

Campus Realengo

Graduação em Terapia Ocupacional

ALINE VERNEQUE ROSA

**A ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS
OCUPACIONAIS NOS CENTROS
ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Rio de Janeiro

2020

ALINE VERNEQUE ROSA

**A ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS
NOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) – Campus Realengo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof.^a Especialista Marcelle Carvalho Queiroz Graça.

Rio de Janeiro
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Alane Elias Souza

Bibliotecária - CRB 7 nº 6321

R788

Rosa, Aline Verneque.

A atuação de terapeutas ocupacionais nos Centros Especializados em Reabilitação no município do Rio de Janeiro. / Aline Verneque Rosa, 2020.

47f.; il.

Orientador: Marcelle Carvalho Queiroz Graça.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Terapia Ocupacional) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2020.

1. Centros Especializados em Reabilitação. 2. Terapia Ocupacional. 3. Serviços de Reabilitação – Rio de Janeiro – Município. 4. Pessoa com deficiência. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Graça, Marcelle Carvalho Queiroz. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.851.3

ALINE VERNEQUE ROSA

A ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NOS CENTROS
ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) – Campus Realengo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof.^a Especialista Marcelle Carvalho Queiroz Graça.

Aprovado em 01 / 07 / 2020.

Banca Examinadora

Prof^a Especialista Marcelle Carvalho Queiroz Graça - (Orientadora)
Instituto Federal Rio de Janeiro – (IFRJ)

Prof^a Mestre Márcia Dolores Gallo (Membro titular)
Instituto Federal Rio de Janeiro – (IFRJ)

Prof^a Doutora Lilian Dias Bernardo (Membro titular)
Instituto Federal Rio de Janeiro – (IFRJ)

Prof^a Mestre Márcia Cristina Araújo Silva (Membro suplente)
Instituto Federal Rio de Janeiro – (IFRJ)

AGRADECIMENTOS

Certamente nesses sete anos e meio de IFRJ, tenho muito a agradecer! Agradeço pela oportunidade de cursar em uma instituição pública e de excelência. Um sonho conquistado com muitos desafios, o primeiro dele era o de acreditar na impossibilidade de realizar uma faculdade federal e em tempo integral. Entre trabalhar e encaixar horários de disciplinas, não estar tão próxima do mundo acadêmico como gostaria, não foi fácil. Tentar conciliar tudo foi mais um desafio, mas a verdade é que nada tiraria minha satisfação em realizar tantas trocas e vivenciar aulas magníficas, aprendizados que me transformariam no ser humano que sou hoje.

Sou imensamente grata a cada um; professores, técnicos, colegas, entre tantos que estiveram comigo nesses anos de IFRJ. Não há como nomear todos que nos momentos de angústias, me socorreram com palavras, abraços, companheirismo, ensinamentos que levarei para a vida. Mas não posso deixar de mencionar à equipe da COTP que no momento mais delicado da graduação pode me orientar e me acolher.

Por falar em acolhimento, jamais deixaria de mencionar minha orientadora Marcelle com sua extrema paciência, dedicação e generosidade; e à nossa querida coordenadora de curso Márcia Cristina. Com certeza ter o apoio de vocês; a escuta sincera e carinho sempre disponíveis, fez toda diferença na minha graduação.

No panorama governamental em que vivemos não é fácil segurar um curso com tamanhas exigências e ainda sim, vocês nos transmitem a confiança de que podemos seguir em frente! Muito obrigada!

Às terapeutas ocupacionais que participaram desta pesquisa, agradeço não só por contribuir para minha formação, mas também por permitirem o registro de um pouco das suas vivências aos futuros profissionais.

À professora Luciana, meu agradecimento por todo apoio a este projeto.

Agradeço imensamente à banca examinadora que em meio a tempos tão difíceis, de isolamento; está presente, ainda que distante para mais esse gesto nobre na realização do meu TCC.

Por essa minha existência, agradeço muitíssimo à minha mãe Lecéria.

À Cida que com sua ternura e preocupação sempre me incentivou e apoiou de diversas maneiras para que eu chegasse até aqui, serei sempre grata.

E por fim, não há palavras de agradecimentos que contemplem o meu companheiro e amigo de todas as jornadas, meu marido Fabiano. Quem mais aguentou tantos estresses, se não ele? Quem teve sempre uma frase sábia ou palavras de conforto que me acalmasse? Que ficou incansavelmente ao meu lado, em meio a tantos estudos, sem finais de semanas ou feriados?

Não há palavras minha vida, só sei que minha vitória é sua também!

