



VOLUME 1

# ANUÁRIO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL



ORGANIZAÇÃO:  
Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-graduação  
do Curso de Terapia Ocupacional (NUPETO)  
Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional da UEPA

## Corpo Editorial

### Organizadores:

Débora Ribeiro da Silva Campos Folha

Coordenação geral do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-graduação do Curso de Terapia Ocupacional (NUPETO)

Lucivaldo da Silva Araújo

Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional da UEPA

### Projeto gráfico:

Débora Ribeiro da Silva Campos Folha

Coordenação geral do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-graduação do Curso de Terapia Ocupacional (NUPETO)

Lucivaldo da Silva Araújo

Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional da UEPA

### Editoração gráfica:

Débora Ribeiro da Silva Campos Folha

### Instituição responsável:

Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-graduação do Curso de Terapia Ocupacional (NUPETO) Universidade do Estado do Pará (UEPA). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Travessa Perebebuí, 2623, Marco, Belém, Pará, CEP 66087-662.

## **Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

### **Sistema de Bibliotecas da UEPA / SIBIUEPA**

---

Anuário do Curso de Terapia Ocupacional. / organizado por Débora Ribeiro da Silva Campos Folha, Lucivaldo da Silva Araújo. – Vol 1. Belém-Pa: UEPA; 2022.

62p.

Anual, 2021 –

ISSN

1. Terapia ocupacional - periódicos. 2. Atuação Profissional. 3. Ensino e Pesquisa. 4. Profissionais de saúde. I. Folha, Débora Ribeiro da Silva Campos, org. II. Araújo, Lucivaldo da Silva, org. III. Universidade do Estado do Pará. III. Título.

**CDD 22. ed. 615.851505**

## APRESENTAÇÃO

É com grande alegria e satisfação que o Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação do Curso de Terapia Ocupacional (NUPETO), em parceria com a Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional (CTO) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) publicizam o **Anuário do Curso de Terapia Ocupacional – Volume 1**, em sua edição de lançamento.

O Anuário do Curso de Terapia Ocupacional objetiva ser um registro anual capaz de reunir amostras da produção científica desenvolvida ao longo do ano pela comunidade discente, docente e técnica vinculada ao Curso de Terapia Ocupacional da UEPA.

O Anuário foi pensado como estratégia para o estímulo, a divulgação e o fortalecimento da publicação científica no Curso de Terapia Ocupacional da UEPA e esperamos que a comunidade discente, docente e técnica possa acessar, reconhecer e divulgar este veículo enquanto produção periódica e perene do Curso.

Nesta edição de lançamento, estão contidos manuscritos de quatro espécies: resumos expandidos dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCTO) concluídos no ano de 2021; resumos expandidos dos projetos de pesquisa e extensão concluídos no ano de 2021; resumos expandidos dos Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) multiprofissional em saúde da UEPA, na área de concentração de Terapia Ocupacional, concluídos em 2021; e um resumo expandido que compõe a seção especial deste volume, referente à memorial da Profa. Dra. Rogéria Pimentel de Araújo Monteiro, recentemente afastada de suas atividades docentes para fins de aposentadoria.

Desejamos uma boa leitura!

*Profa. Dra. Débora Ribeiro da Silva Campos Folha*

Coordenadora Geral do NUPETO

Gestão 2021-2023 (Portaria UEPA nº 315/2021)

**SUMÁRIO**

<b>SEÇÃO - PROJETOS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO</b>	<b>03</b>
Terapia Ocupacional na Universidade do Estado do Pará: um estudo historiográfico	04
Contribuições de instrumentos de avaliação do brincar para uma prática centrada na ocupação: revisão integrativa	08
As repercussões da solidão em idosos institucionalizados e desempenho ocupacional: uma intervenção da Terapia Ocupacional	13
Implicações da pandemia no desempenho ocupacional de universitários da Universidade do Estado do Pará	18
<b>SEÇÃO - TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TCCTO)</b>	<b>23</b>
Terapia Ocupacional e a potencialização de recursos familiares para a participação infantil no ambiente domiciliar	24
A compreensão da família sobre o transtorno mental e sua influência na adesão ao tratamento	28
<b>SEÇÃO – TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISISONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: TERAPIA OCUPACIONAL</b>	<b>33</b>
A percepção de residentes sobre a rede de atenção psicossocial no município de Belém/PA	34
Funcionalidade de indivíduos pós-cirurgia de revascularização miocárdica nas fases I e II da reabilitação cardíaca	39
Revascularização do miocárdio: os papéis e o funcionamento ocupacionais no pré-operatório e na reabilitação cardiovascular	45
Perfil sociodemográfico das reinternações psiquiátricas de um hospital geral de Belém do Pará	50
<b>SEÇÃO ESPECIAL - MEMORIAL</b>	<b>54</b>
Da formação à prática clínica e docente: minhas memórias na Terapia Ocupacional	55

# ANUÁRIO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL



## SEÇÃO

Projetos de Ensino,  
Pesquisa e Extensão

## TERAPIA OCUPACIONAL NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ: UM ESTUDO HISTORIOGRÁFICO

Marlisom Messias Passos da Costa  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
[marlisom.costa@aluno.uepa.br](mailto:marlisom.costa@aluno.uepa.br)

Letícia Alves da Silva  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
[leticia.silva@aluno.uepa.br](mailto:leticia.silva@aluno.uepa.br)

Lucivaldo da Silva Araújo  
Terapeuta ocupacional, Doutor em Psicologia (PUC/SP)  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
[lucivaldoaraujo@uepa.br](mailto:lucivaldoaraujo@uepa.br)

### OBJETIVO

Analisar o processo histórico de criação, implementação e consolidação do curso de Terapia Ocupacional na Universidade do Estado do Pará (UEPA).

### METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa qualitativa de orientação historiográfica que seguiu as seguintes etapas:

a) Análise documental: consistiu na análise de documentos históricos e institucionais que continham informações sobre a implementação do curso de Terapia Ocupacional na Universidade do Estado do Pará. O levantamento dos dados documentais foi realizado nos arquivos da Universidade, em bibliotecas públicas e, também foram utilizados recursos eletrônicos como bases de dados e outros sítios de bibliotecas virtuais.

b) História oral: tal abordagem segue algumas etapas a fim de assegurar a transformação de narrativas em fontes orais, que serão analisadas pelo pesquisador (MARTINS, 2019). Na fase pré-entrevista, foram realizados os primeiros contatos entre pesquisador e colaborador, seguido da entrevista que, em virtude do contexto pandêmico de COVID-19, foi realizada de maneira virtual através da plataforma Google Meet®. A fase pós-entrevista é marcada pela participação ativa dos pesquisadores no tratamento dos discursos.

c) Análise dos dados: após a realização de todas as entrevistas foram estabelecidas relações entre as narrativas orais e os dados documentais.

### RESULTADOS

Segundo Martins (2019) entender como se escreve história é explicar o que move o historiador quando procede a transformar seus resultados de pesquisa (seu entendimento histórico) em uma narrativa historiográfica. Para tanto é preciso conhecer, lembrar, registrar e interpretar. A memória é, assim, um elemento chave da reflexão, de modo que a pesquisa historiografia oferece, através das narrativas, uma explicação significativa para determinado conjunto de ações humanas, racionalmente fundadas, no passado, neste caso específico, o processo de criação, implantação e consolidação do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará.

Foram entrevistados 08 professores pioneiros do curso de Terapia Ocupacional da UEPA, que aqui serão identificados como Prof. A, Prof. B, e assim por diante. De acordo com os dados documentais e relatos orais, foi possível mapear o início da história da Terapia Ocupacional no Pará com a chegada dos primeiros terapeutas ocupacionais ao Estado, oriundos da região Nordeste do Brasil na década de 80. Conforme narrativa fornecida pela Prof. A, uma das fundadoras do curso: “...e o Centro de Reabilitação Profissional aqui em Belém estava sendo inaugurado e não existia profissionais na área ‘pra’ trabalhar, nem fisioterapeuta, nem terapeuta ocupacional e eles tiveram que importar, de Salvador ou de outros Estados também, os profissionais que tinham formação na área” (Prof. A).

Por meio de profissionais advindos de outros Estados para prestar concurso público e que acabaram fixando-se na cidade, deu-se o movimento de articulação política para a criação do curso de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Fundação Educacional do Estado do Pará – FEP. A Universidade do Estado do Pará (UEPA) como conhecemos hoje, foi criada somente em 93/94 por meio da lei estadual nº5747 de 18/05/1993, sendo autorizada a funcionar através do Decreto Federal datado de 04/04/1994.

Em 28 de fevereiro de 1983 é publicada a Resolução nº 04/83 que trata da regulamentação do currículo mínimo pelo Conselho Federal de Educação, motivando o início do percurso histórico de formação do primeiro curso de Terapia Ocupacional da região Norte do Brasil. Este ato se deu por meio da resolução nº. 02/84, de 12 de janeiro de 1984, do Conselho Diretor da FEP e posteriormente homologado pelo Decreto n.º 3197, de 10 de fevereiro de 1984 (DOE, 1984), pelo então governador do Estado do Pará, Jader Fontenelle Barbalho, publicado no diário oficial em 13 de fevereiro de 1984.

Conforme relata a Prof. C, aluna da primeira turma e ex-coordenadora do curso sobre a FEP: “Uma instituição educacional responsável pela Escola de Educação Física, Escola de Enfermagem, Faculdade de Medicina e Instituto de Educação, eram quatro, vamos dizer assim, eram quatro faculdades isoladas que eram vinculadas à FEP” (Prof. C). Logo, sendo a FEP

mantenedora da Faculdade Estadual de Medicina do Estado do Pará – FEMP, posteriormente deu-se a autorização de funcionamento do curso de Terapia Ocupacional na FEMP pelo Decreto n.º 91.166, de 20 de março de 1985, do Presidente da República, tendo em vista a Resolução n.º 369, de 01 de março de 1985, do Conselho Estadual de Educação (DOU, 1985).

Essa sequência de eventos permitiu que nos dias 21 a 24 de março de 1985, acontecesse o primeiro vestibular para Terapia Ocupacional na região norte do país. Em 15 de abril do mesmo ano foi implementado o curso na FEMP por meio da Resolução n.º 04/83. O início da primeira turma de Terapia Ocupacional foi demarcado pela aula inaugural ministrada pela professora e terapeuta ocupacional Ana Irene Alves.

De acordo com o relato dos entrevistados e dados documentais, a primeira coordenadora de Terapia Ocupacional e Fisioterapia chamava-se Graça Tuma, que não tinha formação em nenhuma das áreas. De igual modo, todos os professores contratados do primeiro ano do curso não eram terapeutas ocupacionais. A Prof. B também acrescenta que: *“No ano de 1986 teve o primeiro concurso, no qual Ana Irene e Enise Najjar foram efetivadas. Ronaide não precisou fazer, pois entrou como professora titular fundadora, porque ela já estava na época em que o governador mandou o projeto para o MEC autorizar a criação do curso”*. Desse modo, em 86/87 começam as primeiras disciplinas específicas de Terapia Ocupacional e, somente em 1987 as coordenações dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional foram desmembradas e a professora Ronaide assumiu como primeira terapeuta ocupacional coordenadora do curso na gestão de 1987-1990. Neste ano já havia um corpo docente consolidado, então foi solicitado a criação da Chefia de Departamento de Terapia Ocupacional (DETO) sendo a professora Enise Najjar, a primeira chefe do DETO.

A priori o curso funcionava na Faculdade de Medicina, onde hoje localiza-se o Hospital Ophir Loyola. Depois, funcionou no prédio onde atualmente situa-se a Reitoria da UEPA, por fim, passando a funcionar onde antigamente funcionou o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, atual Campus II do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UEPA, sede do curso na atualidade.

Ademais, os relatos apontam que todo processo de criação, autorização, implantação e consolidação do curso de Terapia Ocupacional foi essencial para inserção e da profissão no norte do país e, principalmente na cidade de Belém. A Prof. D em sua entrevista, ressalta que foi por meio do curso e da implementação dos estágios que os locais públicos e privados foram compreendendo a importância de contratar profissionais da Terapia Ocupacional. Além disso, foi por meio do curso de Terapia Ocupacional da UEPA que foi criada a primeira especialização em Terapia Ocupacional do Brasil e também o mestrado em psicomotricidade humana que



foram muito importantes para a qualificação dos docentes do curso em um período de escassez das pós-graduações *stricto sensu*.

Passados 36 anos da criação do curso de Terapia Ocupacional na Universidade do Estado do Pará, por meio dos relatos orais de professores fundadores e alunos das primeiras turmas, percebe-se o quanto esta iniciativa foi e continua sendo relevante à profissão no Norte e no Brasil. A importância de registrar essa história inclina-se a perpetuar um legado importante para a compreensão da identidade da profissão no contexto regional.

## CONCLUSÃO

Embora na atualidade existam inúmeras obras que abordam a consolidação histórica da Terapia Ocupacional no Brasil, estas não abordam devidamente as vicissitudes de uma região complexa e ampla cultural e geograficamente, como a região Norte. Desse modo, o resgate histórico da profissão a partir de um recorte regional se fez necessário. A pesquisa oferece como resultados um aparato historiográfico que até então encontrava-se inexistente sobre o curso de Terapia Ocupacional na UEPA. Esse conjunto de informações pode subsidiar estudos futuros, bem como servir de base para a compreensão da criação e consolidação da Terapia Ocupacional enquanto ciência e profissão no contexto regional, contribuindo assim, para o resgate histórico e científico da profissão.

## REFERÊNCIAS

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Decreto nº 91.166, de 20 de março de 1985.** Autoriza o funcionamento dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Fundação Educacional do Estado do Pará. Brasília, 21 mar. 1985. Seção 1, p. 5130.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO PARÁ. Decreto nº 31.97, de 10 de fevereiro de 1984. Homologa a resolução nº. 02/84, da Fundação Educacional do Estado do Pará. Belém, PA, v. 1, n. 25.176.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO PARÁ. Lei nº 5.747, de 18 de maio de 1993. **Cria A Universidade do Estado do Pará:** e dá outras providências. Belém, PA, 19 maio 1993. n. 27.471.

MARTINS, Estevão C. de Rezende. História, historiografia e pesquisa em educação histórica. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 35, n. 74, p.17-33, abr. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602019000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602019000200017). Acesso em: 26 mar. 2020.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Ocupacional. Historiografia. Pesquisa qualitativa.

