicação alternativa e ampliada para a equipe multiprofissional, foi constatado em entrevista se conheciam esse sistema de abordagem de comunicação com o paciente. Dos participantes, 71% (17 profissionais) não tem conhecimento sobre esse sistema de abordagem de comunicação, porém consideram importante no ambiente hospitalar e no dia-a-dia com os pacientes. Apenas 29% (7 profissionais) tem conhecimento no sistema, como pode ser visto no gráfico 2.

Gráfico 2- Representação da distribuição dos participantes que não tem conhecimento sobre a abordagem de comunicação CAA, referente à pesquisa realizada em 2022 no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Luz/ Medianeira, sobre: a comunicação alternativa e ampliada na percepção da equipe multiprofissional em UTI geral.



Fonte: autoria própria, 2022

Ainda em entrevista, foi inquirido aos participantes se os mesmos indicariam a implantação da CAA na UTI em questão, para que o tratamento ao paciente seja mais humanizado, e assim, devolva ao paciente a capacidade de autonomia e comunicação. Todos os participantes responderam que consideraram importante a implantação das mesmas, para melhoramento de condições de se comunicar com os pacientes. Pois facilita o entendimento e melhoria nas necessidades do paciente com a equipe, resultando em um cuidado humanizado e assistivo.

Este sistema de prancha, contribui na humanização prestada e no desempenho da busca pela eficácia no quadro clínico. Expandindo assim, maiores vínculos

no contato com a equipe assistencial e, enriquecendo o contato com seus familiares. Em uma sociedade onde as interações sociais se estabelecem predominantemente pela fala, quem apresenta dificuldade sob tal ou, alterações que impossibilitam de adquirir uma comunicação efetiva, tem suas relações pessoais e sociais limitadas (SILVA, 2008).

Diante disso, a comunicação alternativa e ampliada serve como um instrumento de acessibilidade para essas pessoas e, dentre os profissionais especialistas em CAA, destacam-se os terapeutas ocupacionais. Isto porque são habilitados e, atuantes no uso eficiente da CAA, visto que suas intervenções são guiadas por avaliações, que contemplam fatores como o desempenho das atividades significativas para o sujeito, habilidades de comunicação, seus valores e crenças, rotinas, papéis e contextos (COELHO *et al.*, 2020).

Além disso, a Terapia Ocupacional tem um papel importante no contexto hospitalar junto a equipe multiprofissional, ampliando olhares para a necessidade do paciente e oferecendo reabilitação precoce, estruturada e associada com melhores condições de pós alta de pacientes graves (BARBOSA; REIS, 2015).

Apontou-se que o trabalho em equipe e as estratégias apresentadas são fatores determinantes e fundamentais para o processo de comunicação não verbal. A interação da equipe auxilia nas necessidades do paciente proporcionando um cuidado mais exposto e humanizado. Não obstante, percebe-se ainda, que há lacunas no processo de comunicação, as quais precisam ser exploradas para que a equipe multiprofissional esteja pronta para compreender e estabelecer esse tipo de comunicação.

CONCLUSÃO

Por se tratar de uma pesquisa em campo, a pesquisadora quis compartilhar, para a equipe multiprofissional hospitalar, um meio de comunicação com os pacientes de UTI. Por trabalhar em outra área da saúde, sentiu necessidade de poder auxiliar os pacientes hospitalizados na comunicação. Hoje como futura terapeuta ocupacional, tomou conhecimento que existia a possibilidade de comunicação através das pranchas e, que a atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar contribuí na reabilitação, desospitalização e redução de reinternação dos pacientes.

Dessa forma, o trabalho corroborou para com a equipe apresentando estratégias para facilitação da comunicação com os pacientes hospitalizados e impossibilitados de comunicação. Assim, foi possível alcançar o objetivo de verificar se há importância na implantação da CAA em ambiente hospitalar como ferramenta de inclusão no atendimento humanizado,

demonstrando que através da comunicação pode-se interagir e alcançar mais empatia e humanização dentro de um âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, F. D. S.; REIS, M. C. dá S. O papel da terapia ocupacional nas unidades de terapia intensiva – uma revisão de literatura. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro. v.1, p. 221-239, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/4753>>. Acesso em: 20 abr. 2022.
- BEZERRA, J.M. FONSECA, I.A.C. Unidade de terapia intensiva adulto: percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente grave. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, vol. 31, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1060>>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- BOMBARDA, T. B. *et al.* Terapia Ocupacional na unidade de Terapia Intensiva (UTI) adultos e as percepções da equipe. **Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar**. São Carlos, v. 24, p.827-835, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931,cetoRE0861>>. Acesso em: 01 mai. 2022.
- BROCA, P. V. FERREIRA, M. de A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/rxxwHhHcKzBpD9M47DjDxp/?lang=pt>>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- COELHO, P. S. O. *et al.* Sistematização dos procedimentos para a implementação da comunicação alternativa e ampliada em uma UTI geral. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**. São Paulo, v. 28, p. 829-854. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoA01930>>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- GASPAR, M. de R. de F. *et al.* A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, p. 734-744, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Nn3WbvVq5BkL4ZbxLMqPyLS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo-SP: Atlas, 2002.