RESUMO

Estima-se que mais de 12 milhões de habitantes no Brasil possuem algum tipo de deficiência. Para garantir efetiva proteção à saúde dessa população foram criados os Centros Especializados em Reabilitação (CER), para ofertar serviços de média e alta complexidade, preconizando um atendimento interdisciplinar. E para compor à equipe multidisciplinar desses serviços encontram-se os terapeutas ocupacionais, que apresentam um papel fundamental nas ações que visam influenciar e apoiar a melhoria do desempenho ocupacional e da participação do cliente. Esta pesquisa teve como objetivo descrever a atuação de terapeutas ocupacionais nos CER no município do Rio de Janeiro, a fim de obter evidências práticas e possivelmente contribuir para registros futuros da profissão. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quali-quantitativa, realizada por meio de entrevista e utilização de um questionário semiestruturado elaborado pela própria pesquisadora, contou com a participação de 10 profissionais e ocorreu no segundo semestre de 2019. Os resultados mostraram que as profissionais atuam em diversos serviços das unidades e em todas as faixas etárias, com uma demanda complexa e com grandes desafios para realizar um atendimento adequado. Pode-se destacar com essa pesquisa, a importância da atuação do terapeuta ocupacional nesses espaços, proporcionando maior independência e autonomia no desempenho ocupacional dessa população. Espera-se que esta pesquisa, possa beneficiar estudos futuros acerca dessa temática.

Palavras chave: Centros Especializados em Reabilitação. Terapia Ocupacional. Serviços de reabilitação no município do Rio de Janeiro. Pessoa com deficiência.

ABSTRACT

"It is estimated that more than 12 million inhabitants in Brazil have some type of disability. To ensure the effective protection of the health of this population were created the Specialized Centers in Rehabilitation (CER), for medium and high complexity intermediate services, advocating an interdisciplinary service. And to compose the multidisciplinary team of these services, there are occupational therapists, which play a fundamental role in actions aimed at influencing and supporting the improvement of occupational performance and client participation. This research aimed to describe the role of occupational therapists in CER in the city of Rio de Janeiro to obtain practical evidence and possibly contribute to future records of the profession. This is descriptive research, with a qualitative and quantitative approach, carried out through interviews and using a semi-structured questionnaire prepared by the researcher herself, with the participation of 10 professionals and occurred in the second half of 2019. The results showed that the professionals work in different services of the units and in all age groups, with a complex demand and with great challenges to perform an adequate service. With this research, the importance of the occupational therapist's performance in these spaces can be highlighted, providing greater independence and autonomy in the occupational performance of this population. It is hoped that this research can benefit future studies on this topic."

Keywords: Specialized Rehabilitation Centers. Occupational Therapy. Rehabilitation services in the city of Rio de Janeiro. Disabled persons.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - PERCEPÇÕES DAS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.....	28
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- PERFIL DOS PROFISSIONAIS.....	17
TABELA 2- DEMANDA ATENDIDA.....	18
TABELA 3- AVALIAÇÕES.....	20
TABELA 4- PERMANÊNCIA DE ACOMPANHANTES.....	21
TABELA 5- ATENDIMENTOS.....	22
TABELA 6- INTERVENÇÕES RELATADAS PELAS PROFISSIONAIS.....	23
TABELA 7- REUNIÃO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	24
TABELA 8- REAVALIAÇÃO.....	24
TABELA 9- ALTAS.....	26
TABELA10- DESAFIOS.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica da Saúde
ABBR	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
AIVD	Atividade Instrumental de Vida Diária
AVD	Atividade de Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
AOTA	American Occupational Therapy Association
AP	Area Programática
CER	Centro Especializado em Reabilitação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TO	Terapia Ocupacional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	METODOLOGIA	14
2.1	Desenho e local do estudo	14
2.2	Critérios de inclusão	14
2.3	Critérios de exclusão	14
2.4	Instrumentos de avaliação	14
2.5	Procedimentos	14
2.6	Aspectos éticos	16
2.7	Análise de dados	16
3	RESULTADOS	17
4	DISCUSSÃO	30
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	37
	ANEXOS	41

1 INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento temporário ou permanente de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, no qual em interação com uma ou mais barreiras, pode impedir sua participação plena e efetiva na sociedade (BRASIL, 2015).

No Brasil cerca de 12,7 milhões de habitantes apresentam algum tipo de deficiência, das quais 3,4% possuem deficiência visual, 2,3% deficiência motora, 1,1% deficiência auditiva, conforme releitura do censo de 2010 (IBGE, 2018).

Em relação às maiores causas de deficiências no Brasil se destacam as hereditárias ou congênitas, as decorrentes da falta de assistência ou assistência inadequada às mulheres durante a gestação e parto, desnutrição, as decorrentes de doenças transmissíveis, por doenças ou eventos crônicos, perturbações psiquiátricas, traumas e lesões (BRASIL, 2010).

É previsto um aumento significativo no número de pessoas com deficiência de acordo com a OMS (2011), principalmente pela mudança na natureza da prevalência das doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares.

De acordo com o IBGE (2019) o município do Rio de Janeiro é o segundo mais populoso de todo o Brasil. Com base nos dados do Censo de 2010 se estima que 1.510.587 sejam deficientes e seguindo a mesma pesquisa, apenas uma pequena porcentagem dessa população teve acesso à reabilitação.

A fim de tratar questões que abrangessem a proteção à saúde, prevenção de agravos e reabilitação da pessoa com deficiência foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada para a inclusão desse público em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2010).

Investiram-se em ações de reabilitação que atendessem para o desenvolvimento das capacidades e das habilidades, dos recursos pessoais e dos comunitários, a fim de promover o máximo de independência e participação social das pessoas com deficiência (BRASIL, 2009).