## CONTRIBUIÇÕES DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO BRINCAR PARA UMA PRÁTICA CENTRADA NA OCUPAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA<sup>1</sup>

Ana Carolina Souza da Silva  
Universidade do Estado do Pará  
[anacarolinasouzato@gmail.com](mailto:anacarolinasouzato@gmail.com)

Ewerling Cristina Reis da Silva  
Universidade do Estado do Pará  
[ewerling.silva@aluno.uepa.br](mailto:ewerling.silva@aluno.uepa.br)

Ariele de Andrade Campos  
Universidade do Estado do Pará  
[arielecampos1999@gmail.com](mailto:arielecampos1999@gmail.com)

Débora Ribeiro da Silva Campos Folha  
Terapeuta Ocupacional, Doutora em Terapia Ocupacional (UFSCar)  
Universidade do Estado do Pará  
[debora.folha@uepa.br](mailto:debora.folha@uepa.br)

### OBJETIVO

Este estudo objetivou identificar quais instrumentos têm sido relatados na literatura científica de Terapia Ocupacional para avaliação do brincar e como os mesmos podem contribuir para uma prática centrada na ocupação.

### METODOLOGIA

Este estudo foi constituído por uma revisão integrativa da literatura, método este baseado na Prática Baseada em Evidências (PBE) (Souza, Silva & Carvalho, 2010). Além disso, a revisão integrativa possui o intuito de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

A pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, Tecnológica e Inovação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em parceria com a Universidade do Estado do Pará (UEPA) (Edital nº 015/2020 – PIBIC/UEPA).

---

<sup>1</sup> Resumo expandido referente a Projeto de Iniciação Científica, aprovado na Chamada 2020, com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), conforme Edital nº 0015/2020 da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

A busca bibliográfica ocorreu nas bases de dados Scielo, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs e Portal de periódicos da CAPES, no período de Maio a Julho de 2021. Foram utilizados os seguintes descritores combinados “avaliação AND brincar AND Terapia Ocupacional OR terapeuta ocupacional” e “assessment AND play AND occupational therapy OR occupational therapist”, nestes idiomas, português e inglês.

Inicialmente, foram achados um total de 471 artigos, tendo sido 13 na Lilacs, 309 na BVS, 140 no Portal de Periódicos CAPES e 09 no Scielo. Em seguida, foram realizadas a leitura dos resumos destes artigos, para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Como critérios de inclusão, foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2011 e dezembro de 2020; que falavam sobre avaliação do brincar no título, no resumo ou nas palavras-chave. Foram excluídos nesta etapa os artigos que não atendessem aos critérios de inclusão e também os duplicados.

Após a leitura de todos os resumos e aplicação dos critérios supramencionados, 44 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, foram excluídos artigos que não referiram nominalmente nenhum instrumento de avaliação do brincar (n=11) e que não foram encontrados na íntegra para download e leitura (n=5). Assim, a amostra final deste estudo envolveu 28 artigos.

Assim sendo, os dados referentes aos 28 artigos incluídos foram organizados, sistematizados e categorizados em quadros e tabelas. Posteriormente, foi realizada análise dos resultados encontrados a partir do confronto com referenciais teóricos pertinentes e outras pesquisas já publicadas no campo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos 28 (vinte e oito) artigos analisados, foram mencionados 23 (vinte e três) instrumentos para avaliação do brincar, conforme disposto no Quadro 01, a seguir:

**Quadro 01:** Instrumentos de avaliação do brincar localizados na revisão integrativa

<b>INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO BRINCAR</b>
Assessment of Playful Behavior / Avaliação do Comportamento Lúdico (ACL)
Canadian Occupational Performance Measure / Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)
Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA) / Instrumento de Avaliação do Faz de Conta Iniciado pela Criança
Children's Occupational Performance Questionnaire (COPQ)
Children's Takata
Play History (TPH) / Histórico Lúdico de Takata
Iranian Children Participation Assessment Scale (ICPAS)
The Sensory Profile / Perfil Sensorial

Children’s Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE)
Preferences for Activity of Children (PAC)
Revised Knox Preschool Play Scale (Knox PPS) / Escala Lúdica Pré-escolar de Knox revisada (ELPK-r)
Test of Playfulness (ToP)
Play Assessment for Group Settings (PAGS)
Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) / Inventário de Avaliação de Incapacidade iCan-Play
McDonald-s Play Inventory (MDPI)
My Child’s Play (MCP)
Play in Early Childhood Evaluation System (PIECES)
Transdisciplinary Play-Based Assessment, 2nd edition (TPBA-2)
Individual Growth and Development Indicators (IGDI)
Affect in Play Scale (APS)
Play History Interview (PHI)
Playform
Penn Interactive Peer Play Scale (PIPPS)

Embora se observe a grande quantidade e variedade de instrumentos encontrados nesta revisão, a maioria está disponível somente na língua inglesa e validada para países de nacionalidade anglo-saxã. Em contrapartida, é visível a disparidade no que se refere aos instrumentos traduzidos e validados para a população brasileira, pois, dos 23 (vinte e três) instrumentos localizados neste estudo, somente 7 (sete) são validados para a população brasileira: PEDI, Perfil sensorial, ACL, COPM, Histórico Lúdico de Takata, ChIPPA e ELPK-r.

É importante destacar a importância e necessidade de terapeutas ocupacionais investirem no desenvolvimento de pesquisas e intervenções centradas na ocupação, quando se fala do brincar. Esses profissionais já são historicamente e legalmente reconhecidos para a utilização do brincar enquanto recurso terapêutico (COFFITO, 2007), e são diversas as pesquisas e os relatos de prática sobre o brincar na Terapia Ocupacional (SILVA; PONTES, 2013; PARHAM; PRIMEAU, 2022; REZENDE, 2009). Porém, cabe maior apropriação de instrumentos internacionalmente validados para avaliação do brincar na perspectiva centrada na ocupação, visto que a literatura científica de Terapia Ocupacional já reconhece o brincar enquanto a principal ocupação infantil (BARTIE *et al.*, 2016; GRAHAM; TRUMAN; HEATHER, 2014; FALLON; MACCOBB, 2013).

Chien e Brown (2017) destacam a necessidade de pensar e adotar práticas e avaliações centradas nas ocupações infantis, pois consideram que essa abordagem tende a produzir intervenções e resultados promotores da participação infantil.

Assim, a disponibilidade de ferramentas válidas, confiáveis e adaptadas transculturalmente para avaliar as brincadeiras é de grande relevância para a abordagem e a compreensão das crianças enquanto seres ocupacionais que são (RODGER; ZIVIANI, 1999; MANDICH; RODGER, 2006). Do mesmo modo, a existência desses instrumentos mostra-se indispensável para a percepção e a compreensão de como as crianças realizam o brincar e de como isso se relaciona ao seu desenvolvimento e às suas ocupações.

## CONCLUSÃO

Essa pesquisa permitiu identificar instrumentos que têm sido mencionados na literatura científica de Terapia Ocupacional para avaliação do brincar, no sentido de refletir como os mesmos podem contribuir para uma prática centrada na ocupação.

Embora tenha sido possível a identificação de instrumentos coerentes com uma prática centrada na ocupação na infância, grande parte destes instrumentos não se encontra traduzida e adaptada transculturalmente para a realidade do Brasil, o que pode ser um dificultador da adoção da perspectiva ocupacional na abordagem ao público infantil pelos terapeutas ocupacionais brasileiros.

Desse modo, destaca-se a relevância de maiores investimentos em pesquisas futuras, no sentido de proporcionar essa adaptação transcultural, bem como criar e validar novos instrumentos centrados na ocupação e condizentes com as demandas locais.

Espera-se, assim, colaborar para reflexões a respeito da importância da prática centrada na ocupação e dos ganhos da adoção de instrumentos validados para a prática profissional junto à infância.

## REFERÊNCIAS

BARTIE, M. et al. The play experiences of preschool children from a Low-socioeconomic rural community in worcester, South Africa. **Occupational Therapy International**, London, 23(2), 91-102, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/bld.12052>

CHIEN, C.W.; BROWN, T. Assessing children's occupations and participation. In: RODGER, S.; KENNEDY-BEHR, A. **Occupation-centred practice with children: A practical guide for Occupational Therapists**. Reino Unido: Wiley Blackwell, 2017. P. 133-163.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. **Resolução nº. 324 de 25 de abril de 2007**. Dispõe sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na brinquedoteca e

outros serviços inerentes, e o uso dos Recursos Terapêutico-Ocupacionais do brincar e do brinquedo e dá outras providências. 2007.

FALLON, J.; MACCOBB, S. Free play time of children with learning disabilities in a noninclusive preschool setting: an analysis of play and nonplay behaviours. **British Journal or Learning disabilities**, 41(3), 212-219, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/bld.12052>

GRAHAM, N.; TRUMAN, J.; HEATHER, H. An exploratory study: expanding the concept of play for children with severe cerebral palsy. **British Journal of Occupational Therapy**, 77(7), 358-365, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4276/030802214X14044755581781>

MANDICH, A.; RODGER, S. Doing, being and becoming: their importance for children. In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. **Occupational Therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation**. Malden: Blackwell Publishing, 2006. p. 115-135.

PARHAM, L.D.; PRIMEAU, L.A. Recreação e terapia ocupacional. In: PARHAM, L.D.; FAZIO, L.S. **A recreação na terapia ocupacional pediátrica**. São Paulo: Ed Santos; 2002. p.2-21.

REZENDE, M.B. O brincar sob a perspectiva da terapia ocupacional. In: CARVALHO A. *et al.* **Brincar(es)**. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2009. p.51-64.

RODGER, S.; ZIVIANI, J. Play-based Occupational Therapy. **International Journal of Disability, Development and Education**, 46(3), 337-65, 1999.

Silva, C.C.B.; Pontes, F.V. A utilização do brincar nas práticas de terapeutas ocupacionais da Baixada Santista. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, 24(3):226-32, 2013.

**Palavras-Chave:** Jogos e brinquedos. Criança. Terapia Ocupacional. Prática centrada na ocupação.

**AS REPERCUSSÕES DA SOLIDÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E  
DESEMPENHO OCUPACIONAL: UMA INTERVENÇÃO DA TERAPIA  
OCUPACIONAL**

Bárbara Barros de Brito  
Graduação em Terapia Ocupacional  
Universidade do Estado do Pará  
[barbarabarro53@hotmail.com](mailto:barbarabarro53@hotmail.com)

Bianca do Socorro Cardoso Carvalho  
Graduação em Terapia Ocupacional  
Universidade do Estado do Pará  
[bianca\\_carvalho26@hotmail.com](mailto:bianca_carvalho26@hotmail.com)

Karem Harumy Yamamoto Santana  
Graduação em Terapia Ocupacional  
Universidade do Estado do Pará  
[yamamotoharumy@gmail.com](mailto:yamamotoharumy@gmail.com)

Rita de Cássia Gaspar Monteiro  
Mestre em Motricidade Humana  
Universidade do Estado do Pará  
[profrita07@outlook.com](mailto:profrita07@outlook.com)

**OBJETIVO**

O Projeto de Extensão objetivou desenvolver intervenções terapêuticas ocupacionais com idosos institucionalizados que apresentavam sentimento de solidão e melhorar o desempenho ocupacional.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um Projeto de Extensão aprovado no Edital 065/2018 (PROEX). Foi coordenado por uma docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e contou com a participação de 3 acadêmicas do Curso de Terapia Ocupacional da UEPA, sendo 2 bolsistas e 1 voluntária. Foi realizado no Abrigo João de Deus, situado na Tv. Joaquim Távora, n. 305, bairro da Cidade Velha, Belém- PA, instituição filantrópica que foi fundada em 22 de maio de 1982 e contava com 21 internos, 10 funcionários e alguns voluntários.

A prática social teve a duração de 10 meses, porém, devido o período de *lockdown* em Belém e as medidas restritivas de combate a covid-19, necessitou de renovação por mais 2

meses. Foram realizadas reuniões remota e presencial com os alunos e professora orientadora, para determinar ações e condutas iniciais das intervenções práticas do projeto.

Além disso, realizou-se visita no Abrigo João de Deus, no mês de junho de 2021, para apresentação formal do projeto e conhecimento do local, obtendo-se autorização da Direção da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Em decorrência da pandemia de covid-19 e das restrições de permanência na ILPI, durante o período de 5 meses, realizaram-se atividades híbridas organizacionais, que contaram com: 3 visitas no Abrigo, para alinhar as propostas de intervenção, conhecer o espaço disponível para as intervenções, perfil dos abrigados, selecionar os participantes, organizar armário com recursos terapêuticos necessários e selecionar avaliações necessárias para identificar as demandas a serem trabalhadas.

Assim, iniciaram-se as intervenções terapêuticas no dia 11 de junho de 2021, ocorrendo duas vezes na semana, sendo que os encontros tiveram a duração de 2 horas. Foram realizados 19 encontros, sendo os dois primeiros destinados à realização das avaliações individuais dos abrigados. Foram utilizados os protocolos do *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) e a Escala de Depressão Geriátrica- *Geriatric Depression Scale* (GDS).

Logo após, iniciou-se as intervenções grupais planejadas, que se estenderam até final de novembro de 2021, incluindo o mês de julho, tendo em vista a necessidade de compensação de carga horária, obedecendo a todos os protocolos e orientações de cuidados, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) para pandemia da covid-19. O planejamento semanal ocorreu com a duração de 1 hora, visando à confecção de recursos terapêuticos necessários e organização das intervenções.

## RESULTADOS

Avaliou-se 9 abrigados, sendo 6 homens e 3 mulheres, com idade entre 47 a 64 anos. Nos dois primeiros encontros, foram utilizados os protocolos MoCA e GDS, porém suspendeu-se a aplicação, diante da dificuldade dos idosos responderem de maneira adequada. Os demais abrigados foram excluídos da avaliação devido a diversos fatores, como imobilidade, declínio cognitivo e/ou demência ou incapacidade comunicativa.

Os resultados da avaliação cognitiva indicaram Comprometimento Cognitivo Leve (CCL), visto que todos idosos apresentaram pontuação abaixo de 26 no protocolo MOCA. Além disso, o protocolo GDS evidenciou resultados e diálogos significativos a respeito de suspeita de depressão, solidão, sentimentos e situações presentes em seu cotidiano.



Ressalta-se que, em virtude da pandemia, as atividades, o cronograma e a quantidade de estagiários presentes na ILPI precisaram sofrer algumas modificações, além de alterações nas atividades festivas e passeios ao ar livre, ajustados conforme o bandeiramento da região.