GONÇALVES, M. de J. O significado da comunicação no atendimento ao paciente em UTI: como o fonoaudiólogo pode ajudar? **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, p. 79-84, 2008. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/823>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP. **Manual de processos de trabalhos da: Unidade de Terapia Intensiva Adulto**. Campinas -SP: 2ª Edição, 2017. 153 p. Disponível em: <<https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/uti.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2022.

PALAO, S. *et al.* **Projeto pranchas de comunicação alternativa aumentativa hospitalares. 2020**. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/com-acao/pranchas-cao-hospitalar/>>. Acesso em 24/08/2022.

PELOSI, M. B. Proposta de implementação da comunicação alternativa e ampliada nos hospitais

do município do Rio de Janeiro. **Temas de Desenvolvimento**. São Paulo, v. 15, 2005.

PEREIRA, J. M. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

PINA, S. *et al.* Augmentative and Alternative Communication in Ventilated Patients: A Scoping Review. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 73, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0562>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

XAVIER, E. A. da S. **Comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário: desafios e possibilidades na formação médica 2020**. Brasília, 2020, 163f. Dissertação De Mestrado apresentada à Universidade de Brasília Instituto de psicologia.

SILVA, M. O. Comunicação alternativa no brasil: pesquisa e prática: **Revista Brasil Educação Especial**, Marília, 2008, v.14, n.2, p.327-328. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-65382008000200012>>. Acesso em: 07 nov. 2022.

A PERCEPÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO EM PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Aline Maeberg Salvador*; Caroline Cavali**

* Graduada em Terapia Ocupacional da Faculdade UNIGUAÇU. *E-mail*: alinemaeb357@gmail.com.

** Professora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade UNIGUAÇU.

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 25 nov. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação *online*: ago. 2023.

RESUMO

Compreender o papel da Terapia Ocupacional em pacientes pós-AVC requer uma compreensão da ocupação humana e do paciente ou cliente que realiza as atividades de vida diárias. O presente artigo objetiva analisar a importância da Terapia Ocupacional durante a reabilitação de pacientes com lesões neurológicas após AVC. Os dados mostram que após a intervenção terapêutica ocupacional, os participantes recuperaram habilidades e ocupações perdidas. Pode-se concluir que a terapia ocupacional desempenha um papel importante na recuperação de pacientes pós-AVC, além de demonstrar que a reabilitação precoce pode acelerar a recuperação.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; reabilitação; terapia ocupacional.

ABSTRACT

Understanding the role of Occupational Therapy in post-stroke patients requires an understanding of human occupation and the patient or client who performs activities of daily living. This article aims to analyze the importance of Occupational Therapy during the rehabilitation of patients with neurological injuries after stroke. A questionnaire was carried out with the same results obtained, the data show that after the occupational therapy intervention, the participants recovered lost skills and occupations. It can be concluded that occupational therapy plays an important role in the recovery of post-stroke patients, in addition to demonstrating that early rehabilitation can accelerate recovery.

Keywords: stroke; rehabilitation; occupational therapy.

Copyright © 2023, Aline Maeberg Salvador / Caroline Cavali. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: SALVADOR, Aline Maeberg; CAVALI, Caroline. A percepção da terapia ocupacional na reabilitação em paciente acometido por acidente vascular cerebral. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguazu, v. 1, n. 2, p. 80-83, out. 2023.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou, popularmente denominado de derrame é uma alteração do fluxo sanguíneo cerebral, o comprometimento de circulação de sangue em alguma região do encéfalo (cérebro, cerebelo e tronco encefálico). Essas alterações acontecem quando vasos sanguíneos que transportam oxigênio e nutrientes ao cérebro se rompem ou são bloqueados por um coágulo (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Quando esse transporte é inibido e o oxigênio não chega as áreas necessárias, o cérebro não consegue obter a irrigação que necessita e sofre lesões neurológicas. De acordo com Araújo *et al.* (2018) o Acidente Vascular Cerebral é a segunda principal

causa de morte no mundo, causando 6,7 milhões de mortes em 2012. No Brasil, a doença cerebrovascular é a principal causa de morte, seguida pelo infarto agudo do miocárdio.