Uma dessas ações foi à implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) em 2012, que promoveu a ampliação e qualificação do atendimento a esse público e, também a articulação e integração aos pontos de atenção, categorizados como Atenção Básica, Atenção Especializada em

Reabilitação e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, desta forma garantindo a vinculação dos pacientes e seus familiares à saúde (BRASIL, 2012).

Nesse novo cenário da saúde, surgem os Centros Especializados em Reabilitação (CER) classificados como média e alta complexidade, especializados na atenção auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências, na oferta do cuidado integral com vistas à promoção, prevenção, reabilitação, estimulação precoce, reinserção social, dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (BRASIL, 2012).

Tais serviços devem ser organizados em uma rede de cuidados que atenda de maneira descentralizada, intersetorial e participativa, e serem uma referência à saúde no território, organizados em dois, três, quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados, sendo esses CER II, CER III e CER IV respectivamente, com base em atendimentos multidisciplinares, com envolvimento das famílias, da comunidade e das unidades básicas de saúde (BRASIL, 2010).

Dentre os profissionais da equipe multiprofissional que atuam nos CER, estão incluídos os terapeutas ocupacionais, que de acordo com *American Occupational Therapy Association* (AOTA, 2015) prestam atendimentos visando à habilitação, reabilitação, promoção da saúde e do bem-estar, por meio do desempenho ocupacional de indivíduos ou grupos com necessidades relacionadas às incapacidades, a fim de possibilitar a participação em papéis, hábitos e rotinas em seu contexto biopsicossocial.

De acordo com essas afirmativas, a busca por artigos, periódicos, materiais nacionais em bases de dados *on line* que elucidassem a atuação dos terapeutas ocupacionais nesses novos espaços, mostrou-se incipiente. Essa foi a motivação para a realização desta pesquisa, principalmente porque no município do Rio de Janeiro esses profissionais estão inseridos nos Centros Especializados em Reabilitação.

Sendo assim, a questão norteadora desta pesquisa fundamentou-se para a obtenção de como se dá a atuação dos terapeutas ocupacionais nesses serviços. Tendo como objetivo principal descrever a atuação desses profissionais por meio de uma entrevista semiestruturada que identificasse as intervenções, desafios e demandas encontradas em suas práticas, além de obter de maneira empírica, evidências que possam contribuir para os estudos futuros.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho e local de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quali-quantitativa, utilizando-se de um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas para entrevistar e coletar dados de terapeutas ocupacionais, atuantes em Centros Especializados em Reabilitação no município do Rio de Janeiro.

2.2 Critérios de inclusão

Para a realização desta pesquisa foram incluídos apenas os CER pertencentes ao SUS do município do Rio de Janeiro credenciados e que tivessem terapeutas ocupacionais atuantes em seu quadro permanente de profissionais.

2.3 Critérios de exclusão

Não foram incluídos, neste estudo, os CER que fossem associados a organizações não governamentais e que não estivessem ainda regularizados para atuarem como CER.

2.4 Instrumentos de avaliação

Elaborou-se um questionário semiestruturado com 26 perguntas, abertas e fechadas com ênfase no objetivo desta pesquisa, a fim de nortear a realização das entrevistas e obtenção dos dados (Anexo 1).

2.5 Procedimentos

Foi realizada previamente uma revisão bibliográfica iniciada em abril de 2019, obtendo-se como referencial teórico a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, ano de 2010.

Para a participação dos profissionais foi realizado convite por meio de contato telefônico e informado o teor da pesquisa. De 12 profissionais cadastrados, 10 aceitaram e 2 não puderam participar na ocasião.

Os encontros foram marcados em próprio local de trabalho e de acordo com a disponibilidade de cada profissional, não havendo interrupções ou prejuízo para o serviço. Após a elucidação dos objetivos do estudo foi solicitada assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informando a total transparência da pesquisa e da sua participação, sem haver riscos para o mesmo.

Foi deixado a critério dos profissionais a escolha para responder o questionário, de forma presencial com a pesquisadora realizando a entrevista ou por meio individual para posteriormente ser entregue à responsável. Dos participantes, 9 concordaram em responder por técnica de entrevista e 1 por forma particular.

Os encontros tiveram seus registros em áudio gravação, com consentimento das profissionais, a fim de possibilitar melhor aproveitamento do tempo das entrevistas, o que permitiu também um maior envolvimento entre pesquisadora e entrevistadas. Mediante a técnica de entrevista é possível obter informações não previstas pelo roteiro de perguntas, dá maior flexibilidade ao entrevistador, além de possibilitar que a análise de dados possa se dar por meio qualitativo, como também quantitativo (MINAYO, 2010).

2.6 Aspectos éticos

Oteve-se a participação voluntária dos profissionais mediante a leitura e concordância com o TCLE. Conforme, a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 7 de abril de 2016 (Anexo 2). Além disso, foi garantida a não identificação dos participantes neste trabalho.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), sob o parecer 3.328.037 (Anexo 3). Ressalta-se ainda que esta pesquisa faz parte integrante do Projeto de Pesquisa “Avaliação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) no Município do Rio de Janeiro”.