Em seguida, foi elaborado um Plano de Intervenção Terapêutico Ocupacional, composto por um conjunto de atividades de reabilitação cognitiva, expressivas, artísticas, corporais, lúdico-recreativas, de autocuidado e educação em saúde, visando favorecer momentos de autoconhecimento, autoestima, lazer, interação social, expressividade, etc. Ao final das intervenções realizadas, foram analisadas as atividades propostas e novas sugestões para o aprimoramento das ações visando à saúde integral do idoso institucionalizado.

Nesse contexto, tornou-se essencial compreender o idoso e o contexto em que ele vive, sendo um desafio elaborar um plano de cuidados nesta idade e favorecer o desempenho ocupacional. Segundo Missio; Wagner; Birck (2017), os profissionais da saúde precisam atuar no desenvolvimento de práticas mais humanistas, com estímulo ao compromisso e responsabilização entre profissionais e até mesmo com a sociedade.

Compreendem-se como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) as instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania. As normas de funcionamento foram estabelecidas na nova Resolução nº 502, de 27 de maio de 2021, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que entrou em vigor em 01 de julho de 2021.

Dentre os profissionais que atuam nas ILPIs, o terapeuta ocupacional reflete sobre os impactos nos modos de vida, nas atividades humanas, nos cotidianos e nas relações sociais, acompanhando as ressonâncias da criação de práticas significativas e dos compartilhamentos afetivos das experiências (CARDINALLI; SILVA, 2021).

A partir das atividades grupais realizadas, buscou-se, de um modo geral, proporcionar o desenvolvimento da autoestima, promover a ressignificação dessas experiências, do reconhecimento de potencialidades e capacidades, da aprendizagem de novas habilidades, novas descobertas, tendo em vista que se encontravam prejudicadas, diante do embotamento afetivo e isolamento social, ocasionado pela solidão e pelo cotidiano monótono vivenciado dentro da ILPI.

Azeredo; Afonso (2016, p. 314) destacam que “a solidão é um sentimento penoso e angustiante, que conduz a um mal-estar em que a pessoa se sente só, ainda que rodeada de pessoas, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva”. Propõe que os

profissionais que convivem com pessoas solitárias devem ficar atentos à sua comunicação verbal e não verbal, pois expressam seus sentimentos de solidão de forma atípica, através de queixas psicossomáticas, agressividade, depressão e, até mesmo, tentativas de suicídio.

No contexto institucional, as atividades grupais contribuíram para promover a interação, a comunicação, à atenção, a expressão de sentimentos, dentre outros aspectos, pelo fato de vivenciar atividades que compõem o cotidiano de vida das pessoas. “Compreende-se o cotidiano como cenário estratégico e privilegiado para a intervenção da terapia ocupacional” (EXNER et al., 2018 apud ALVES; ALMEIDA; EXNER et al., 2020, p. 200).

## **CONCLUSÃO**

Em decorrência das demandas apresentadas, como o sentimento de solidão, tendo em vista que a institucionalização influencia negativamente no processo saúde-doença e no contexto de pandemia da covid-19, as medidas restritivas de distanciamento social, uso de máscaras, etc., elevou, ainda mais, o medo, a angústia e sensação de desamparo nos idosos institucionalizados.

A partir das avaliações, identificou-se a necessidade de propor atividades voltadas à saúde mental para permitir a expressão de sentimentos, a diminuição do impacto da solidão, uma vez que colaboram para a interação social, proporcionando, assim, maior aproximação entre os próprios abrigados e maior sentimento de acolhimento. No decorrer da realização das avaliações, os resultados apontaram o grande prejuízo nos aspectos cognitivos, emocionais, volitivos e sociais dos idosos institucionalizados, limitando o desempenho ocupacional e reafirmando a necessidade de realizar atividades voltadas à cognição, a expressão de sofrimentos psíquicos oriundos da situação em que vivem, a resignificação das experiências cotidianas, o reconhecimento de potencialidades e capacidades, bem como a aprendizagem de novas habilidades e novas descobertas.

Portanto, o Projeto de Extensão desenvolveu intervenções terapêuticas ocupacionais com idosos institucionalizados, na perspectiva de oferecer maior suporte psicossocial a essa demanda. Também se observou a necessidade de intervenções individuais a alguns abrigados, uma vez que possuem fortes demandas cognitivas, psicossociais e ocupacionais, para, assim, conseguir introduzi-los nas atividades grupais, de forma efetiva.

Em suma, percebe-se a importância da continuidade deste projeto e da criação de futuras propostas terapêuticas, a fim de proporcionar atenção integral à saúde de idosos institucionalizados, possibilitando a amenização dos efeitos de solidão decorrentes da institucionalização e maior cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES; ALMEIDA; EXNER et al. Desenvolvimento e análise de intervenção grupal em terapia ocupacional a idosos com transtorno neurocognitivo leve. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 28(1), 187-206, 2020.

AZEREDO, Z.A.S.; AFONSO, M.A.N. Solidão na perspectiva do idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 19(2):313-324, 2016.

CARDINALLI, I.; SILVA, C.R. Atividades humanas na terapia ocupacional: construção e compromisso. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 29, 2021.

MISSIO, M.M.; WAGNER, C.; BIRCK, P. A Terapia Ocupacional no contexto institucional: um relato de experiência. **Revista Kairós - Gerontologia**, 20 (2), 447-459. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2017.

BRASIL. RESOLUÇÃO RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>. Acesso em: 08 mar 2022.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Ocupacional. Idosos. ILPI. Solidão.

## IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Paulo Vitor Santos da Silva  
Universidade do Estado do Pará  
[paulo.silvavi30@gmail.com](mailto:paulo.silvavi30@gmail.com)

Ana Carolina Gonçalves Rodrigues  
Universidade do Estado do Pará  
[pdqcs@hotmail.com](mailto:pdqcs@hotmail.com)

Bianca Rodrigues da Silva  
Universidade do Estado do Pará  
[bibirsilva@gmail.com](mailto:bibirsilva@gmail.com)

Karina Saunders Montenegro  
Terapeuta Ocupacional, Mestre em Educação em Saúde (UEPA)  
Universidade do Estado do Pará  
[karinasmonte@yahoo.com.br](mailto:karinasmonte@yahoo.com.br)

### OBJETIVO

A presente pesquisa tem como objetivo identificar prejuízos no cotidiano e implicações nas ocupações dos universitários do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

### METODOLOGIA

O estudo apresenta uma abordagem quantitativa, do tipo descritiva e exploratória, de corte transversal. Foram utilizados registros digitais e métodos de coleta de dados no estilo de perguntas e respostas previamente estruturadas. Elaborou-se um questionário com 9 questões fechadas de múltipla escolha, baseadas desempenho ocupacional, a partir do protocolo de avaliação COPM (Law et al., 2009). As respostas colhidas nesta parte da pesquisa foram examinadas quantitativamente por meio da tabulação dos dados, por métodos estatísticos.

A pesquisa abrangeu o município de Belém, no Estado do Pará, utilizando como unidade de análise o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde-CCBS II, da Universidade do Estado do Pará (UEPA). A coleta ocorreu no período de 1 de junho a 30 de julho de 2021.

Os participantes da pesquisa foram compostos por estudantes de graduação da área da saúde da UEPA, no município de Belém. Composta por homens e mulheres, graduandos em um dos sete cursos oferecidos. Constaram no estudo 250 dos 660 alunos da população

matriculados no ano de 2021, com a margem de erro de 5% e com a taxa de confiabilidade de 95% (Marotti, et al., 2008).

Os critérios de inclusão desse estudo foram: homens e mulheres de todas as faixas etárias, matriculados em 1 dos 7 cursos do CCBS II; cursando entre o primeiro e último ano de seu curso; autorizar a participação na pesquisa; aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido -TCLE. Excluiu-se do estudo, estudantes de outros centros; indivíduos de campos externos à Belém e os que não tenham concordado com o TCLE.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o registro 4.702.912 e no dia 10 de maio de 2021. E está em consonância com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013).

## **RESULTADOS**

Contribuíram com a pesquisa 250 alunos: 72 estudantes de Terapia Ocupacional, 60 Fisioterapia, 53 Medicina, 49 Biomedicina e 16 Saúde Coletiva. Foi-se questionado a importância do autocuidado, produtividade e lazer para os entrevistados, os participantes classificaram a importância atribuída ao autocuidado como: 80% disseram que o autocuidado é muito importante em seu cotidiano e 20% disseram que o autocuidado é importante. Em concordância, Caldas (2011) atribuiu extrema seriedade para essas atividades, isso pois os três componentes são bases para formação de hábitos saudáveis, alcançando estabilidade entre produção, descanso e o bem estar.

Acerca da produtividade, observou-se que 68% dos participantes disseram ser “muito importante”; 30% classificaram como “é importante” e 2% como “parcialmente importante”. A produtividade demanda alto grau de relevância pois, o aluno sente-se imposto a estudar diariamente, com intuito de corresponder as altas expectativas da faculdade e do mercado de trabalho (GUSY, 2021).

Em relação ao lazer, Gomes (2014) o apresenta como uma prática social intrínseca ao cotidiano do indivíduo, sendo necessidade básica na vida. Assim, é fulcral haver tempo e espaço adequado para essa, além de ser imprescindível na manutenção dos níveis de estresse na sociedade moderna. Em relação a importância do lazer: 75% dos alunos pontuaram que é extremamente importante; 2% afirmaram que é importante e 5% disseram que a importância do lazer é mediana.

É válido ressaltar que a realização dessas atividades ditas como importantes muita das vezes é dificilmente possível durante esse cenário pandêmico. O engajamento dos estudantes se reduziu como identificado na pesquisa: em relação ao autocuidado 21% dos estudantes não conseguiram realizar de nenhuma forma; 32% dos estudantes tentaram, mas não conseguiram

realizar; 12% conseguiram parcialmente; 26% tentaram e conseguiram; 9% conseguiram realizá-las sem intercorrências.

Já a realização das atividades produtivas em casa: 36% não conseguiram realizá-las; 35% tentaram, mas não conseguiram; 10% conseguiram parcialmente; 15% tentaram e conseguiram realizá-las; 4% conseguiram realizá-las sem intercorrências. Enquanto isso sobre as lazer em casa pôde-se observar que 26% dos universitários não conseguiram realizar; 45% tentaram desempenhar as atividades, mas não conseguiram; 21% conseguiram realizar parcialmente; 5% tentaram e conseguiram e 3% conseguiram realizar suas atividades de lazer sem intercorrências.

Para Gomes (2014), assim que uma demanda humana não é satisfatória como o esperado ocasiona precariedade na experiência do indivíduo, seja de felicidade, afeto, entendimento, capacidade cognitiva, autoestima, dentre outros. Nesse contexto, é necessário também questionar sobre o nível a satisfação ao realizar ou tentar realizar essas ocupações tão importantes. Acerca prática de autocuidado, obteve-se: 32% estão insatisfeitos por não realizarem maneira nenhuma; 35% tentaram, mas ficaram insatisfeitos por não conseguirem realizar; 10% parcialmente satisfeitos com a realização do autocuidado; 15% ficaram satisfeitos; 8% ficaram extremamente satisfeitos.

Enquanto isso, em relação ao nível de satisfação nas atividades produtivas: 27% demonstraram-se insatisfeitos em não realizar atividades produtivas; 31% tentaram, mas ficaram insatisfeitos por não conseguirem; 32% ficaram parcialmente satisfeitos; 10% ficaram satisfeitos. Já acerca da satisfação no lazer: 38% estão insatisfeitos por não realizarem; 32% tentaram, mas estavam insatisfeitos por não conseguirem; 24% ficaram parcialmente satisfeitos; 4% satisfeitos, 2% ficaram extremamente satisfeitos ao efetuar o lazer em casa.

Ao analisar o totalitário dos dados, o cenário da pandemia acarretou para a maioria dos estudantes altas implicações no desempenho ocupacional, uma vez que a razão entre a importância das atividades de autocuidado, produtividade e lazer e suas realizações, a partir do resultado esperado não satisfatório até o não consegui realizá-las, indica que 9 entre 10 amostras não realizaram suas ocupações como esperado durante o período da pandemia. Tais dados são acentuados perante a baixa satisfação ser em média de 1,83% do total das respostas.

Assim, evidencia-se que, de forma geral, a pandemia de COVID-19 ocasionou prejuízos nos variados âmbitos da vida dos participantes. Nesse contexto, vários estudantes se veem na obrigação de serem produtivos e de desenvolverem suas rotinas de maneira plena, apesar de haver inúmeros fatores interferindo nesse processo, de modo a gerar sofrimento psicológico e emocional.

## CONCLUSÃO

Diante da conjuntura pandêmica, notou-se que o repentino afastamento social prejudicou o desempenho ocupacional de universitários da UEPA, ao focar na realização do autocuidado, produtividade e lazer. Foi concluído que a maioria dos estudantes atribuíam grande importância para práticas supracitadas. Contudo, experienciou-se alta dificuldade na realização dessas atividades, acarretando em muita frustração pelo não cumprimento. Ressalta-se que a prática do autocuidado é fundamental à manutenção da saúde física e mental, o que pode gerar malefícios no âmbito psicológico e emocional devido a não realização satisfatória dessa atividade. Além disso, há respostas negativas devido a precariedade de tarefas produtivas, já que os estudantes apontam elevados níveis de importância à elas.

Portanto, ratifica-se que este estudo legitima a alta relevância em observar e medir as consequências do isolamento social na saúde mental de universitários. Para que, posteriormente, sejam desenvolvidas meios de diminuir os danos psicológicos dos estudantes ocasionados pela pandemia. Assim, em futuras pesquisas, propõe-se o levantamento de campos da saúde biopsicossocial que possam ser afetados pelos impactos psicológicos da pandemia e do distanciamento social nas ocupações de públicos distintos, especialmente, profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF). 2013. Disponível em: <http://www.uniararas.br/documentos/DOC00012.pdf>

CALDAS, A. S. C.; FACUNDES, V. L. D.; SILVA, H. J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 238-244, 2011.

GOMES, C. L. LAZER: NECESSIDADE HUMANA E DIMENSÃO DA CULTURA. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 1, n. 1, p. 3–20, 2014.

GUSY, B., LESENER, T., & WOLTER, C. Time Pressure and Health-Related Loss of Productivity in University Students: The Mediating Role of Exhaustion. **Frontiers in public health** v. 9, n. 653440. 2021.

LAW, M.; BAPTISTE, S.; CARSWELL, A.; MCCOLL, M. A.; POLATAJKO, H. L.; POLLOCK, N. Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Trad. Lívia de Castro Magalhães, Lilian Vieira Magalhães e Ana Amélia Cardoso. Belo Horizonte: **Editora Universidade Federal de Minas Gerais**, 2009.