Pacientes acometidos por AVC com sequelas neurológicas devem iniciar a recuperação o quanto antes (VAZ, 2016). O terapeuta ocupacional desempenha um papel importante na equipe de reabilitação pós-AVC. Sua contribuição visa promover o retorno à autonomia do paciente em suas atividades diárias, trabalho e lazer, com participação social em casa e na comunidade. Essa ação não ocorre de forma isolada, mas sim com a equipe multidisciplinar (CRUZ; TOYODA, 2009).

Desta maneira, sabendo-se da importância da reabilitação física de indivíduos pós lesões cerebrais e,

a necessidade de autonomia e independência na realização das ocupações do mesmo, sendo que as ocupações são objeto de estudo do profissional terapeuta ocupacional, esta pesquisa visa compreender através do depoimento de indivíduos pós lesão por AVC, a importância da participação em reabilitação terapêutica ocupacional.

A função do terapeuta ocupacional na área neurológica e de reabilitação física, consiste em ações para minimizar as incapacidades, através do estímulo e desenvolvimento adequado das habilidades necessárias para um bom desempenho ocupacional nas atividades básicas e significativas para o usuário (STOFFEL; NICKEL, 2013). Esta pesquisa visa compreender através do depoimento de indivíduos pós lesão, a importância da participação em reabilitação terapêutica ocupacional.

METODOLOGIA

Para compreender a importância de participar da reabilitação em Terapia Ocupacional por meio de depoimentos de indivíduos com lesões pós-AVC foi utilizada uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo. Nos métodos qualitativos, a pesquisa é descritiva e, portanto, não pode ser quantificada. Há uma conexão entre o mundo real e o sujeito, e há uma conexão indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente, sendo o processo e sua significância o foco principal do método (PEREIRA, 2016).

O estudo foi desenvolvido na Associação Medianeirense dos Deficientes Físicos (AMEDEF), localizado no endereço: R. Toscana, 3021 – bairro Nazaré, Medianeira - PR, 85884-000. A AMEDEF é uma entidade social e filantrópica que atua na abordagem de questões relacionadas às pessoas com deficiência. A entidade conta com uma equipe multidisciplinar incluindo Terapia Ocupacional.

Adentraram na pesquisa, apenas indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral, que foram ou estão sendo atendidos por terapeuta ocupacional no local de estudo, no período de 2021 e 2022, sendo maiores de idade. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que não estavam frequentando a reabilitação na instituição escolhida, que apresentasse outros diagnósticos que não AVC e com dificuldades de compreensão cognitiva.

Foram contatados oito participantes direcionados pela instituição que se encaixasse nos critérios de inclusão. A pesquisa foi realizada com seis participantes, dois deles não puderam comparecer por motivos pessoais. Os riscos da pesquisa foram mínimos para os pacientes, não sendo gerado desconforto em nenhum dos entrevistados. Os benefícios da pesquisa será ressaltar a importância da

participação da Terapia Ocupacional na reabilitação de pacientes acometidos por AVC.

Como instrumento de coleta de dados foi aplicado um questionário adaptado do artigo Negligência Unilateral Pós-acidente Vascular Encefálico: Atuação da Terapia Ocupacional, escrito por Tamara Pereira de Oliveira, Rita de Cássia Tibério Araújo e Edvaldo Soares, no ano de 2014 pela Universidade Federal de São Carlos.

A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da UNIOESTE – Universidade Estadual Do Oeste do Paraná CAAE: 60788922.0.0000.0107. Neste estudo, o foco está na análise do processo de evolução do paciente na intervenção da Terapia Ocupacional com o objetivo de identificar a progressão de acordo com o quadro evolutivo do paciente.

Antes de iniciar a coleta de dados, foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para início da pesquisa. As informações foram adquiridas através da aplicação do questionário. O questionário apresentou cinco perguntas abertas que abordaram a temática proposta para se alcançar o objetivo proposto. Para organização dos resultados e discussão cada pergunta foi retomada, colocando-se as principais respostas obtidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com seis participantes, sendo apenas uma do sexo feminino apresentados da seguinte maneira: P1, sexo feminino, 49 anos hemiplegia (lado direito do corpo afetado); P2, 80 anos, hemiplegia (lado direito do corpo afetado); P3, 63 anos, hemiplegia (lado direito do corpo afetado); P4, 83 anos hemiplegia (lado esquerdo do corpo afetado); P5, 64 anos, hemiplegia (lado direito do corpo afetado); P6, 79 anos, triplegia (membros inferiores afetado e membro superior esquerdo afetado).