2.7 Análise de dados

As entrevistas ocorreram entre os meses de outubro e dezembro de 2019, sendo posteriormente realizada a transcrição dos áudios e digitalização dos resultados.

Para fins de facilitação da análise, todo o material foi categorizado por relevância com uso de tabelas, para serem discutidos acerca da pergunta norteadora e dos objetivos a serem respondidos.

3 RESULTADOS

A pesquisa pôde ser realizada em dois CER no município do Rio de Janeiro, sendo um de categoria III (Reabilitação Intelectual, Auditiva e Física) que alcança a população da área programática 5.1 e um de categoria IV (Intelectual, Auditiva, Física e Visual) com atendimentos em duas sedes distintas, em territórios diferentes que abrangem as áreas programáticas 1.0 e 2.2. Das 10 terapeutas ocupacionais que participaram da pesquisa, 4 atendem no CER III e 6 no CER IV.

A entrada dos pacientes à instituição se dá por Sistema de Regulação *on-line* que gerencia os serviços assistenciais, para maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos (SISREG, 2008). Após a regulação, os pacientes são encaminhados ao CER conforme disponibilidade de vaga e área programática, sendo então realizada a “porta de entrada” dos pacientes pela equipe multidisciplinar. Contudo, em relação aos deficientes visuais, o agendamento pode ser feito pela própria equipe, não sendo necessário aguardar vaga via regulação.

Tabela 1 – Perfil dos profissionais

Entrevista	Gênero	Idade	Formação com especialidade	Tempo de atuação no município RJ	Tempo de atuação no serviço atual	Atua em mais de um serviço
1	F	59	sim	18	15	sim
2	F	47	sim	19	19	não
3	F	56	sim	20	1	sim
4	F	54	sim	19	19	não
5	F	54	sim	23	2	não
6	F	50	sim	22	5	sim
7	F	60	sim	13	10	não
8	F	47	sim	22	6	não
9	F	55	sim	18	18	sim
10	F	60	sim	23	2	sim

Fonte: elaboração própria, 2020.

Como observado na tabela 1, participaram da pesquisa 10 profissionais, exclusivamente do sexo feminino, com idade entre 47 e 60 anos. Em sua maioria (n= 9), atuavam na área da saúde pública do município do Rio de Janeiro há pelo menos dezoito anos. Entretanto, essa estimativa não representa o tempo no serviço atual,

tendo em vista as possíveis mudanças no decorrer dos anos e por razões diversas esses profissionais poderão ser realocados tanto dos serviços, como das unidades de saúde.

Duas participantes (e- 5,10) relataram terem sido transferidas há pouco tempo para o CER, haja vista a necessidade de regularização dessa modalidade, pois exige-se um quadro com profissionais de diferentes áreas para o funcionamento e atendimento integralizado.

Cinco das entrevistadas (e-1, 3, 6, 9, 10) atuavam em mais de um serviço. A participante (e- 3), por exemplo, trabalhava em dois serviços, em substituição à profissional anterior que se aposentou, (e- 9) atuava também como coordenadora em uma das sedes e as demais (e- 2, 4, 5, 7, 8) atuavam em um único serviço.

Tabela 2 - Demanda atendida

Serviços da TO	Caracterização das patologias*	Número de Terapeutas ocupacionais atuantes
Visual - adulto	Cegueira adventícia ou por traumas; baixa visão.	1
Amputados - adulto	Membros inferiores (MMII) e membros superiores (MMSS) por traumas e patologias vasculares	3
Pés diabéticos	Diabetes e comorbidades associadas.	1
Neurologia - adulto	Acidente Vascular Encefálico, Doença de Parkinson; Lesão Medular; Esclerose Múltipla; Esclerose Lateral Miotrófica; Traumatismo Crânio Encefálico; Trauma Raquimedular; Distrofia Muscular de Duchenne	4
Reumatologia/ Traumato-ortopedia/ Musculoesquelética - adulto	Artrose, Artrite, Fraturas e tendinites (MMSS); Lesões de plexo por acidente.	3
Neurologia - Infantojuvenil	Encefalopatia Crônica da Infância (Paralisia Cerebral); Síndromes variadas, lesão de plexo, traumatologia, amputados.	1
Intelectual - Infantojuvenil	Crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA) e comorbidades associadas como atraso cognitivo e déficit mental.	1
Visual - Infantil	Retinopatia da prematuridade, glaucoma e catarata congênitos, deficiência visual causada por Síndrome Congênita do Zika Vírus.	1
Dispensação de equipamentos	Variadas	7

Fonte: elaboração própria, 2020.

*A caracterização das patologias está relacionada à ocasião da entrevista, podendo essas sofrer modificação de acordo com a época observada.

Todas entrevistadas disseram ter cursos especializados para melhorar a prática, sendo que apenas (e-7) relatou não atuar com sua especialidade de forma direta, porém todas afirmaram que as capacitações de alguma maneira contribuíram para o trabalho.