MAROTTI, J. et al. Amostragem em Pesquisa Clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 2, n. 20. p. 186-194. mai-ago, 2008.

**Palavras-Chave:** Terapia Ocupacional; Desempenho ocupacional; COVID-19; Estudantes universitários.



# ANUÁRIO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL



## SEÇÃO

Trabalhos de Conclusão  
do Curso de Terapia  
Ocupacional (TCCTO)

**TERAPIA OCUPACIONAL E A POTENCIALIZAÇÃO DE RECURSOS  
FAMILIARES PARA A PARTICIPAÇÃO INFANTIL NO AMBIENTE  
DOMICILIAR<sup>1</sup>**

Ariele de Andrade Campos  
Discente de Terapia Ocupacional  
Universidade do Estado do Pará  
[ariele.campos@aluno.uepa.br](mailto:ariele.campos@aluno.uepa.br)

Larissa Cardoso Ferreira  
Discente de Terapia Ocupacional  
Universidade do Estado do Pará  
[larissacardosof.to@gmail.com](mailto:larissacardosof.to@gmail.com)

Débora Ribeiro da Silva Campos Folha  
Terapeuta Ocupacional, Doutora em Terapia Ocupacional  
Universidade do Estado do Pará  
[debora.folha@uepa.br](mailto:debora.folha@uepa.br)

**OBJETIVO**

Analisar os recursos do ambiente familiar e suas repercussões no desenvolvimento ocupacional e na participação de crianças com desenvolvimento típico e atípico no domicílio.

**METODOLOGIA**

Este estudo se caracterizou por uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e transversal. A coleta de dados foi realizada de forma presencial e remota utilizando dois questionários semiestruturados, sendo eles: o Inventário de Recursos do Ambiente Domiciliar (RAF); e a parte I do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI).

O RAF é composto por 101 itens, distribuídos em 10 tópicos referentes às atividades recreativas em casa ou na vizinhança; passeios com a família; atividades programadas e regulares e entre outros, possibilitando a avaliação dos recursos que promovem o desenvolvimento de processos proximais, atividades que indicam estabilidade familiar e práticas parentais que promovem a ligação família – escola.

O PEDI, por sua vez, avalia a habilidade funcional da criança, por meio de entrevista estruturada com os cuidadores, a qual é composta por 197 itens, subdivididos em 3 domínios:

---

<sup>1</sup> Resumo expandido referente à Trabalho de Conclusão de Curso, desenvolvido no âmbito do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

mobilidade, autocuidado e função social. Cada item de atividade é pontuado com 0 ou 1 quando a criança é incapaz ou capaz de desempenhar as atividades, respectivamente.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o parecer nº 4.799.056.

A amostra da pesquisa foi selecionada por conveniência e os participantes foram 3 mães de crianças com desenvolvimento típico e 3 de crianças com desenvolvimento atípico, entre 03 e 05 anos de idade, que frequentavam um Centro Especializado em Reabilitação (CER III) ou que foram selecionadas por meio de uma busca ativa por conveniência pelas pesquisadoras.

#### Quadro 1. Participantes

MÃE	CRIANÇA	IDADE	GRUPO
E.C.C.M.	A.M.F.	3 anos	Crianças com desenvolvimento atípico
M.J.M.A.	J.A.A.B.	4 anos	Crianças com desenvolvimento atípico
M.S.D.	Z.S.D.	3 anos	Crianças com desenvolvimento atípico
S.H.C.M	E.C.O.	3 anos	Crianças com desenvolvimento típico
W.B.S.	H.B.B.A.	4 anos	Crianças com desenvolvimento típico
M.J.A.	P.H.A.	5 anos	Crianças com desenvolvimento típico

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise do Conteúdo (AC), uma vez que, segundo Silva e Fossá (2015), esta técnica facilita a organização e análise do material coletado pelo pesquisador, classificando-os em temas e categorias. Desse modo, de acordo com Urquiza e Marques (2021), o estudo iniciou-se com a pré-análise, a qual equivale ao período de sistematização de ideias iniciais. Em seguida, a exploração do material, que consiste na prática do que foi definido na pré-análise. Por fim, o tratamento dos resultados obtidos, que consistiu no processo de adaptação dos dados para um material com significado e valor para a pesquisa.

## RESULTADOS

A partir dos resultados obtidos, observou-se que as crianças com desenvolvimento atípico apresentaram mais dificuldade na participação, sendo notável devido, principalmente, ao maior nível de incapacidade para realizar atividades de autocuidado, mobilidade e função social, como: utilização de utensílios na alimentação e para beber, higiene oral, cuidados com o cabelo e nariz, lavar as mãos, o corpo e a face, vestir-se, calçar sapatos e meias, controle urinário e intestinal, transferências no banheiro e em cadeiras, locomoção dentro de casa, subir

e descer escadas, compreensão do significado da palavra, compreensão de sentenças complexas, uso funcional da comunicação, complexidade da comunicação expressiva, resolução de problemas, jogo social interativo, brincadeiras com objetos, tarefas domésticas e autoproteção.

Diante das atividades supracitadas, as crianças com desenvolvimento atípico, principalmente J.A.A.B. e Z.S.D., evidenciaram limitações para realizá-las, sendo demonstrada uma participação restrita no desempenho de suas atividades cotidianas em ambiente domiciliar.

Em relação aos recursos do ambiente familiar, no quadro 2, a seguir, foram destacados os aspectos saudáveis e não saudáveis coletados junto às famílias das crianças com desenvolvimento típico e atípico.

**Quadro 2.** Aspectos saudáveis e não saudáveis dos ambientes familiares das crianças com desenvolvimento típico e atípico

ASPECTOS	DESENVOLVIMENTO TÍPICO	DESENVOLVIMENTO ATÍPICO
SAUDÁVEIS	E. C. O. e P. H. A. apresentam um bom repertório de recursos, tendo uma boa interação com a família e em casa e em passeios, além de variada disponibilidade de brinquedos. H. B. B. A. se destaca, apresentando um ambiente saudável em todos os aspectos considerados no instrumento.	A.M.F. e J.A.A.B apresentam um bom repertório de recursos, tendo uma boa interação com a família e em casa, além de passeios e brinquedos que estimulem diferentes habilidades, livros de diversas temáticas e família reunida durante rotina domiciliar.
NÃO SAUDÁVEIS	E. C. O. e P. H. A., não apresentam o uso adequado do tempo e regularidade em encontros com a família.	Foi apresentada ausência de rotina e baixa frequência em que a família está reunida de Z.S.D. e A.M.F, ausência de livros disponíveis, brinquedos, passeios e atividades realizadas em família de Z.S.D.

A partir da realização deste estudo e em concordância com Silva et al (2008), compreende-se que os recursos do ambiente familiar estão intrinsecamente relacionados com o desenvolvimento ocupacional e a participação de crianças com desenvolvimento típico e atípico no domicílio, uma vez que, é nesta relação em que a criança compreende o significado da existência e aprende a interagir com outros agentes sociais, além da mãe/cuidador principal.

Nesta perspectiva, por meio de avaliações efetivas, feitas por terapeutas ocupacionais, dos fatores ambientais e recursos familiares, pode-se considerar que, os fatores fundamentais para identificar um ambiente familiar como saudável e não saudável, são atividades que promovam a interação familiares, de modo a acrescentar no seu repertório ocupacional experiências que possam desenvolver a autonomia e independências destas crianças na

participação nos ambientes familiares.

## CONCLUSÃO

A partir do estudo, foi possível visualizar que as crianças com desenvolvimento atípico apresentam maior dificuldade na participação no domicílio em comparação com crianças com desenvolvimento típico. Além disso, os recursos do ambiente familiar apresentaram alguns déficits nas diferentes famílias.

Diante disso, visando maior participação e desenvolvimento das crianças, é essencial considerar os recursos familiares como fundamentais para esses processos, garantindo a potencialização dos mesmos de acordo com a realidade e possibilidade de cada família. Com essa visão, a Terapia Ocupacional torna-se essencial para garantir avaliações efetivas do ambiente em que as crianças estão inseridas, pensando em aspectos para somar com o cotidiano da família, promovendo recursos familiares adequados para o desenvolvimento e participação no domicílio de cada criança.

## REFERÊNCIAS

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I.T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, N.C.B. *et al.* Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas em Psicologia**, v. 16, n. 2, 215-229, 2008.

URQUIZA, M.; MARQUES, D.B. **Análise do conteúdo**. 1. ed. Santa Catarina: Clube de autores, 2021.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Ocupacional. Recursos familiares. Participação infantil. Ambiente domiciliar.

## A COMPREENSÃO DA FAMÍLIA SOBRE O TRANSTORNO MENTAL E SUA INFLUÊNCIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO

Ana Carolina de Souza Lopes  
Graduação em Terapia Ocupacional  
Universidade do Estado do Pará  
[anacarolinaslo14@gmail.com](mailto:anacarolinaslo14@gmail.com)

Rita de Cássia Gaspar Monteiro  
Mestre em Motricidade Humana  
Universidade do Estado do Pará  
profrita7@outlook. Com

### OBJETIVO

Identificar a compreensão da família sobre a adolescência, o transtorno mental e sua influência na adesão ao tratamento.

### METODOLOGIA

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semidirigidas, com 17 questões, divididas de acordo com 3 temas: a fase da adolescência e surgimento do transtorno mental (6 questões); percepção do transtorno mental (6 questões); adesão ao tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) (5 questões). As entrevistas com as famílias aconteceram durante o mês de novembro de 2021, através de um encontro com cada participante no CAPSi. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e textualizadas, utilizadas para transmitir, de forma mais leal, as falas dos participantes.

A pesquisa ocorreu no CAPSi na cidade de Belém/Pará. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará (UEPA) sob o número 47636221.7.0000.5174. Observa-se que a seleção dos participantes se deu a partir de indicações dos profissionais do serviço, diante do cenário da pandemia de Covid-19 em Belém do Pará.

Em relação ao perfil dos participantes temos 5 mães de usuários do CAPSi, com idades entre 30 e 52 anos, sendo 2 casadas e 3 solteiras. Quanto ao grau de escolaridade, 2 possuíam ensino superior incompleto e 1 completo, 1 ensino médio e 1 ensino fundamental. A respeito

da religião, 2 eram católicas, 1 evangélica, 1 umbandista e 1 espírita. Os adolescentes estavam na idade entre 13 e 17 anos, sendo 3 do sexo feminino e 2 do masculino, com tempo de vínculo no CAPSi que variava de 2 meses até 2 anos. Para garantir a preservação do anonimato, cada entrevistado será apresentado por nomeações alfanuméricas (P1; P2; P3; P4 e P5).

A análise dos dados teve como base a Análise do Conteúdo de Bardin, realizada a partir da leitura atenta e exaustiva das textualizações pelas pesquisadoras envolvidas, no sentido de buscar nas falas pontos comuns que pudessem surgir a partir das histórias contadas e serem discutidas posteriormente.

## RESULTADOS

Após a análise de dados, foi observado aspectos em comum nas falas dos participantes, a partir de suas trajetórias com os adolescentes. Logo, foram eleitas 3 categorias de discussão: “adolescência e suas transformações”; “a percepção sobre o transtorno mental”; “CAPSi e cuidados em saúde mental”.

Na primeira categoria “adolescência e suas transformações”, foi observado que a adolescência é carregada de mudanças de cunho biopsicossocial, como o processo de maturação dos órgãos reprodutivos, assim como geração de posicionamentos sociais, contudo, essas transformações podem ser complexas e geradoras de conflitos, permeados de vulnerabilidade, o que pode refletir no atravessamento dessa fase (SILVA; CID; MATSUKURA, 2018). Diante disso, foi visualizado que a família enxerga a adolescência de uma forma negativa, sendo considerada como um período conturbado e de muitos conflitos, com mudanças bruscas no comportamento, acreditando ser dificultoso compreender e lidar.

Apesar dos conflitos, a família reconhece sua importância e demonstra preocupação para disponibilizar atenção, mesmo sem conhecimentos acerca do processo enfrentado na adolescência. Esse aspecto influencia de forma positiva, mas é necessário que haja melhor apropriação do tema, para promover menos riscos para a saúde.

Ademais, em relação à segunda categoria “a percepção sobre o transtorno mental”, foi possível captar que os participantes possuem conhecimentos básicos sobre o transtorno mental. Há dificuldades em identificar os sinais em volta do sofrimento psíquico, agindo a partir de um quadro grave estabelecido, envolvendo, até mesmo, o pensamento suicida (ALMEIDA; MENDONÇA, 2017). Outrossim, existe o processo de negação, tendo em vista estereótipos e estigmas sociais, que, muitas vezes, fundamentam pensamentos errôneos acerca do transtorno

mental, como a ideia do “louco” incapaz, gerando sentimentos de medo e culpa (NASCIMENTO; LEÃO, 2019).

Esses aspectos podem gerar um adiamento na adesão ao tratamento do transtorno mental, o que prejudica, em grandes proporções, a qualidade de vida do adolescente e, conseqüentemente, da família. Os cuidados oferecidos contemplam a complexidade do sujeito e seus contextos, dessa forma, é considerada a família enquanto instituição social primária e elo mais próximo, agindo como forte rede de suporte.

Abarcando a terceira categoria “CAPSi cuidados em saúde mental”, foi visualizado que os participantes, após diversas situações conflitantes e de alerta sobre o transtorno mental dos adolescentes, buscaram ajuda de profissionais para o começo do tratamento, chegando até o serviço do CAPSi. Foi relatado que a maioria recebeu apoio de familiares e amigos, sendo um fator importante para a adesão ao tratamento, que favoreceu o início do processo mais precoce e satisfatório. Em contraponto, houve relatos de familiares que alegavam que a religião era a fonte de cura e que o serviço de saúde mental não era apropriado, adiando o tratamento (MUHL, 2020).

Além disso, os participantes notaram a importância dos atendimentos quando a família chega até o serviço especializado, como o CAPSi, onde há grandes possibilidades de intervenção não somente para o adolescente, mas também para os familiares, já que também existe o sofrimento pela família durante suas trajetórias. O CAPSi é um lugar de relevância e referência no cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes, sendo constituído por equipe multiprofissional, que desenvolve atendimentos individuais, grupais, familiares, visitas domiciliares e em espaços coletivos, de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e assistencial (BRASIL, 2011).

Dessa forma, a partir do cuidado transformador oferecido, os participantes acreditam no potencial de mudanças, sendo capaz de contribuir para a reinserção do jovem na sociedade, atuando de maneira integral e territorial, contribuindo para se tornarem futuros adultos independentes.

