

## ESTÁGIO CURRICULAR PROFISSIONAL SUPERVISIONADO I E A ATUAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JACIARA CARVALHO LIMA<sup>1</sup>; ALINE GOMES KRÜGER<sup>2</sup>; FRANCIELE COSTA  
BERNÍ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jaciara Carvalho Lima – jaacycaarvalho@gmail.com

<sup>2</sup>Aline Gomes Krüger – aline.krs@hotmail.com

<sup>3</sup>Franciele Costa Berní – franberni2@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O estágio curricular profissional supervisionado I, disciplina obrigatória para o curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), tem por objetivo proporcionar que o estudante vivencie a realidade de trabalho dos terapeutas ocupacionais em seus diferentes campos de atuação.

Entretanto, é importante ressaltar que estamos vivenciando um momento bastante delicado devido a Pandemia da COVID-19 e o processo de isolamento social, de maneira que sofremos mudanças que impactam diretamente nas nossas rotinas. Neste contexto, e direcionando o manuscrito para o público infantil, as crianças precisaram se afastar das escolas, pararam de participar de momentos compartilhados com outras pessoas e de realizar atividades que integrem outras crianças, além de se afastarem da família (Lee; Ferreira e Zuin, 2020).

Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam como principal característica dificuldades na linguagem/comunicação, interação social e comportamento (American Psychiatry Association, 2013). Em específico, para essas crianças torna-se ainda mais difícil a compreensão do cenário pandêmico, ainda mais quando estas apresentam deficiências intelectuais e sensoriais (Houting, 2020).

Na Paralisia Cerebral (PC), a característica é dada por alterações neurológicas permanentes. Estas afetam o desenvolvimento motor, postural e cognitivo da criança, podendo ocorrer na gestação, no nascimento ou após o nascimento, causando limitações nas atividades cotidianas do indivíduo (Ministério da Saúde, 2020).

Ou seja, ambos diagnósticos sofrem diretamente com o isolamento social, principalmente por serem prejudicados quanto ao seu quadro evolutivo, e, por consequência disto, são pontos-chaves para a atuação do terapeuta ocupacional, pois se tratam de atrasos no desenvolvimento que impactam diretamente nas ocupações e atividades cotidianas das crianças. Percebe-se assim, a importância da continuidade dos atendimentos da terapia ocupacional que anteriormente a pandemia já eram de extrema relevância para este público e agora, tornam-se ainda mais necessários tanto para que não haja rompimento naquele tratamento que já vinha sendo realizado quanto para redobrar a atenção nas mudanças de rotina que essas crianças estão sendo submetidas.

A Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (World Federation of Occupational Therapists) ressaltou em posicionamento público a relevância da produção de estratégias para facilitar o desempenho das ocupações em meio a pandemia de COVID-19 (World Federation of Occupational Therapists, 2020).

A Associação Pestalozzi de Sumaré, localizada em Sumaré, São Paulo, teve início a partir de um movimento da comunidade e tinha como objetivo o atendimento às pessoas com deficiência. Em 1990 a Prefeitura Municipal de Sumaré efetuou o primeiro convênio com a instituição, contratando a primeira equipe técnica para a realização dos atendimentos, e em 1991 doou o terreno em que a associação está hoje situada (Associação Pestalozzi de Sumaré, 2018).

Na Associação Pestalozzi de Sumaré os atendimentos estão acontecendo de maneira presencial seguindo todos os protocolos exigidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os profissionais engajados nos atendimentos têm criado estratégias de atendimento seguro para que os pacientes possam ser atendidos da melhor forma possível.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de duas estudantes do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas e estagiárias da Associação Pestalozzi de Sumaré-SP. O estágio remoto na instituição citada contou com atividades que aconteceram em dupla, onde as estagiárias tiveram a oportunidade de atender às famílias dos pacientes, ter acesso aos prontuários, além de assistir remotamente alguns atendimentos presenciais, aplicar instrumentos avaliativos e pensar dispositivos a serem prescritos para cada paciente. Também foram disponibilizados pela supervisão teórica e pela supervisão prática textos e vídeos coerentes e relacionados com os casos atendidos. As práticas se deram por meio de chamada de vídeo no *WhatsApp*, realizadas entre a supervisora prática e as estagiárias.

Foram acompanhados dois pacientes da Associação Pestalozzi de Sumaré e integrantes do projeto Therasuit, um com diagnóstico de TEA e outro PC.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos atendimentos foram utilizados instrumentos de anamnese e avaliação, o primeiro foi a anamnese. A anamnese pode ser caracterizada como a primeira fase de um processo, consiste na coleta de dados que permite ao profissional de saúde identificar problemas além de determinar diagnósticos, planejar e implementar a sua assistência (Souza et.al., 2010). A aplicação deste instrumento aconteceu com as mães dos pacientes. A partir da anamnese foi possível conhecer as principais demandas das crianças, além do desenvolvimento neuropsicomotor de cada um, contexto em que estão inseridos, diagnóstico, e principais expectativas das famílias.

O segundo instrumento foi a avaliação padronizada Perfil Sensorial 2, este instrumento avalia crianças com idade entre 3 anos e 14 anos e 11 meses. As mães dos dois pacientes foram quem responderam às questões, questões essas que tem por objetivo avaliar os padrões de processamento sensorial da criança no contexto da vida cotidiana. A partir dessas respostas e combinadas com as respostas da anamnese foi possível planejar as intervenções.