Na tabela 2 observam-se as atuações relatadas pelas profissionais. Apenas duas terapeutas ocupacionais atendem à faixa etária infantojuvenil (e- 4, 5), no entanto, na entrevista informaram não estar com atendimentos de adolescentes e que a demanda maior seria de crianças com TEA na unidade intelectual e Paralisia Cerebral (PC) na unidade neurológica. Em relação ao serviço visual infantil, o atendimento é prioritariamente feito somente até os cinco anos de idade, podendo ser encaminhado às instituições que atendam ao perfil e a partir dessa faixa etária.

Cinco terapeutas ocupacionais que atendiam somente adultos, (e-1, 2) informaram ter havido uma mudança significativa nos atendimentos neurológicos com Acidente Vascular Encefálico (AVE) em relação à idade, pois os pacientes atendidos eram cada vez mais jovens, com faixa etária a partir de 40 anos. A terapeuta ocupacional (e-7) afirmou que além de adultos, atendia jovens e idosos, a profissional (e-6) atendia adolescentes caso houvesse necessidade em reabilitação traumato-ortopédica e a entrevistada (e-8) afirmou atender à toda faixa etária.

A entrevistada (e-6) mencionou que o atendimento para pacientes que apresentavam pés diabéticos teve início há pouco tempo e que em futuro próximo, a unidade também irá viabilizar o serviço para atendimento às pessoas com hanseníase.

Quanto à caracterização das patologias, verificou-se que de acordo com a época observada, a demanda poderá ser diferente da apresentada. As profissionais do serviço de neurologia adulto, por exemplo, informaram que a demanda maior seria de casos de AVE, podendo haver mudanças nessa predominância, sem motivo aparente. Já no serviço de amputados do CER IV, (e- 3) esclareceu que apesar de também atenderem à amputados de MMSS, contavam apenas com amputados em fase pós-protética de MMII no instante da entrevista. Esses atendimentos seriam divididos em fase pré-protética (preparação do coto para receber a prótese) e fase pós-protética, quando já estão com o equipamento para treinamento, e mesmo aqueles pacientes que não tem indicação de prótese, realizam os atendimentos e recebem alta reabilitados.

A avaliação e distribuição dos meios auxiliares de locomoção, como bengalas, muletas, andadores e cadeiras de rodas, também fazem parte dos serviços da Terapia Ocupacional no CER, contudo, na falta de equipamentos, os pedidos poderão ser encaminhados para Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), onde está localizada a oficina ortopédica do município.

Tabela 3- Avaliações

Tipos de avaliações	Número de Terapeutas ocupacionais
Ficha de avaliação inicial	10
Instrumentos avaliativos padronizados	7
Avaliações específicas da TO	6

Fonte: elaboração própria, 2020.

Como exposto na tabela 3, cada profissional (n=10) realizava as avaliações iniciais por meio de documentações próprias, a fim de atenderem a peculiaridade de cada indivíduo, não existindo, portanto, uma avaliação inicial padronizada que atenda a todos os serviços. Seis entrevistadas (e- 3,4,5,6,8,9) informaram elaborar avaliações específicas para acolher melhor à demanda na TO.

Sete profissionais (e-1,2,3,7,8,9,10) relataram utilizar avaliações padronizadas, tais como: Medida de Independência Funcional (MIF), testes padronizados para rastreio de declínio cognitivo como Mini Exame do Estado Mental (MEEM), *Montreal Cognitive Assessement* (MoCA), Escala de Independência da Vida Diária (Escala de KATZ) e diversos métodos avaliativos para aferir sensibilidade, amplitude de movimentos e força.

De acordo com oito entrevistadas, a avaliação inicial era feita com uma equipe multiprofissional, as demais (e-8,9) afirmaram que era executada por outro profissional e encaminhado se for o caso, para a terapeuta ocupacional avaliar.

As profissionais (e- 4, 5, 6, 10) mencionaram que a avaliação inicial, feita pela equipe multiprofissional era realizada uma vez ao mês, já as entrevistadas (e- 1, 2, 3, 7) afirmaram que o agendamento era feito uma vez na semana.

Dada à alta demanda para o CER III, elaborou-se uma reorganização da fila de espera para os setores e a equipe passou a realizar uma avaliação mensal, a fim de detectar os pacientes com perfil do CER, já que esses deveriam ter no máximo dois anos de seqüela, com quadro degenerativo e/ou agudizado. De acordo com as entrevistadas, antes dessa estratégia, pacientes de quadros leves e graves ficavam

juntos, o que gerava uma fila de espera ainda maior. Com o intuito de minimizar essa questão, o paciente identificado poderia iniciar o atendimento em um setor enquanto aguardava vaga em outros, diminuindo assim, o tempo de espera.

Das avaliações não realizadas pela equipe, (e-9) informou que o profissional responsável seria uma fonoaudióloga. Já no segundo caso (e-8), o encaminhamento chegava diretamente de outro profissional da saúde para que fosse avaliado pela terapeuta ocupacional.

Tabela 4 – Permanência de acompanhantes

Entrevista	Durante as avaliações	Durante os atendimentos
1	sim	às vezes
2	sim	às vezes
3	às vezes	não
4	sim	não
5	sim	não
6	às vezes	não
7	às vezes	não
8	sim	não
9	sim	às vezes
10	sim	não

Fonte: elaboração própria, 2020.