## **CONCLUSÃO**

A partir do exposto, foi possível construir importantes reflexões acerca da adolescência e saúde mental, com apontamentos que poderão contribuir com as futuras intervenções junto a este público, na busca por um novo olhar, a partir das vivências dos familiares, trazendo à tona



questões que reverberam sobre nossa prática profissional, uma vez que trabalhamos com a perspectiva do ser ocupacional.

Isto significa que, como seres ocupacionais, os adolescentes são influenciados pelo seu contexto social, por isso, a participação da família interfere sobre seus processos de escolhas ocupacionais, podendo inclusive, privá-los de opções. Reforçamos que essas famílias percebem essa fase como um período conturbado de mudanças bruscas de comportamentos e angústia, que, apesar das dificuldades, a família reconhece seu papel fundamental como rede de suporte. Essa relação entre família e transtorno mental mostrou-se difícil, principalmente para identificar sinais de alerta pelos participantes, agindo apenas quando os sinais estavam mais exacerbados, buscando ajuda em locais especializados como o CAPSi.

Essa busca por ajuda pode ser rodeada de apoio por outros membros da família e amigos, porém pode ser seguida, também, de discursos baseados em estereótipos sociais, criando entraves para um tratamento mais precoce. Logo, muitos participantes sentem culpa e impotência, o que os afeta na saúde mental, sendo evidente a necessidade de um acolhimento e cuidado voltado para os familiares.

Dessa forma, foi possível observar que a família reconhece a importância do serviço de saúde mental, ganhando corresponsabilização e compreendendo os cuidados, sendo almejado um trabalho em conjunto com a equipe de profissionais e comunidade, possibilitando papel ativo no cuidado e tratamento do adolescente com transtorno mental, visando maior adesão e continuidade no serviço.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. S; MENDONÇA, E. S. Um olhar à família: ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental. **Barbarói-Revista do Departamento de Ciências Humanas**, Santa Cruz do Sul. v. 49, p. 1-24, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.6617>. Acesso em: 07 mar. 2022.

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**. Diário Oficial da União 2011; dez 26.

NASCIMENTO, L. A; LEÃO A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **História, Ciências, Saúde** –

**Manguinhos**, Rio de Janeiro. v. 26, n. 1, p. 103-121, 2019. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/s0104-59702019000100007>. Acesso em: 05 mar. 2022.

SILVA, J. F; CID, M. F. B; MATSUKURA, T. S. Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSij. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos. v. 26, n. 2, p. 329-343, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1081>. Acesso em: 06 mar. 2022.

MUHL, C. O itinerário terapêutico da pessoa com transtorno mental: pontos de inflexão. **Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity**, Belém. 2020 set.- dez; 12 (3), 198-216. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº03artigo81>. Acesso em: 06 mar. 2022.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Ocupacional. Adolescência. Família. Transtorno Mental. Adesão ao Tratamento.

# ANUÁRIO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL



## SEÇÃO

Trabalhos de Conclusão  
de Residência  
Multiprofissional em  
Saúde - Área de  
Concentração: Terapia  
Ocupacional

## A PERCEPÇÃO DE RESIDENTES SOBRE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE BELÉM/PA

Lílian Vaughan Lima de Oliveira  
Terapeuta Ocupacional, Especialista em Saúde Mental, modalidade Residência  
Universidade do Estado do Pará  
[lilian.vaughan28@gmail.com](mailto:lilian.vaughan28@gmail.com)

Ingrid Bergma da Silva de Oliveira  
Terapeuta Ocupacional, Doutora em Psicologia Clínica (PUC/Sp)  
Docente da Universidade do Estado do Pará  
[ingrid.oliveira@uepa.br](mailto:ingrid.oliveira@uepa.br)

### OBJETIVO

Compreender a percepção de residentes em Saúde Mental sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Belém/PA.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo na perspectiva da Fenomenologia Social de Alfred Schutz, pois buscamos por meio do fenômeno dar voz aos sujeitos envolvidos, compreendendo que toda ação humana estabelecida no mundo social se contextualiza na intersubjetividade dos sujeitos (COMARU, 2020).

Este estudo foi desenvolvido via plataforma digital, sendo realizadas 23 entrevistas, onde todos foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram profissionais que concluíram o Programa de Atenção à Saúde Mental entre os anos de 2017 e 2020 da Universidade do Estado do Pará, vinculada a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

Para a coleta de dados utilizou-se uma entrevista semi-dirigida durante os meses de junho e julho de 2020, após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, pelo parecer 3.976.356, sendo gravadas e depois transcritas para a análise dos dados utilizando da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como uma forma de organização dos dados qualitativos, que objetiva revelar como as pessoas pensam, como atribuem sentido e expressam posicionamentos sobre determinado tema (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

## RESULTADOS

Lidando com o privilégio do olhar dos residentes em Saúde Mental de percorrer diversos pontos da RAPS, foram realizadas algumas perguntas disparadoras sobre o processo de prática-aprendizagem.

---

### DSC - 01

---

A residência na minha época só reproduziu o velho conceito hospitalocêntrico. Em grande parte, as atividades foram realizadas no Hospital de clínicas, na emergência e no setor de internação. Acho que devia ter uma divisão por igual, a gente passa muito tempo no hospital, e aí quando tu tá começando a entender a lógica de um serviço, tu já tá passando pra outro, aí tu nem consegue assim vincular, fica meio desbalanceado. Foi uma experiência boa, que poderia ter sido bem melhor, com mais vivências.

---

Avaliando o DSC – 01 acerca da vivência como residente nos locais de prática é possível observar que foi considerado o tempo de permanência dentre os 24 meses de residência dividido de forma a corroborar com o modelo hospitalocêntrico na RAPS, visto que durante a residência 15 meses são de práticas no cenário hospitalar e os demais meses (9 meses) divididos em outros cenários: 3 meses em CAPS III, 1 mês no Consultório na Rua, 2 meses no CAPS álcool e drogas, 2 meses no NASF e 1 mês no “optativo”, onde o residente pode escolher um ponto da Rede SUS/SUAS para aprimorar e vivenciar a prática.

Dentro dessa avaliação da prática, os residentes analisam como uma boa experiência – com desafios – mas sendo uma vivência rica. Sendo possível compreender por meio dessa análise crítica, que o cenário de prática proporciona ao profissional residente maior aproximação e conhecimento frente aos processos de Gestão em Saúde, apropriação da dinâmica dos serviços, implicando-se com os processos de ensino, prática e aprendizagem, como o estudo de Tisott *et al* (2017) também afirma ao escutar profissionais residentes de Saúde Mental acerca da concepção dos serviços.

Outra questão que foi levantada durante as entrevistas com os residentes foi relacionada à percepção dos residentes acerca da integralidade do cuidado:

---

Discurso do Sujeito Coletivo – 02

---

A maioria dos serviços que eu passei eu percebi que tem uma efetividade o serviço, mas não necessariamente uma integralidade com os outros serviços da rede e os próprios profissionais apoiam isso. Falta muito pra gente alcançar de fato a integralidade do Cuidado em Saúde Mental. Porque nossos serviços estão muito distantes disso e a gente tende sempre a trabalhar separado, cada um no seu quadrado e acaba que a comunicação não ocorre de forma efetiva, é aquela questão de sempre demandar responsabilidade pro outro e de certa forma quando a responsabilidade é demandada pro outro acaba sendo responsabilidade de ninguém, não tem aquela corresponsabilidade do cuidado.

---

Segundo o DSC – 02, a integralidade do cuidado encontra-se enfraquecida, os serviços trabalham desconectados, sem comunicação com outras instâncias, como educação, justiça e assistência social, arte e lazer até mesmo com outros serviços de saúde, dentro da Rede SUS/SUAS dificultando o cuidado no território.

Essa dificuldade na integralidade foi possível ser observada e pontuada pelos residentes, por conta do rodízio desses profissionais pelos pontos da RAPS, o que também foi observado por outro estudo realizado em Pernambuco, com a vivência e discurso de usuários e profissionais sobre a integralidade do cuidado (CARVALHO *et al*, 2018). Os residentes destacam como uma fragilidade o fazer cuidado em saúde mental na perspectiva integral entre a Rede, interferindo diretamente nas ações em saúde de forma ampliada ao usuário. Visto que de acordo com a Lei da Reforma Psiquiátrica e a Lei 10.216, que dispõe sobre o modelo assistencial em Saúde Mental, as intervenções nesse âmbito devem ocorrer para além de atender bem e de aliviar o sofrimento e o sintoma, mas que estejam articuladas com os outros setores da sociedade e entre os dispositivos disponíveis no território do sujeito, visando a melhoria de suas condições de vida e de saúde, sendo esse mecanismo também produção do cuidado em saúde mental (AMARANTE; NUNES, 2018).

Quando o residente relata sobre sua vivência na RAPS e é resgatado qual sua visão sobre a integralidade do cuidado, a falta de comunicação entre dispositivos, gestores e equipes, se fortalece no discurso, tendo pontos de aproximação com o estudo de Leite e Barros (2018) realizado com residentes do programa de Saúde Mental sobre a RAPS de João Pessoa e Cabedelo, quando se trata da comunicação na Rede, que também se encontra precarizada, sendo observado pelos residentes e apontado que a articulação entre os níveis de Saúde distribuídos

no SUS e SUAS encontra-se desalinhada, com ruídos em sua comunicação e por vezes com grandes falhas no processo.

A comunicação dentro da RAPS é pontuada pelos residentes em pesquisas, que visualizando as dificuldades encontradas consideram que a comunicação é burocrática e hierárquica, sendo um tópico de mais debilidade e instabilidade do que de potência e resistência, nos alertando para a necessidade de maior investimento para a melhoria desse processo de troca de informações. Pois nascemos em um mundo social, com possibilidades de interpretarmos e agirmos sobre ele (SHCUTZ, 1979) necessitando compartilhar com os semelhantes, sendo um mundo intersubjetivo, termo utilizado para nos falar de um mundo vivenciado e interpretado pelo e pelos outros, tornando-se um mundo comum a todos nós.

O fortalecimento dessa comunicação se faz necessário na Rede para que diversos efeitos dessa desconexão não se perpetuem, como a consolidação de uma Rede hospitalocêntrica, médico centrada, com ênfase na medicalização do sofrimento, resultando em retrocessos da Luta Antimanicomial.

## CONCLUSÃO

A partir dessa visão do residente sobre a RAPS, com embasamento não só teórico mas também prático, por viver, estar e mudar os locais de prática da Rede, permite que possamos concluir a necessidade de práticas que aproximem esses dispositivos, e a Residência Multiprofissional vem sendo uma dessas estratégias, mas que consigamos também traçar outras estratégias, como a realização de eventos que aproximem esses espaços, as práticas e os profissionais e que sirva de incentivo a outros métodos dentro da RAPS como a clínica ampliada, alta assistida e o matriciamento, pensando em cada vez mais horizontalizar o cuidado e de fato trabalhar em Rede.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 16 mar. 2018. DOI 10.1590/1413-81232018236.07082018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvvtXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2020

Carvalho MFAA, et al. Desarticulação da rede psicossocial comprometendo a integralidade do cuidado. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51:e03295. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016040703295>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/txHqTJVfVkmDbPNSGMWD3rk/?lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2020

Comaru, Natália Rocha Chagas et al. Teoria do relacionamento interpessoal em enfermagem e Fenomenologia Social de Alfred Schütz: propondo um diálogo. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, 2020.

Lefèvre, Fernando; Lefèvre, Ana Maria Cavalcante. O discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). **Educs**, 2º ed. Caxias do Sul, RS, 2005.

Leite, Mikaely Duarte; Barros, Márcia Maria Mont'Alverne de Barros. Concepções de residentes em saúde mental sobre o cuidado ofertado em rede de atenção psicossocial. **RevisbraTO**. v. 2, n. 1, p. 126 -144, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/11643/pdf>. Acesso em: 6 nov. 2020.

Shcutz. “Bases da Fenomenologia”. In: SCHUTZ, Alfred. **Fenomenologia e Relações Sociais**. Rio de Janeiro: Zahar. 1979.

Tisott, Zaira Letícia et al. Concepção de residentes multiprofissionais sobre gestão de serviços de saúde mental. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. vol. 13, n. 3, Rio Grande do Sul, 2017. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i3p140-147. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n3/05.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Ocupacional; Residência Multiprofissional; Saúde Mental; Rede de Atenção Psicossocial.



## FUNCIONALIDADE DE INDIVÍDUOS PÓS-CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NAS FASES I E II DA REABILITAÇÃO CARDÍACA

Laiane Sousa Almeida  
Terapeuta Ocupacional, com Especialização em Atenção à Saúde Cardiovascular  
[almeidalaiane15@gmail.com](mailto:almeidalaiane15@gmail.com)

Rogéria Pimentel de Araújo Monteiro  
Terapeuta Ocupacional, Doutora em Ciências do Desporto  
Universidade do Estado do Pará  
[rogeriapimentel@yahoo.com.br](mailto:rogeriapimentel@yahoo.com.br)

### OBJETIVO

Avaliar a funcionalidade de indivíduos cardiopatas em pós-operatório de cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RVM) na fase I e II da Reabilitação Cardíaca, por meio da Classificação Internacional de Incapacidade e Funcionalidade (CIF).

### METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, observacional, do tipo prospectivo, com abordagem quantitativa dos dados. Foram incluídos indivíduos em pós-operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio internados em um Hospital referência em cardiologia do estado do Pará, de ambos os gêneros, maiores de 18 anos e estáveis clinicamente, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas Gaspar Vianna com o parecer de nº 4.873.490.

Inicialmente realizou-se uma avaliação sociodemográfica e clínica através de um questionário contendo idade, gênero, nível de escolaridade, estado civil, renda familiar em salários-mínimos e procedência. Para a caracterização dos dados clínicos gerais, a ficha continha as informações de: diagnóstico clínico, cirurgias cardíacas realizadas, antecedentes pessoais e familiares, principais comorbidades, sedentarismo. Foram consultados os prontuários para maior clareza das informações clínicas.