Durante a entrevista, foi perguntado aos pacientes sobre como se sentiram emocionalmente após o AVC, pois esta é uma questão importante quanto o desempenho da reabilitação neuromotora e melhora significativa das sequelas pós AVC. A paciente P1 relatou: *“É muito difícil, fui dormir bem a noite e ao acordar não conseguia me levantar meu corpo estava pesado e não se mexia, de uma hora para outra fiquei totalmente dependente de alguém”*. P3, em relação a mesma pergunta, relatou: *“ Foi apavorante desde a hospitalização até voltar para casa após o derrame, uma sensação sem explicação, é muito difícil depender de alguém, só quem passa para saber!”*.

As sequelas dos pacientes com AVC limitam as atividades diárias e prejudicam aspectos físicos, sociais e principalmente o psicológico, que alteram significativamente a qualidade de vida. Pode ser

observado nos relatos dos pacientes, que a maior dificuldade e que impacta emocionalmente é ficar dependente de alguém para a realização de quase todas as ocupações, além de se deparar com incapacidades físicas e cognitivas pós AVC. A depressão é muito comum nesses pacientes, e tem sido uma das principais variáveis associadas à piora da qualidade de vida, dificultando a adesão do paciente ao tratamento, prejudicando a percepção geral de saúde, diminuindo os níveis de energia e reduzindo a motivação e interação social (TERRONE *et al.*, 2009).

A prevalência de depressão foi estimada entre 20 a 50% dos pacientes com AVC. Esta é uma experiência pela qual a vítima passa onde a disfunção, dor, desconforto e déficits cognitivos associados favorecem para seu surgimento, o que prejudica a recuperação e o processo de reabilitação do paciente (PAULA; PINTO; LUCIA, 2008). É de suma importância verificar sinais e sintomas de depressão para prevenir complicações e morte, como alguns estudos mostram que pessoas depressivas têm quatro vezes mais chances de morrer (YOSHIDA; BARREIRA; FERNANDES, 2019).

No decorrer da pesquisa foi inquirido aos participantes se fez diferença em sua reabilitação participar das terapias com terapeuta ocupacional. Sobre isso, todos os participantes responderam afirmativamente. Para a participante P1, as terapias foram muito significativas: *“Antes das terapias eu era totalmente dependente da minha filha, precisava de ajuda até no banho hoje já consigo fazer tudo em casa, com um pouco de dificuldade, mas consigo”*. Já P4 pontuou: *“Ainda tenho muitas sequelas, mas para quem não conseguia ficar em pé, estou muito melhor”*. Muito entusiasmado P5 salientou: *“Sim e como fez, estou quase cem por cento”*.

Os pacientes querem o retorno do controle corporal e têm como referência a vida antes do ocorrido, o corpo antes da lesão sobre o qual tinham total controle. Para Cruz e Toyota (2009) todos os seres humanos realizam atividades importantes e significativas, que fazem parte de seu cotidiano e os representam em um papel ocupacional no ambiente em que vivem, ou seja, em casa e na comunidade. Os profissionais buscam a recuperação das funções, considerando inclusive, a prevenção das complicações futuras prevalentes durante a reabilitação.

Os programas de reabilitação contribuem significativamente para a redução dos danos causados pela doença. Porém, para serem bem-sucedidos, as medidas de reabilitação devem começar o quanto antes, como forma de garantir uma recuperação efetiva e clinicamente estável. Os benefícios para o paciente são maiores quando os familiares recebem orientações e informações sobre a reabilitação após o AVC (THINEN; MORAES, 2013). No entanto, isso exige que as autoridades de saúde públicas e privadas, invistam em programas de reabilitação precoce e/ou

tratamentos que devem ser iniciados durante o período de internação.

Foi abordado aos participantes como os mesmos definiriam os atendimentos de Terapia Ocupacional e se indicariam para outras pessoas. Todos os participantes denotaram que a ação da terapia ocupacional é imprescindível para melhora do quadro pós AVC. P3 respondeu: *“Um atendimento nota dez, muito atenciosa, quando eu falto me ligam, com certeza indicaria”*. O participante P1 disse: *“O atendimento é muito bom, a Terapeuta está sempre incentivando a fazer atividades e exercícios em casa, estou bem melhor de quando cheguei. Sim indicaria”*. Ao analisar as atividades diárias dos pacientes com AVC, os profissionais de terapia ocupacional são capazes de identificar, avaliar e treinar os pacientes para retornarem à vida independente dentro das possibilidades de cada caso e utilizar métodos e técnicas específicas da área da saúde e da Terapia Ocupacional.