Conforme exposto na tabela 4, de acordo com as entrevistadas, as avaliações poderiam ser acompanhadas pelos cuidadores, principalmente no caso de crianças e pessoas com incapacidades cognitivas. No entanto, informaram que não haveria a necessidade da presença desses durante os atendimentos, a não ser em casos imprescindíveis, haja vista terem recebido as devidas orientações durante as avaliações. Além disso, de acordo com as profissionais, a orientação seria realizada após cada atendimento, caso houvesse necessidade.

Tabela 5 - Atendimentos

Entrevista	Por dia	Frequência por semana	Modalidade
1	8	1 vez	Individual
2	10 a 12	1 a 2 vezes	Individual, dupla, grupal
3	12 a 18	1 a 2 vezes	Grupal
4	16	1 a 2 vezes	Dupla
5	16	1 vez	Individual, dupla, grupal
6	16	2 vezes	Individual e grupal
7	10	2 vezes	Grupal
8	6 por semana	Conforme disponibilidade	Individual
9	12	1 vez	Individual
10	16	2 vezes	Individual e grupal

Fonte: elaboração própria, 2020.

Em relação aos atendimentos, como pode ser verificado na tabela 5, as terapeutas ocupacionais os distribuíam de acordo com os dias que estavam no serviço. A frequência dos atendimentos era realizada conforme a necessidade e prioridade dos pacientes.

Os pacientes poderiam estar em modalidade de atendimento grupal para os casos leves (n= 5), atendimentos em dupla para casos moderados (n= 4) e individuais (n= 7) para os casos graves. De acordo com as profissionais (e- 2, 5, 6, 7, 10) o planejamento de atendimentos variaria entre três, quatro e seis meses conforme gravidade do caso. As reavaliações sempre eram realizadas para possíveis ajustes no tratamento, de modo que poderia haver aumento ou diminuição da frequência dos atendimentos.

A maioria das terapeutas ocupacionais (n=6) realizava de 10 a 16 atendimentos por dia. As profissionais (e-1, 2, 7) informaram que por vezes havia redução do número de atendimentos em decorrência de licenças, transferências ou aposentadorias, gerando a necessidade de reorganização do serviço.

A participante (e-8) informou ter havido uma diminuição significativa dos atendimentos, não sabendo dimensionar o motivo, já a participante (e-9) afirmou que à época da entrevista não havia chegado novos pacientes, permanecendo com a mesma quantidade de atendimentos.

Tabela 6 – Intervenções relatadas pelas profissionais

Modalidades	N
Orientações domiciliares	9
Cinesioterapia	8
Orientações e treino para uso de equipamentos	7
Treino de Atividades de Vida Diária	5
Atividades criadas a partir da demanda	5
Uso e orientações de adaptações	5
Fortalecimento muscular	5
Estimulação sensorial	4
Ludicidade	3
Manobras para diminuição de edemas	1
Técnicas de vivências corporais	1

Fonte: elaboração própria, 2020.

Quanto às intervenções, apenas uma terapeuta ocupacional (e-7) afirmou não indicar orientações domiciliares. A cinesioterapia foi a estratégia de intervenção mais utilizada pelas profissionais, seguido por orientações e treino para uso de equipamentos, treino de AVD, atividades criadas a partir da demanda do paciente, uso e orientações em relação às adaptações (Tabela 6).

As terapeutas ocupacionais que atuavam na infância enfatizaram o uso do lúdico como meio fundamental para desenvolver o trabalho com este público, por ser a principal atividade da criança que promove o desenvolvimento e a aquisição de novas habilidades. Já a participante (e-4) informou que também se utilizava do Método Bobath para o atendimento na unidade de neurologia.

Em relação à orientação e treinos de equipamentos, compreendeu-se que a intervenção do terapeuta ocupacional estava ligada também à dispensação dos meios auxiliares de locomoção e próteses. Neste último, o profissional precisa atender ao preparo prévio, de acordo com a demanda de cada paciente, como também acompanhar o andamento do processo de protetização. A terapeuta ocupacional (e-3) apontou que muitas vezes o paciente já estava apto para ser protetizado, mas ficava aguardando o término do processo licitatório para adquirir o dispositivo, retardando o seu treinamento e, conseqüentemente sua alta.

Tabela 7 – Reunião com equipe multidisciplinar

Práticas	N
Reunião 1 vez ao mês	3
Não há reunião, apenas trocas informais	2
Não há reuniões ou trocas informais	4
Reunião apenas com profissional de musicoterapia	1

Fonte: elaboração própria, 2020.

Como visto na tabela 7, todas as entrevistadas informaram a exigência da equipe multidisciplinar nos CER, mas durante a pesquisa (e- 4, 5, 6) afirmaram que o quadro de pessoal não estava completo, o que dificultava a realização das reuniões. Três participantes (e- 1, 2, 3) sinalizaram que sempre havia uma reunião, pelo menos uma vez ao mês, para articulação de casos mais específicos e sete participantes afirmaram não haver reunião de equipe, dada a dificuldade de coincidir horários e tempo.

Tabela 8 - Reavaliação

Tipos	N
Verificada evolução a cada atendimento	6
Realizada de seis em seis meses	3
Verificada evolução a cada um mês e meio	1

Fonte: elaboração própria, 2020.