Para a avaliação da funcionalidade dos participantes foi utilizado os *Core Set* para condições cardiopulmonares da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A CIF é dividida em duas partes, são elas “Funcionalidade e Incapacidade” e “Fatores Contextuais”. A primeira parte subdivide-se nos componentes “Funções do Corpo e

Estruturas do Corpo” e “Atividade e Participação”, e a segunda parte possui como componentes os “Fatores Ambientais” e Fatores Pessoais”, dentro de cada componente existe uma lista de categorias representadas por códigos alfanuméricos as quais são unidades de classificação. Estes são acrescidos de qualificadores que especificam a condição de funcionalidade ou a incapacidade naquela categoria ou especificam o quanto um fator ambiental ou pessoal é caracterizado como facilitador ou barreira (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

A avaliação deu-se em duas partes, a primeira foi realizada ainda no período de internação com a aplicação do *Core Set* da CIF para condições cardiopulmonares em cuidados agudos versão ampliada desenvolvido por Boldt et al (2005). E a segunda ocorreu durante o primeiro mês (entre 15 e 30 dias) após a alta hospitalar por meio de contato telefônico com os pacientes e aplicação do *Core Set* da CIF para condições cardiopulmonares em cuidados pós-agudo criado por Wildner et al (2005).

Os dados obtidos foram digitados e tabulados em planilhas no programa Excel, em seguida realizou-se uma análise estatística descritiva dos dados, por meio da obtenção das frequências absolutas, média, desvio padrão e porcentagem de respostas apresentadas por meio do Software Rstudio. Para as funções do corpo foi aplicado o teste qui-quadrado para a verificação de dependência entre a função do corpo e a funcionalidade (fase 1 ou fase 2).

Nas variáveis de atividade e participação foi aplicado o teste t-pareado para verificação de diferenças no desempenho do paciente da fase 1 para a fase 2, considerando o p-valor de 0,05 para significância.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 22 indivíduos com média de idade de  $58,3 \pm 8,9$  anos, em que 86,3% eram homens, 40,91% aposentados, em sua maioria com ensino médio completo, casados, como representado na tabela 1.

Tabela 1: Características Sócio-demográficas dos participantes

Variáveis	N (22)	Porcentagem
Idade (anos)	58,3±8,9	
<b>Sexo</b>		
Masculino	19	86,36%
Feminino	3	13,64%
<b>Procedência</b>		
Capital	11	50,00%

Interior	10	45,45%
Metropolitana	1	4,55%
<b>Profissão</b>		
Aposentado	9	40,91%
Autônomo	6	27,27%
Dona De Casa	2	9,09%
Cozinheiro	1	4,55%
Caminhoneiro	1	4,55%
Mecânico	1	4,55%
Pedreiro	1	4,55%
Representante Comercial	1	4,55%
<b>Escolaridade</b>		
Médio Completo	7	31,82%
Fundamental Incompleto	5	22,73%
Fundamental Completo	3	13,64%
Médio Incompleto	2	9,09%
Não Soube Informar	2	9,09%
Analfabeto	2	9,09%
Superior Completo	1	4,55%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	14	63,64%
Solteiro	4	18,18%
Divorciado	2	9,09%
União Estável	1	4,55%
Viúvo	1	4,55%
<b>Renda Familiar</b>		
1 Salário e Meio	11	50,00%
Menos De 1 Salário	8	36,36%
Mais De 2 Salários	3	13,64%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Em relação às características clínicas, o tempo médio de internação foi de 30,9 dias, com mínimo de 15 dias e máximo de 61 dias, enquanto o tempo de UTI foi em média 6,3 dias, com

mínimo de 4 dias e máximo de 12 dias, já o tempo de internação após a cirurgia foi de em média 8,3 dias, com mínimo de 2 dias e máximo de 35 dias.

O diagnóstico predominante foi de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), com maioria Tabagistas ou ex-tabagistas (59,09%) e Hipertensos (63,64%), conforme Tabela 2.

Tabela 2: Características Clínicas dos participantes

Variável		Quantidade	Porcentagem
Diagnóstico	IAM C/SST	9	40,9%
	Angina Instável	7	31,82%
	IAM S/SST	4	18,18%
	Angina Instável + IAM S/SST	1	4,55%
	IAM C/SST + BAVT	1	4,55%
Tempo de internação (dias)		30,9±11,2	
Tempo na UTI (dias)		6,3±2,1	
Tempo De Internação Pós-Operatório (dias)		8,3±7,6	
Sedentários		12	54,55%
Tabagistas ou Ex-tabagistas		13	59,09%
Hipertensos		14	63,64%
Diabéticos		9	40,91%
Obesos		4	18,18%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>100%</b>

Nota. IAM C/SST: Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do segmento ST; IAM S/SST Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do segmento ST; BAVT: Bloqueio Atrioventricular

Quanto a avaliação da funcionalidade por meio da CIF, em seu primeiro componente denominado “Funções do Corpo” (b), observou-se como principais dificuldades quando na fase de internação hospitalar as categorias de funções do sono (59%), funções cardíacas (68%), funções dos vasos sanguíneos (59%), tolerância ao exercício (77%) e funções relacionadas com força muscular (73%). Na fase II nota-se semelhanças em relação as dificuldades relatadas pelos pacientes, mas destaca-se uma maior porcentagem em relação a sensação de dor (68%), melhora na tolerância ao exercício (68%) e a função de respiração apresenta-se com alguma dificuldade para um quantitativo maior de pessoas (36%). O resultado do teste t pareado para essas

categorias demonstra que somente a função de respiração (b440) foi significativa, indicando que há uma diferença estatisticamente relevante nos pacientes da Fase I para a Fase II.

No segundo componente, descrito como “Estruturas do corpo” (s), na fase I 100% dos pacientes demonstraram deficiência, predominantemente leve, em estruturas das áreas da pele, essa mesma categoria na fase II é apresentada como com alguma deficiência para apenas 18% dos participantes. Nesta fase observou-se também que 95% apresentaram deficiência em estruturas do aparelho cardiovascular.

Em relação ao componente “Atividade e Participação”(d), na fase de hospitalização pós cirurgia cardíaca destaca-se como principais dificuldades lidar com estresse e outras exigências psicológicas, mudar e manter as posições básicas do corpo, lavar-se e vestir-se.

No pós-alta, uma quantidade maior de pacientes apresentou alguma dificuldade no desempenho da atividade de vestir-se, assim como na atividade de lavar-se, nota-se também que 100% deles tiveram dificuldade completa no desempenho na categoria levantar e transportar objetos, 73% possuíam alguma dificuldade para desempenho de vida comunitária. Essas duas últimas categorias estão presentes apenas no core set de cuidados pós-agudos.

Quanto aos fatores ambientais, último componente da CIF, constatou-se que na fase I da reabilitação cardíaca os principais facilitadores são a família próxima (95%), amigos (95%), profissionais de saúde (95%) e os serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde (68%), não houve barreiras predominantes

Enquanto na fase II nota-se também a família e amigos como facilitadores, porém observa-se que os profissionais de saúde se apresentam, para a maioria dos participantes, nem como facilitador nem como barreira (59%), do mesmo modo que os serviços, sistemas e políticas relacionados a saúde (45%), diante disso, vale ressaltar que nenhum participante iniciou tratamento em instituições de saúde após a alta hospitalar, o que pode justificar esse distanciamento dos profissionais e serviços de saúde. Isso releva uma falha no fluxo de reabilitação no contexto cardiovascular, principalmente ambulatorial. Além disso, destaca-se também os produtos e tecnologias para uso pessoal e para comunicação como facilitadores para 50% e 68% da amostra, respectivamente.

## CONCLUSÃO

Por meio da utilização da CIF foi possível classificar a funcionalidade e incapacidade dos indivíduos submetidos a RVM, em que se evidenciou alterações físicas, biológicas, de desempenho de atividades e participação social. Assim como, pode-se fazer uma comparação entre as primeiras duas fases da reabilitação cardíaca.

Pesquisas como estas, com informações advindas de um hospital de referência, fornecem, a profissionais e gestores de saúde informações que auxiliam no planejamento dos serviços e das intervenções pautadas em uma base de dados concreta.

Este estudo apresenta limitações quanto ao tamanho reduzido da amostra, além da inclusão e poucas mulheres o que restringe a comparação entre gêneros. Assim, os resultados encontrados não podem ser generalizados, mas devem ser analisados visando fundamentar as intervenções assistenciais de reabilitação cardíaca.

## REFERÊNCIAS

BOLDT, C., GRILL, E., WILDNER, M., PORTENIER, L., WILKE, S., STUCKI, G., KOSTANJSEK, N., & QUITTAN, M. ICF Core Set for patients with cardiopulmonary conditions in the acute hospital. **Disability and Rehabilitation**, 27(7-8), 375–380, 2005.

WILDNER, M., QUITTAN, M., PORTENIER, L., WILKE, S., BOLDT, C., STUCKI, G., KOSTANJSEK, N., & GRILL, E. ICF Core Set for patients with cardiopulmonary conditions in early post-acute rehabilitation facilities. **Disability and Rehabilitation**, 27(7-8), 397–404, 2005.

**PALAVRAS-CHAVE:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Revascularização Miocárdica. Reabilitação Cardíaca. Terapia Ocupacional

## REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: OS PAPÉIS E O FUNCIONAMENTO OCUPACIONAIS NO PRÉ-OPERATÓRIO E NA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR<sup>1</sup>

Tarciana Martins da Silva Ventura  
Terapeuta ocupacional, Especialista em Atenção à Saúde Cardiovascular  
Universidade do Estado do Pará  
[tarcyventura@gmail.com](mailto:tarcyventura@gmail.com)

Roberta de Oliveira Corrêa  
Terapeuta ocupacional, Mestre em Ensino e Saúde da Amazônia  
Universidade do Estado do Pará/Fundação Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna  
[robertacorrea72@yahoo.com.br](mailto:robertacorrea72@yahoo.com.br)

### OBJETIVO

Avaliar como se encontram o funcionamento ocupacional e os papéis ocupacionais de pessoas submetidas à revascularização do miocárdio no pré-operatório, na primeira fase e na segunda fase de reabilitação cardiovascular.

### METODOLOGIA

Essa pesquisa tem caráter quantitativo observacional e correlacional. A primeira e a segunda etapa foram realizadas no setor de Clínica Cirúrgica de um hospital de referência em Cardiologia do Estado do Pará e após a alta hospitalar do participante, a terceira etapa foi através de contato telefônico após 2 semanas, onde a pessoa estaria na segunda fase de reabilitação cardiovascular.

A amostra constituiu-se de pessoas que atenderam os critérios de inclusão: pessoas acima de 18 anos, alfabetizadas ou não (para as quais será feita a leitura dos instrumentos), residentes do estado do Pará, com capacidade cognitiva suficiente para compreender e responder aos instrumentos de coleta de dados, que passaram pela sequência de pré-operatório e pós-operatório cardíaco de Revascularização do Miocárdio (RVM) estando internados na clínica cirúrgica do hospital de referência, seguindo após para a segunda fase de Reabilitação Cardiovascular (RCV) e aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídas da participação do estudo pessoas que não atendessem aos critérios de inclusão, as que optaram por desistir da pesquisa, as que faleceram antes da finalização da coleta

---

<sup>1</sup> Resumo expandido referente ao Trabalho de Conclusão de Residência, desenvolvido no âmbito da Residência Multiprofissional, da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

e as que possuíssem comorbidades ou realizassem outros procedimentos que afetassem os resultados da pesquisa.

A pesquisa ocorreu em três etapas. Na primeira etapa, diante do aceite do participante, se iniciará a coleta de dados com a aplicação, em um primeiro momento, da primeira parte de uma ficha de avaliação elaborada pela pesquisadora para as informações de sociodemográficas e clínicas desta pessoa.

No segundo momento foi aplicada a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (OAKLEY, 1986; CORDEIRO, 2005). Para o terceiro momento se utilizou a Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF) (BARON; CURTIN, 1990; TEDESCO, 2000).

A segunda etapa correspondeu a quando o paciente foi readmitido na Clínica Cirúrgica após o retorno da cirurgia. Nesta abordagem foi aplicada a segunda parte da ficha de avaliação para as informações clínicas e a reaplicação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais e da Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional.

Para a terceira etapa o participante recebeu alta hospitalar, seguindo então para a segunda fase da reabilitação cardiovascular houve a última coleta para as informações clínicas, seguido da última aplicação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais e da Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional através de contato telefônico com o participante duas semanas após a alta.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer de número 4.841.243, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa estando em conformidade com o descrito na Resolução 466/2012.

Para a análise estatística, as variáveis em estudo foram submetidas a análises e testes estatísticos no software Rstudio, versão 4.1.1. A análise incluiu tabelas de frequência absoluta. Para verificação de diferença de médias de idade entre os sexos foi utilizado o teste t, para as amostras categóricas relacionadas ao funcionamento ocupacional e os papéis ocupacionais foi utilizado a correlação de postos de Spearman. Para as variáveis dicotômicas referentes às comorbidades e as variáveis discretas sobre o tempo de internação foi utilizado a análise de regressão logística binária. O nível de significância considerado nesse trabalho foi de  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

Para este estudo obteve-se uma amostra de 13 participantes, onde estes foram avaliados no pré-operatório da cirurgia de RVM, na primeira e na segunda fase de RCV. Desta amostra, 30,7% foi composta pelo sexo feminino, com média de idade de 61,75 anos, e 69,3% composta pelo sexo masculino, com média de idade de 60,1 anos. A maioria destes são casados (46,1%),



residem em Belém (69,2%), possuem o ensino fundamental incompleto (30,7%), tem como religião o catolicismo (53,8%) e são aposentados (38,4%).

Na análise dos papéis ocupacionais, na fase pré-operatória como momento presente, os papéis que apresentaram maior perda de desempenho foram os de serviço doméstico (100%), trabalhador (92,3%) e cuidador (92,3%), e estes se mantiveram como as principais perdas ao se considerar a primeira fase da RCV e, após, a segunda fase como os momentos presentes. Há de se salientar que na primeira fase houve queda no desempenho dos papéis de trabalhador, passatempo, estudante, cuidador e amigo, em comparação com a fase pré-operatória, ambos no momento presente.

Avaliando os papéis mais desempenhados, nas três fases foram os de religioso (92,3%), membro de família (76,9%) e amigo (84,6%). Somente houve ganhos no desempenho na segunda fase da RCV, principalmente nos papéis de amigo (84,6%, 76,9% e 100%, respectivamente), passatempo (53,8%, 46,1% e 84,6%, respectivamente) e cuidador (7,7%, 00% e 15,4% respectivamente).

O estudo de Teixeira, Masuchi e Correia (2017) revelou modificações no desempenho dos papéis ocupacionais no período de internação, onde o contexto hospitalar dificultava a participação nos papéis, e ganhos no desempenho na segunda fase de reabilitação.

O estudo anterior, similarmente a esta pesquisa, averiguou que os papéis de religioso, membro de família e amigos foram os mais desempenhados, independente de se estar internado ou de ter recebido alta hospitalar, da cessação dos demais papéis e dos sintomas.