Para Cruz e Toyota (2009) os terapeutas ocupacionais por meio da análise das atividades trabalham com pacientes e familiares para avaliar, planejar, executar intervenções, reavaliam para mensurar resultados, podendo redirecionar a terapia para novos objetivos, dando continuidade ao objetivo ocupacional. Entendendo que as sequelas do AVC são muito abrangentes e complexas, o paciente deve ser encaminhado para um programa de reabilitação com terapeuta ocupacional logo após a lesão, para assim iniciar a recuperação das ocupações defasadas reabilitando as habilidades e componentes de desempenho afetados.

A Terapia Ocupacional possibilita para o usuário ser reconhecido e se reconhecer por seus fazeres e ocupações, permite conhecer a história de vida dos indivíduos. Visa então, a conquista da independência e a organização de um cotidiano otimizado e vivificado, no sentido da construção do bem-estar do indivíduo e tudo o que implica a construção da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Os Terapeutas Ocupacionais desempenham um papel importante na equipe de recuperação de pacientes após um Acidente Vascular Cerebral. Suas contribuições visam promover o retorno do paciente à independência nas atividades diárias, trabalho e lazer, bem como autonomia e participação social na família e na comunidade. Com base em estudo e pesquisa, pode-se concluir que a mobilização precoce em pacientes com AVC, além de ajudar a prevenir complicações secundárias, pode acelerar a recuperação (SILVA; LIMA; CARVALHO, 2022). Porém, muitas das vezes os pacientes não são direcionados pela equipe médica para os profissionais terapeutas

ocupacionais, ocasionando, assim, ao paciente sequelas permanentes nas realizações das ocupações.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. P. *et al.* Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. 2018, v. 31, n. 1 pp. 56-62. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170097>>. Acesso em: 02 mai. 2022.
- OLIVEIRA, T. P. de; ARAÚJO, R. de C. T.; SOARES, E. Negligência unilateral pós-acidente vascular encefálico: atuação da Terapia Ocupacional/Unilateral neglect syndrome after stroke: the role of Occupational Therapy. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n. 2, p. 419-428, 2014. DOI: 10.4322/cto.2014.063. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/571>. Acesso em: 26 mai. 2022.
- PAULA, M. P. D., PINTO, K. O., & LÚCIA, M. C. S. D. Relação entre depressão e disfunção cognitiva em pacientes após acidente vascular cerebral: um estudo teórico. **Psicologia hospitalar**, v. 6, n. 1, p. 21-38, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v6n1/v6n1a03.pdf>>. Acesso em 03 set. 2022.
- PEREIRA, J. M. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2016.
- SILVA, AL de CC e; LIMA, KF de O.; CARVALHO, SA de. O uso da mobilização precoce na reabilitação funcional em pacientes após acidente vascular cerebral: uma revisão sistemática. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 7, pág. e31111730050, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.30050. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30050>. Acesso em: 2 nov. 2022.
- STOFFEL, D. P.; NICKEL, R. A utilização da atividade como ferramenta no processo de intervenção do terapeuta ocupacional em reabilitação neurológica. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, p. 621, 2013. Disponível em: <<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/922/474>>. Acesso em: 25 mai. 2022.
- TERRONI, L. D. M. N., *et al.* Depressão pós-AVC: aspectos psicológicos, neuropsicológicos, eixo HHA, correlato neuroanatômico e tratamento. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 36, p. 100-108, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000900006>>. Acesso em: 10 out. 2022.
- THINEN, N. C.; MORAES, A. C. F. Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral / Manual of positioning orientation and execution of activities of daily life for stroke patients. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 21, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/738>. Acesso em: 26 out. 2022.
- VAZ, R.A. **Trabalho de Conclusão de Pós Graduação Lato Sensu da PUC GO em Fisioterapia Hospitalar**. Goiânia – GO. 2016. Disponível em: <<https://ceafi.edu.br/site/wp-content/uploads/2019/05/atuacao-da-fisioterapia-no-tratamento-do-avc-agudo-revisao-sistemica.pdf>>. Acesso em 22 jun. 2022.
- YOSHIDA, H. M.; BARREIRA, J.; FERNANDES, P.; T. Habilidade motora, sintomas depressivos e função cognitiva em pacientes pós-AVC. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, p. 9-14, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/17001026012019>>. Acesso em: 13 out. 2022.