Em relação às reavaliações, em sua maioria (n=6) eram feitas de acordo com a evolução dos pacientes, como pode ser visto na tabela 8. Três participantes (e- 5, 6, 10) informaram que seguiam um protocolo de pelo menos seis meses para reavaliar e decidir a possibilidade da alta ou para verificar a necessidade de renovar o programa de sessões para o mesmo.

A participante (e- 6) indicou que após seis meses, havendo necessidade de permanência do paciente, se programavam mais dez sessões e, após nova reavaliação se fosse identificada qualquer demanda, o paciente continuaria em atendimento e a alta seria somente após esgotadas as possibilidades de ganho funcional no tratamento.

A terapeuta ocupacional (e- 2) afirmou reavaliar pelo menos em um mês e meio a possibilidade de ampliar ou diminuir a quantidade de sessões. De acordo com suas afirmativas, nem sempre o protocolo precisava ser cumprido, pois quando o paciente seguia bem as orientações e apresentava boa evolução poderia receber alta, antes mesmo do programado.

A entrevistada (e-3) informou que tinha um programa a seguir e, portanto, após seis meses com as devidas orientações feitas durante os atendimentos e em domicílio, os pacientes recebiam alta, no entanto, o tratamento poderia ser prorrogado por mais seis meses caso fosse observada a necessidade após reavaliação, porém isso não era o usual.

Das dez entrevistadas, a terapeuta ocupacional (e-4) fez referência ao uso do método "Follow up", pois os pacientes eram crianças e apresentavam doenças crônicas.

A entrevistada (e-5) referiu que sua reavaliação era feita após seis meses, mas diante da dificuldade para encaminhamentos especializados, dava continuidade ao tratamento por mais seis meses se fosse preciso, até que esgotasse as possibilidades de ganhos e/ou conseguisse encaminhar os pacientes adequadamente.

A profissional (e-9) relatava que após alta, os pacientes não precisavam retornar por meio do SISREG devido à complexidade dos casos, podendo recebê-los para novas reavaliações e orientações se necessário.

Sendo assim, oito terapeutas ocupacionais afirmaram que após dada alta, somente seria possível retornar ao serviço mediante encaminhamento via SISREG.

Tabela 9 – Altas

Formas	N
Feita somente pela terapeuta ocupacional	6
Feita com equipe multidisciplinar	4

Fonte: elaboração própria, 2020.

As altas, como podem ser analisadas na tabela 9, eram realizadas em sua maioria (n=6) pela própria terapeuta ocupacional, quatro profissionais afirmaram que havia pelo menos alguma articulação com outros profissionais da equipe sobre a possibilidade de alta do paciente, porém cada profissional se responsabilizava por sua decisão. A entrevistada (e-9) relatou que tanto a avaliação quanto a alta eram realizadas em conjunto com a musicoterapeuta.

Já as participantes (e-4, 10) sinalizaram que as altas ocorriam também devido às faltas consecutivas sem justificativas, após busca ativa do paciente, identificado como alta por abandono ou também solicitada pelo próprio paciente ou familiar.

Tabela 10– Desafios da prática profissional

Desafios	N
Materiais, recursos	9
Incentivo às capacitações, estudos, cursos	5
Dificuldade do acesso aos atendimentos	4
Estrutura física do CER	3
Número insuficiente de terapeutas ocupacionais	3
Rede de suporte para encaminhar os pacientes	3
Realizar trocas com outros profissionais	2
Atendimento tardio	1

Fonte: elaboração própria, 2020.

Pode-se destacar pelo menos oito dificuldades mais mencionadas pelas profissionais, assim demonstradas na tabela 10. A falta de recursos teve maior destaque (n= 9), sendo relatado que muitas vezes era preciso improvisar, criar adaptações ou usar sucatas por não haver materiais para confeccionar órteses, por exemplo.

“... a terapeuta ocupacional trabalha com o cotidiano, então conseguimos Materiais até de casa”
(Entrevistada 1)

O incentivo aos estudos, cursos, fóruns e mais reuniões com equipe multidisciplinar foi mencionado pela necessidade não somente da capacitação profissional, como também para haver trocas entre os diversos saberes, fortalecendo a relação interprofissional.

“O terapeuta ocupacional sente falta de mais incentivos à pesquisa e produção de estudos, isso ocorre de maneira individual, quem quer, faz por meios próprios”
(Entrevistada 3)

As terapeutas ocupacionais mencionaram que muitos pacientes com estado clínico mais grave poderiam se beneficiar com visitas domiciliares, previstas como intervenções possíveis dentro do planejamento e estrutura do CER, permitindo a melhora no acesso aos atendimentos.

“Existe carro da prefeitura, mas não tem gasolina e nem motorista.”
(Entrevistada 2)

Outra dificuldade levantada pelas profissionais foi o fato do espaço físico não estar adaptado para um Centro Especializado em Reabilitação, algo preconizado para que o atendimento interdisciplinar fosse oferecido adequadamente.