Com relação ao tempo futuro, na fase pré-operatória, os principais papéis que os participantes expressavam a vontade de desempenhar foram os de serviço doméstico (100%), passatempo (100%) e membro de família (100%). Na primeira e na segunda fase, os papéis de passatempo e membro de família se mantiveram, juntamente ao de religioso (100%).

Ao se avaliar a importância destes papéis ocupacionais, na fase pré-operatória os papéis com mais respostas em “muito importante” pelos participantes foram trabalhador, amigo e membro de família (92,3% cada). Na primeira fase da RCV foram membro de família (100%), cuidador e religioso (92,3%). Já na segunda fase foram os papéis de membro de família e religioso (100% cada), seguido de trabalhador e amigo (92,3% cada).

Na observação do funcionamento ocupacional dos participantes, averiguou-se que a maioria das respostas nas três fases foram na opção “forte”, com 60,1% na fase pré-operatória, 48,9% na primeira fase da RCV e 45,8% na segunda fase.

Dentro de cada categoria, nas três etapas de avaliação, os itens com mais respostas na opção “necessidade de melhora” foram:

Tabela 1: Principais itens na resposta “necessidade de melhora” para o funcionamento ocupacional

Principais itens nas respostas na opção “necessidade de melhora”			
	Fase pré-operatória	1ª fase da RCV	2ª fase da RCV
Causalidade	Conhecer habilidades	Conhecer habilidades	Conhecer habilidades
Valores	Ter expectativas reais	Desempenho atividades que tenham sentido	Desempenho atividades que tenham sentido
Interesses	Participar nos interesses	Participar nos interesses	Participar nos interesses
Papéis	Equilíbrio nos papéis	Se envolver nos papéis e ter equilíbrio	Se envolver nos papéis
Hábitos	Organizar o tempo e flexível sobre mudanças	Organizar o tempo e ter hábitos colaborativos	Organizar o tempo
Habilidades	Socializar e disposição	Disposição física	Desempenho tarefas cotidianas

A manifestação destas áreas com a opção “necessidade de melhora” escolhida é um indício de desestruturação em seu funcionamento que são consequência direta também do adoecimento cardiovascular, da hospitalização e do tratamento invasivo com baixa adesão a RCV após a alta. No dia a dia o baixo funcionamento nestas áreas, ao refletir sobre os itens que as compõem, podem se repercutir em obstáculos no planejamento e participação ocupacional, organização e aceitação de mudanças de rotina.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa viabilizou a construção de evidências no que concerne a alterações no desempenho dos papéis ocupacionais e no estado do funcionamento ocupacional de pacientes em fase pré-cirúrgica de Revascularização do Miocárdio, na primeira e na segunda fase de Reabilitação Cardiovascular, podendo fornecer a base para a estruturação de orientações e atendimentos para os pacientes a nível primário, secundário e terciário de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

CORDEIRO, J.R. **Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil.** (Dissertação de Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

OAKLEY, F.; *et al.* The role checklist: development and empirical assessment of reliability. **The Occupational Therapy Journal of Research**, v.6, p.157-170, 1986.

TEDESCO, S.A. **Estudo da validade e confiabilidade de um instrumento de Terapia Ocupacional: Auto-Avaliação do funcionamento Ocupacional (SAOF).** 2000.133f. Dissertação (Mestrado em: Saúde Mental) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

TEIXEIRA, E. S.; MASUCHI, M. E.; CORREIA, R. L. Desempenho dos papéis ocupacionais em cardiopatas em período de hospitalização e pós-hospitalização. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v. 1, n. 3, p. 353-365, 2017.

**PALAVRAS-CHAVE:** Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares; Reabilitação; Terapia Ocupacional.

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS REINTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE UM HOSPITAL GERAL DE BELÉM DO PARÁ<sup>2</sup>

Luana Conceição Queiroz  
Terapeuta Ocupacional, Especialista em Saúde Mental  
Universidade do Estado do Pará  
[luanaqueiroz051@gmail.com](mailto:luanaqueiroz051@gmail.com)

Cristielen Valadares Vestemberg  
Acadêmica de Terapia Ocupacional  
Universidade Federal do Pará  
[cristielenvaladares@gmail.com](mailto:cristielenvaladares@gmail.com)

Alexia Regina Monteiro da Rocha  
Acadêmica de Terapia Ocupacional  
Universidade Federal do Pará  
[alexiamonteiro98@gmail.com](mailto:alexiamonteiro98@gmail.com)

Josileide Corrente Lima  
Terapeuta Ocupacional  
Universidade da Amazônia  
[josy\\_leide@outlook.com](mailto:josy_leide@outlook.com)

Lucivaldo da Silva Araújo  
Terapeuta Ocupacional, Doutor em Psicologia Clínica (PUC/ SP)  
Universidade do Estado do Pará  
[lucivaldoaraujo@uepa.br](mailto:lucivaldoaraujo@uepa.br)

### OBJETIVO

Apresentar o perfil sociodemográfico das internações consideradas “porta-giratória” ocorridas nos anos de 2019 e 2020 no Setor de Internação Breve da Clínica Psiquiátrica de um Hospital Geral de Belém.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo sobre o fenômeno da “porta-giratória” no Setor de Internação Breve Clínica Psiquiátrica de um Hospital Geral de Belém realizado a partir do levantamento dos prontuários das reinternações psiquiátricas ocorridas nos anos de 2019 e 2020. Como critério de inclusão foram considerados: prontuários de pessoas com diagnóstico de sofrimento psíquico que apresentaram 2 ou mais internações no período de

---

<sup>2</sup> Resumo expandido referente ao Trabalho de Conclusão de Residência “O fenômeno da porta-giratória e o uso do tempo de pessoas em sofrimento psíquico: um estudo exploratório”, desenvolvido no âmbito da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental, da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

1 ano ocorridas no ano de 2019 ou 2020 no setor em questão. Foram excluídos os prontuários de internação única e os referentes a outros setores do hospital. Os dados foram obtidos por meio da leitura e registro das informações sociodemográficas e clínicas dos prontuários, as quais foram organizadas e tabuladas em planilha eletrônica no software Microsoft® Excel para a posterior descrição, interpretação e integração das características encontradas no fenômeno à linguagem científica (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital em questão, sob o número de parecer 4.836.117. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preceituado na Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, com respeito às normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e as resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a setembro de 2021. Ao total, 79 prontuários foram sinalizados como reinternações e incluídos no estudo, 47 eram referentes ao ano de 2019 e 32 ao ano de 2020, a média de internações foi de 2,4 por ano. Quanto aos aspectos clínicos, a prevalência dos diagnósticos dos reinternantes foi, segundo a Classificação Internacional de Doenças, o Transtorno Afetivo Bipolar (F.31) representando 43,04% (n=30) da amostra, seguido por Esquizofrenia (F.29) 25,32% (n=22) e Episódios de Surto Psicótico (F.20) 25,32% (n=20), sendo apenas 6,33% (n=7) de outros diagnósticos.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos reinternantes, na categoria “gênero” não foi encontrada diferença significativa sendo 46,84% (n=37) prontuários de mulheres e 53,16% de homens (n=42). A faixa etária dos reinternantes variou entre 18 a 65 anos, com média de idade de 35 anos. Em relação ao território, 70,9% (n=56) dos prontuários eram de moradores da região metropolitana Belém e 29,1% (n=23) eram provenientes do interior do Estado do Pará. O perfil dos reinternantes descrito neste estudo foi comparado às amostras de outras pesquisas nacionais sobre a ocorrência do fenômeno “porta-giratória”, com objetivo de identificar similaridades e divergências nos aspectos apresentados.

Ressalta-se que, apesar da relevância do tema, os estudos voltados a compreensão da “porta-giratória” ainda são incipientes e alguns impasses como a ausência de consenso de critérios como o número de internações e o intervalo de tempo entre esses episódios, tem dificultado a identificação, organização e sistematização dos registros da ocorrência do fenômeno (GUSMÃO et al., 2017; ZANARDO et al., 2017).

Ainda assim foi possível identificar características semelhantes nos perfis das reinternações psiquiátricas apresentados nos estudos até o momento. Na investigação de Zarnado e colaboradores (2017), sobre internações e reinternações psiquiátricas de usuários de um Hospital Geral de Porto Alegre, a faixa etária prevalente se assemelhou com a descrita por este estudo, porém foram encontradas diferenças quanto a incidência das hipóteses diagnósticas e prevalência por sexo. Os resultados descritos pelos autores são referentes à uma amostra de 35 usuários reinternantes, com média de idade 44 anos, sendo a maioria do sexo feminino. Nesse mesmo estudo, o Transtorno Afetivo Bipolar apresentou o menor índice de reinternação, sendo o episódio depressivo ou transtorno depressivo recorrente a hipótese diagnóstica mais frequente, seguido por esquizofrenia.

A faixa etária, assim como a prevalência do sexo masculino e procedência dos reinternantes, também apareceu como semelhança no perfil apresentado pelo estudo descritivo sobre as reinternações psiquiátricas ocorridas no ano de 2004 no Estado do Piauí, realizado por Parente e colaboradores (2007). Os autores realizaram um levantamento de 156 prontuários dos quais 64,1% eram do sexo masculino; 80,1% estavam na faixa etária de 20 e 49 anos e 75,6% eram procedentes da capital do Estado. A predominância do território metropolitano também apareceu no levantamento dos prontuários realizado pelo estudo de Bezerra e Dimenstein (2011), sobre as reinternações de um Hospital Geral do Rio Grande do Norte nos anos de 2007 e 2008.

A tendência etária próxima a descrita por este estudo foi apresentada pela pesquisa conduzida por Machado e Santos (2011) com pacientes reinternantes de um Hospital Psiquiátrico em Ribeirão Preto. Segundo os autores, indivíduos com idade entre 40 a 49 anos, viúvos ou divorciados, além de negros e desempregados representaram o perfil predominantes das reinternações (MACHADO; SANTOS, 2011). Já no estudo realizado por Bertolucci e colaboradores (2015), a faixa etária com média de 39 anos aparece não só como uma característica prevalente na amostra, mas foi apontada como como um dos preditores significativos de reinternação junto à hipermedicalização na alta e o baixo suporte social.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados descritos, somados aos achados de outras pesquisas sobre o tema, sugerem uma tendência de reinternantes jovens, em idade produtiva, provenientes das áreas urbanas. A literatura nacional aponta para o lugar central que o hospital ocupa no itinerário terapêutico de quem vivencia a “porta-giratória”, sendo frequentemente a porta de entrada destes usuários à Rede de Atenção Psicossocial- RAPS e comumente se torna o único recurso de cuidado frente

ao agravamento de sintomas em contrapartida ao distanciamento dos dispositivos territoriais. Desta forma, compreender de forma ampla quais aspectos envolvem o fenômeno pode contribuir para o enfrentamento dessa problemática e auxiliar a elaboração de estratégias para a descentralização e ampliação do cuidado em rede, fortalecendo a base territorial e inserção social conforme preconizado pela Reabilitação Psicossocial.

## REFERÊNCIAS

BERTOLUCCI et al. Indicadores de Reinternação em Enfermaria de Psiquiatria. **Rev. Debates em Psiquiatria**. Ano 5, n. 3, p. 6-8, maio-jun, 2015

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Rev. Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, 2008.

GUSMÃO et al. Revolving Door - Reinternação Psiquiátrica Hospitalar. **Humanidades**, v. 6, n. 2, jul. 2017

MACHADO V.; SANTOS M. A. Taxa de permanência hospitalar de pacientes reinternados em hospital psiquiátrico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 1, p. 16-22, 2011.

PARENTE, Carla Janaína de Sousa et al. O fenômeno de revolving door em hospitais psiquiátricos de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 381-386, 2007.

SILVEIRA et al. O outro lado da porta giratória: apoio comunitário e saúde mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n.2 p. 325-335, abr./jun. 2016

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 460-474, 2017.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Ocupacional. Saúde Mental. Hospitais Psiquiátricos. Readmissão hospitalar.

# ANUÁRIO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL



## SEÇÃO ESPECIAL

Memorial da Profa. Dra.  
Rogéria Pimentel de  
Araújo Monteiro





## MEMORIAL

### DA FORMAÇÃO À PRÁTICA CLÍNICA E DOCENTE: MINHAS MEMÓRIAS NA TERAPIA OCUPACIONAL

Rogeria Pimentel de Araujo Monteiro  
Terapeuta Ocupacional, Doutora em Ciências do Desporto  
Universidade do Estado do Pará  
[rogeriapimentel@yahoo.com.br](mailto:rogeriapimentel@yahoo.com.br)

Este manuscrito tem por objetivo apresentar um Memorial resumido das minhas vivências ao longo da formação e prática como Terapeuta Ocupacional e Docente.

Conheci a Terapia Ocupacional (TO) enquanto cursava o ensino médio e ainda não havia decidido o que realmente desejava fazer. Na época, tive a oportunidade de observar uma sessão de Terapia Ocupacional com um grupo de pré-adolescentes e lembro de ter ficado encantada ao ouvir a explicação da Terapeuta Ocupacional sobre o potencial terapêutico das atividades lúdicas. Naquele dia, mesmo sem compreender muito bem, decidi o que aspirava ser. Antes de prestar vestibular, visitei algumas instituições e conversei com profissionais, a fim de conhecer mais sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional em outras áreas, entretanto já estava certa quanto a minha escolha.

Cursei Terapia Ocupacional entre os anos 1982 e 1985, na Faculdade de Reabilitação da ASCE (FRASCE), uma faculdade particular na cidade do Rio de Janeiro, pois o curso, até então, não era ofertado em universidades públicas naquele estado.

O período da Graduação não foi fácil. Não havia livros de publicações nacionais acerca da Terapia Ocupacional, somente uma versão em espanhol do livro **Terapéutica Ocupacional en rehabilitación** (MACDONALD, 1979) e outra, do livro **Terapéutica Ocupacional** (WILLARD E SPACKMAN, 1973). Os recursos que tínhamos eram livros de áreas afins, anotações feitas durante as aulas e apostilas elaboradas pelos professores.

Naquele época, não havia pesquisas em Terapia Ocupacional no Brasil, portanto, ainda não eram publicados artigos científicos em revistas nacionais. As disciplinas eram basicamente teóricas e só tínhamos conhecimento da prática, por meio dos exemplos citados pelos professores. Apesar das dificuldades, esses mestres marcaram minha vida, e aqui não poderia

deixar de ressaltar as contribuições dos professores, em especial dos Terapeutas Ocupacionais Virgílio Cordeiro de Mello Filho, Nelcy Cochiarale Teixeira e Dulce Helena Valle Leahy.