Paciente 1:

Paciente A., 5 anos, diagnosticado aos 5 meses de idade com Síndrome de West o que, juntamente com as inúmeras convulsões nas primeiras horas de vida e alta permanência hospitalar ocasionou um atraso de desenvolvimento. Apresenta hipotonia desde os 8 meses de idade, e por esse motivo iniciou

atendimentos na APAE, onde após uma ressonância magnética recebeu o diagnóstico de PC.

Alguns pontos que chamaram atenção foi o fato de o paciente ser dependente de telas (celular, televisão e tablet) para realizar qualquer tarefa, a mãe sente falta de ver o filho brincando, interagindo com algum brinquedo ou brincadeira tendo em vista que ele passa a maior parte do tempo assistindo a vídeos de música infantis. Outro ponto a ser ressaltado é o fato de a alimentação acontecer no colo da mãe.

Após todas as avaliações estarem finalizadas, as estagiárias juntamente com a terapeuta ocupacional de referência do A. elaboraram um plano para o paciente com algumas sugestões e prescrições, foram elas: sugestão da utilização de brinquedos sensoriais, onde a mãe, o pai e a irmã realizassem a atividade de passar pelo corpo da criança objetos/brinquedos de diferentes texturas, possibilitando que ele seja estimulado sensorialmente e interaja com os familiares em momento de descontração, de brincadeira. Sugestão da compra de uma cadeira de alimentação, tendo em vista que o A. irá se desenvolver fisicamente e logo se tornará difícil que a mãe o alimente no colo, além da questão de adequação postural que tornará o momento da refeição mais confortável e seguro. A cadeira deverá ser adaptada pela terapeuta ocupacional, com o objetivo de cumprir com as necessidades do paciente.

#### Paciente 2:

Paciente M., 4 anos, diagnóstico de autismo realizado com 1 ano e meio da criança. Apresentou atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, adquirindo controle cervical aos 6 meses, não chegou a sentar e rolar com 8 meses. A mãe relata que o filho possui dificuldades comportamentais e de integração sensorial. Frequentava a escola anteriormente a pandemia porém, sempre apresentou muita dificuldade em se relacionar com outras crianças. Relata também que o único local em que a criança tem brincado é o fundo do quintal, não possuem amigos e não tem contato com outras crianças neste período pandêmico.

Depois de analisar os dois instrumentos aplicados, o que chamou atenção foi o fato de que o paciente apresenta muita dificuldade em se relacionar com outras crianças. E o episódio que o único local em que a criança tem brincado é o fundo do quintal, não possui amigos e não ter contato com outras crianças também chama bastante atenção, pois pode gerar uma série de sentimentos como tristeza, angústia, saudade, entre outros. Foi pensado um recurso onde a terapeuta ocupacional irá fotografar a criança em diferentes momentos, com diferentes sentimentos: raiva, alegria, tristeza, com dor, com sono, ansioso, entre outros. Durante os atendimentos, será proposto que M. “conte” como está se sentindo a partir dessas fotos. O fato de serem utilizadas fotos dele próprio, auxilia no processo de se identificar. O recurso também poderá ser usado em casa em diferentes momentos. Pelo motivo de não estar tendo contato com outras crianças, também foi pensado em realizar mais momentos de terapia em conjunto com outras crianças, pois este momento será o único em que ele poderá interagir e assim manifestar suas emoções ao compartilhar momentos.

## 4. CONCLUSÕES

Percebeu-se que o estágio remoto possibilitou uma interação bastante positiva entre estagiárias, terapeuta ocupacional e pacientes, aproximando realidades um pouco diferentes e com isso, trocando muitas experiências. Os pais

mostraram-se abertos e entusiasmados com a presença das estagiárias nos atendimentos, participativos para que as práticas pudessem ser realizadas. Este formato possibilitou um aprendizado diversificado e em muito agregou à graduação, seja no aspecto de abordagens quanto no aspecto de acompanhamento ao paciente com atrasos no desenvolvimento e questões neurológicas. As bases teóricas oferecidas durante a graduação foram fundamentais para o entendimento do estágio como um todo, os conhecimentos a respeito das patologias encontradas, dos instrumentos de avaliação e também da abordagem respectiva a cada caso auxiliaram muito para que a prática acontecesse de fato.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatry Association – APA, 2013. ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5***, Washington: American Psychiatric Association.

ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE SUMARÉ, **Pestalozzi Sumaré**, 2018. Disponível em: <<http://pestalozzisumare.com.br/>>. Acesso em 26 de mar de 2021.

AYRES, A.J. **What's Sensory Integration? An Introduction to the Concept**. In: *Sensory Integration and the Child: 25th Anniversary Edition*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Paralisia Cerebral**, 2020. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/3122-paralisia-cerebral>>. Acesso em 07 de jun de 2021.

GRIGOLATTO, T. et al. **Intervenção Terapêutica Ocupacional em CTI Pediátrico: um estudo de caso**. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 16, n. 1, p. 37-46, 2008.

Houting, J., 2020. **Stepping out of isolatin: autistic people and Covid-19**. *Autism in Adulthood*, 2(2), 1-3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/aut.2020.29012.jdh>>. Acesso em 06 de jun de 2021.

LEE, D, A; FERREIRA, K,C; ZUIN, P, B. A Língua Brasileira de Sinais (Libras), a Terapia Ocupacional e os Sentimentos nas Interações Escola-Família em tempos de Isolamento Social. In: **Acolhimento na educação infantil em tempos de pandemia da COVID-19**. Local: São Carlos. Editora Pedro e João, 2020. p. 69-89.

Santos, N. et.al., 2010. *Revista Brasileira de Enfermagem*. **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro**. Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, BA, 2010.

World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2020). **Public Statement - Occupational Therapy Response to the COVID-19 Pandemic**. London: WFOT.