Desde o primeiro ano da graduação, comecei a buscar os estágios não obrigatórios, na ânsia de melhor entender a Terapia Ocupacional. Participei de muitos cursos e eventos realizados na época, bem como visitei instituições e fiz supervisão particular (encontros semanais na companhia de uma Terapeuta Ocupacional, externa a nossa instituição, para discussão de casos clínicos e orientações, à luz de outras abordagens terapêuticas). Sempre com a sede de entender mais e me capacitar para a prática da Terapia Ocupacional.

Ao longo do meu percurso, nunca estive só, sempre contei com a amizade de colegas da graduação com os anseios semelhantes aos meus e que hoje são grandes expoentes da Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro (Sandra Pacheco, Omar Silva, Maria Lucia Menezes, entre tantos outros). Ainda hoje, apesar da distância, buscamos manter a amizade.

Durante a Graduação, realizei diversos estágios. O primeiro deles foi na área de Neuropediatria, no Centro de Reabilitação e Reintegração (CRER – Niterói), onde fiquei por mais de 2 anos. Lá pude conviver com excelentes profissionais (tais como Fany Messersk, Heloisa Anachoreta, Rosa Mitre e Cristina Sardenberg) e aprender muito sobre a Terapia Ocupacional na área da infância e a respeito do trabalho em equipe. Vivenciei também as áreas de Psiquiatria, no Hospital Philippe Pinel; Reabilitação do adulto, na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR); e a Área social, na Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM).

Não poderia deixar de destacar a presença e influência da Terapeuta Ocupacional e amiga, Lisete Ribeiro Vaz, a quem conheci durante o estágio no Philippe Pinel e me ajudou a compreender o papel da Terapia Ocupacional na área de Psiquiatria, hoje chamada de saúde mental. Acredito ser justo dizer o quanto ela me ajudou a ver a Terapia Ocupacional de forma mais ampla e sensível, em todas as áreas de atuação. Com ela, iniciei um grupo de estudos com duração de, aproximadamente, 9 anos. Iniciamos com um grupo maior, mas por muitos anos permanecemos e finalizamos em um trio (Eu, Lisete e Omar). Naquele grupo, estudamos o Processo de criação, à luz de Fayga Ostrower, Victor Lowenfeld, Herbert Read; depois buscamos bases na filosofia, especialmente do Gaston Bachelard, mas estudamos também Jung, Marie Louise Von Franz, entre outros. Desse Grupo de estudos nasceu **Terapia Ocupacional: A paixão de imaginar com as mãos** (VAZ, SILVA, ARAUJO, 1993), um dos primeiros livros

de Terapia Ocupacional publicados no Brasil. O grupo de estudos e a relação estabelecida ao longo desses anos, foram determinantes na minha vida. Com o encerramento do grupo, minhas segundas-feiras a noite, nunca mais foram as mesmas.

Formei-me aos 21 anos e, desde então, sempre atuei como Terapeuta Ocupacional. Inicialmente, trabalhei no Serviço privado, especialmente na área de Neuropediatria e na Educação Especial (CRER, APAE Niterói, Curso Solange Dreux). Posteriormente, atuei na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, na área de Reabilitação de pacientes com sequelas de Hanseníase (Hospital Estadual Tavares de Macedo – Venda das Pedras), assim como, no Serviço Público Municipal de Nova Iguaçu / RJ (Centro de Educação Especial Paul Harris), também na área de Neuropediatria.

Em 1989, iniciei a carreira docente no curso de Terapia Ocupacional da Escola Superior de Ensino Helena Antipoff (ESEHA – Niterói), onde fiquei até o início de 1994, quando resolvi viver novas experiências e assim prestei o concurso público para Professora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Fui aprovada e aqui estou há mais de 28 anos, sendo que, atualmente (2022), me encontro em processo de aposentadoria.

Na UEPA, ministrei vários componentes curriculares, tais como “TO nas Disfunções do Adulto e Idoso”, “Avaliação Funcional / Cinesiologia”, “Prática Social e Comunitária”, “Clínica da Infância e Adolescência”, dentre outros). Mas a Reabilitação Física do Adulto foi a área em que atuei por maior tempo e pela qual desenvolvi amor e maior dedicação.

Tive também a oportunidade de exercer a docência no Curso de Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia (UNAMA), onde, além de ministrar diferentes disciplinas, coordenei as Jornadas de TCC do curso de Terapia Ocupacional e participei por cerca de 8 anos no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Concomitante à carreira docente, atuei no Serviço Especializado em Habilitação e Reabilitação (SEHARA - clínica particular onde, junto com algumas amigas, fui sócia-proprietária por vários anos). Fui aprovada ainda em outros concursos públicos e atuei como Terapeuta Ocupacional no Instituto de Previdência e Assistência do Município de Belém (IPAMB), na Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA) e, finalmente, na Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO – UEPA). E assim, por 16 anos, a UEPA foi meu ambiente de trabalho em tempo quase que integral.

Assim como na docência, na atuação como terapeuta ocupacional da UEAFTO, também tive a oportunidade de passar pelo Setor Infantil, Laboratório de Atividades de Vida Diária, Grupos de Coluna e pelo Setor de Reabilitação Neurológica do Adulto. Sendo esta última, a área que mais me identifiquei, desenvolvi minha prática profissional e diversas pesquisas (Trabalhos de Conclusão de Residência – TCR, Trabalhos de Conclusão de Curso - TCC e Projetos de Pesquisa).

A “Reabilitação Física” e a “Neurologia” não foram paixões dos últimos anos, pelo contrário, desde a graduação e do estágio na ABBR eu já manifestava grande interesse pela área. Por isso, ainda no Rio de Janeiro, realizei Especialização em Neurofisiologia da Motricidade no Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação (IBMR), posteriormente o Mestrado em Motricidade Humana na UEPA e o Doutorado em Ciências do Desporto na Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD – Portugal). Realizei ainda a formação no método Neuroevolutivo Bobath Infantil e Adulto.

No Mestrado, tive o privilégio de ser orientada pela Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luzia Iara Pfeifer e pesquisei sobre a LER/DORT em professoras municipais (ARAUJO, PFEIFER, 2005). Já no Doutorado, fui orientada pelo Prof. Dr. Nelson Souza e tive a honra de ser co-orientada, mais uma vez, pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Luzia Iara Pfeifer, quando realizei pesquisa relacionada ao futebol de amputados de membros inferiores (MONTEIRO, et al., 2013; MONTEIRO, et al., 2014).

Ao longo da carreira clínica/docente, foi-me concedida a oportunidade de participar como autora ou coautora de capítulos de livros (ALVES, et al., 2008; MONTEIRO, 2012; MONTEIRO, et al, 2014; MONTEIRO, GOES, 2015; MONTEIRO, RODRIGUES, 2015, CRUZ, PAIVA, MONTEIRO, 2019; MONTEIRO et al., 2020), e coautora/orientadora de artigos científicos (CARDOSO, ARAUJO, 2008; LEAL et al., 2016; CARDOSO et al., 2019; CALDAS et al., 2019; FONSECA et al, 2019; LIMA, VELOSO, MONTEIRO, 2021).

Ministrei também aulas na Pós-graduação (Especialização) e, na Residência Multiprofissional, exerci a preceptoria de residentes, orientei alguns Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) e muitos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), além de ter participado de muitas comissões e bancas de concurso público, de elaboração de prova de residência, de processos seletivos para professor substituto, de qualificação e defesa de TCC, TCR, Monografia de Especialização, Dissertação de Mestrado e Teses de Doutorado. Todas essas experiências foram de grande aprendizado!

Atuei também na Coordenação do Estágio do Curso de Terapia Ocupacional da UEPA (1994 a 1996), na Coordenação Técnica da UEAFTO (2009, 2010), na Coordenação da Especialização em Psicomotricidade (1997 a 2001), assim como também fui membra do CEP Centro de Saúde Escola do Marco (2018-2020), dentre outras atividades.

Entre os anos de docência no Rio de Janeiro e no Pará, pude contribuir diretamente para a formação de mais de 800 profissionais. Assim como, indiretamente, para a formação/desempenho prático de tantos outros que, depois, tive o prazer de ter como colegas de trabalho no campo clínico ou na docência.

Ao longo deste caminho, casei-me, tive duas filhas (uma delas também Terapeuta Ocupacional) e busquei conciliar, da melhor forma possível, a vida pessoal e profissional, a contar sempre com o apoio e o incentivo da família.

Atualmente, após 36 anos de exercício ininterruptos na Terapia Ocupacional e de 32 anos de Docência, tenho a sensação de que poderia ter feito mais. Entretanto, quando olho para trás e percebo toda a minha vivência, tenho a certeza de ter feito o melhor que pude.

Hoje, inicio o processo de aposentadoria, de afastamento da vida profissional, não por não gostar do que fazia, tampouco por não acreditar na profissão. Pelo contrário, minha decisão por esta carreira foi muito acertada! Continuo apaixonada e encantada, como aquela jovem que conheceu a TO no Ensino Médio. Mas dou início a esse processo, por compreender que somos seres ocupacionais e nossas ocupações nos dão sentido; por saber que agregamos diversas atividades ao longo do desenvolvimento humano e dedicamos maior tempo a algumas, de acordo com as fases das nossas vidas. Por assim pensar, creio ser o momento de abrir mão de alguns papéis e ocupações e passar a me ocupar com outros; de trazer novas atividades para meu repertório ocupacional e resgatar algumas, que, talvez, por um desequilíbrio ocupacional, tenham ficado de lado, porém, ainda assim, continuar dando significado e sentido a tudo o que faço.

Minha história de vida se entrelaça com minha história na Terapia Ocupacional e por tudo isso, sou muito grata!

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, R. P.; PFEIFER, L. I. LER/DORT em professoras do ensino fundamental: conhecer para prevenir. **Pesquisa em Saúde**, Belém, v. 4, p. 34-39, 2005.
- CALDAS, Y. C. *et al.* Avaliação do paciente queimado pós-alta hospitalar. **REVISBRATO**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 91-102, 2019.
- CARDOSO, M. M.; ARAUJO, R. P. Monitoria Acadêmica: relato de experiência em disciplina aplicada da Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 16, p. 53-57, 2008.
- CARDOSO, M. M. *et al.* Abordagens específicas da terapia ocupacional na reabilitação após acidente vascular encefálico. **REVISBRATO**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 191-209, 2019.
- CRUZ, L. M. S.; PAIVA, S. M.; MONTEIRO, R. P. A. Programa Saúde da Família e a atuação do terapeuta ocupacional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: um relato de experiência. In: Elisa Miranda Costa. (Org.). **Bases Conceituais da Saúde 2**. 1 ed. Ponta Grossa: Atena, 2019, v. 3, p. 189-194.
- FONSECA, J. C. B. *et al.* Análise do desempenho ocupacional de pacientes com síndrome do túnel do carpo. **REVISBRATO**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 65-75, 2019.
- LEAL, L. S. *et al.* Assessment of Motor Development of Children with Congenital Heart Disease. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 29, p. 103-109, 2016.
- LIMA, C. R. S.; VELOSO, C. R.; MONTEIRO, R. P. A. Desempenho ocupacional: uma análise do cotidiano de jovens atletas de futebol. **Brazilian Journal of Development**. v. 7, n. 6, Jun/2021.
- MACDONALD, E. M. **Terapéutica Ocupacional em Rehabilitación**. 2ª ed espanhola. Barcelona: Salvat Editores S. A., 1979.
- MONTEIRO R. P. A. Atividades da Vida Diária: conceito e classificação. In: Daniel Marinho Cezar da Cruz. (Org.). **Reabilitação Pós-Acidente Vascular Cerebral**. 1ªed.São Paulo: Santos, 2012, p. 19-27.
- MONTEIRO, R. P. A. *et al.* Validation of the functional and social performance - DSF-84 checklist: preliminary study. **Disability and Rehabilitation**, London, v. 35, n. 18, p. 1-7, 2013.
- MONTEIRO, R. P. A. *et al.* Soccer practice on the functional and social performance of men with lower limb amputations. **Journal of Human Kinetics**, Poland, v. 43, p. 33-41, 2014.
- MONTEIRO, R. P. A. *et al.* Brasil, Reconhecendo os Desafios e Descentralizando as Ações. In: Vagner dos Santos e Andrea Donatti Gallassi. (Org.). **Questões Contemporâneas da Terapia Ocupacional na América do Sul**. 1ed.Curitiba: CRV, 2014, p. 35-50.

MONTEIRO, R. P. A.; GOES, M. F. C. Interfaces do uso da tecnologia Assistiva como recursos para crianças com Paralisia Cerebral no contexto escolar. In: Ana Irenes Alves de Oliveira, Dilma Costa de Oliveira Neves, Nonato Márcio Custódio Maia Sá, Vera Maria de Barros Meireles. (Org.). **Pesquisa em Saúde e Educação na Amazônia**. 1ed. Belém: EDUEPA, 2015, v. 01, p. 135-141.

MONTEIRO, R. P. A.; RODRIGUES, M. C. A. Terapia Ocupacional e a criança Autista: a interrelação da psicomotricidade com o método TEACCH. In: Ana Irene Alves de Oliveira; Dilma Costa de Oliveira Neves; Nonato Márcio Custódio Maia Sá; Vera Maria de Barros Meireles. (Org.). **Pesquisa em Saúde e Educação na Amazônia**. 1ed. Belém: EDUEPA, 2015, v. 1, p. 154-16

MONTEIRO R. P. A. *et al.* Níveis de sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de pacientes neurológicos: uma análise terapêutica ocupacional. In: Nunes, Erica Feio Carneiro. **Pesquisa em Saúde: Experiências do Centro de Saúde Escola do Marco**. Maceió-Alagoas: Editora Hawking, 2020 v. 2, p. 165 -173.

OLIVEIRA, A. I. A. *et al.* Representações Sociais de usuários de órteses de membro superior: perspectiva psicossocial na intervenção tecnológica. In: OLIVEIRA, A. I. A.; LOURENÇO, J. M. Q.; ARAGÃO, M. G. (org) **Tecnologia & Inclusão Social da pessoa deficiente**. Belém: EDUEPA, 2008. p. 165-174.

VAZ, I. R.; SILVA, O. I. R.; ARAUJO, R. P. **Terapia Ocupacional: A paixão de imaginar com as mãos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993. v. 1. 84p.

WILLARD, H. S.; SPACKMAN, C. S. **Terapêutica Ocupacional**. 1ª ed. espanhola, Barcelona: Editorial JIMS, 1973.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Ocupacional. Memorial. Formação. Docência. Prática Clínica.