“Uma das coisas que é exigida para ser CER é um espaço integrado, todos profissionais juntos, mas o espaço é muito pequeno e tumultuado.”
(Entrevistada 4)

De acordo com as entrevistadas a falta de terapeutas ocupacionais impossibilitava a garantia de um atendimento especializado nos diferentes serviços ofertados, além de haver sobrecarga devido à demanda dos serviços.

“... não há profissionais suficientes para a demanda, precisa contratar porque as terapeutas ocupacionais que têm já estão se aposentando.”
(Entrevistada 9)

As profissionais sinalizaram que seria fundamental haver uma rede de suporte para atender os pacientes de maneira integralizada, tendo em vista a complexidade e necessidade específica de cada caso.

“... o caminhamento é feito por conta própria e com muito custo para achar a rede que auxilie a infância.”
(Entrevistada 4)

De acordo com as terapeutas ocupacionais, a modalidade CER é entendida como um espaço integrado de múltiplos saberes, para que os atendimentos se deem de maneira interdisciplinar.

“Há poucas trocas entre os profissionais pela falta de tempo, por causa da demanda.”
(Entrevistada 6)

A chegada tardia dos pacientes para o tratamento em TO foi mencionada também como uma das dificuldades da prática, visto que é preciso um tempo hábil para que haja boa recuperação e que nesses casos, poderá ser comprometida.

“...a gente recupera o paciente até em tempo razoável porque se o paciente sofreu lesão em janeiro por exemplo, fica imobilizado; espera o SISREG; depois tira o gesso; passa uns três meses até chegar na TO.”
(Entrevistada 7)

Sobre a importância do terapeuta ocupacional nos CER, as entrevistadas enfatizaram o quanto a profissão faz diferença dentro desses espaços e que o retorno do trabalho com os pacientes, superava as dificuldades que encontravam no dia a dia. Tais percepções podem ser observadas no quadro a seguir:

Quadro 1- Percepções das terapeutas ocupacionais

Entrevista	Relatos
1	“A TO é fantástica! Aparentemente simples, mas na verdade extremamente complexa porque você lidar com uma pessoa com tantas dificuldades que a incapacita para a vida e você dar condições para ela voltar à vida: é a coisa mais maravilhosa do mundo! Imagina uma pessoa com AVE e que com o tempo consegue fazer tudo em casa? Uma pessoa tetraplégica e que consegue retomar ao emprego? Isso é tirar uma pessoa que ficou condenada, a voltar para a vida.”
2	“A TO conseguiu mostrar a sua importância. Hoje é impossível ficar sem terapeuta ocupacional no serviço. A Fisioterapia valoriza muito o trabalho da TO e enxerga a necessidade, trabalham bem juntas. Porque o paciente precisa de independência funcional e a terapeuta ocupacional é responsável por isso, todos os profissionais reconhecem esse serviço.”
3	“TO é fundamental porque trabalha AVD, os pacientes têm vivências, práticas que auxiliam a eles no dia a dia. Auxilia inclusive na sobrecarga da família.”
4	“A função do terapeuta ocupacional com a criança é saber como ela brinca, ajudar a criança a pensar, a interagir. A terapeuta ocupacional trabalha a percepção cognitiva, organiza a criança para poder fazer suas atividades. A TO tem que existir porque ela vai além do andar, do movimento, ela vai auxiliar no pensar, do poder de escolha.”
5	“Muito importante porque o olhar da TO é abrangente, trabalha o social, o comportamento, o cognitivo, o motor, tem um olhar global. Essa desorganização

	sensorial que o autista tem então...é a terapeuta ocupacional que pode trabalhar bem essa questão. ”
6	“A TO consegue ter o olhar humano, mesmo no caos, se consegue trabalhar. Precisava era ter mais profissionais. ”
7	“Muito importante, não há outro profissional que tem esse olhar!!! A terapeuta ocupacional trabalha outras questões que também estão impactando a vida, não importa o nível da lesão, importa como o paciente está e em que mais pode auxiliar. Encaminhar para órtese, encaminhar para assistência social, orientar nas AVD e possibilitar ganhos. ”
8	“A TO é rica porque não é só avaliar o equipamento, o terapeuta ocupacional tem habilidades em várias áreas, tem especificidade de trabalhar com Atividade de Vida Diária, rotina, saber do seu contexto, tem esse olhar para além do equipamento. ”
9	“ É muito importante. Precisamos muito ter mais terapeutas ocupacionais! ”
10	“Promove maior qualidade de vida, autonomia, independência e maior desempenho ocupacional nas atividades de vida diária e atividades de vida prática, além de desenvolver, recuperar e /ou manter as habilidades sensoriais motoras, perceptivas, dispensação de cadeiras de rodas e outros meios de locomoção e confecção de órteses e adaptações, contribuindo de forma efetiva com a equipe multidisciplinar. ”

Fonte: elaboração própria, 2020.

4 DISCUSSÃO

Com os resultados desta pesquisa foi possível descrever e identificar a atuação dos terapeutas ocupacionais, bem como traçar o perfil desses profissionais atuantes no CER do município do Rio de Janeiro, do qual fazem parte de uma rede essencial para efetivação do cuidado às pessoas com deficiências, seguindo a lógica da interdisciplinaridade.

A Terapia Ocupacional é apontada nos estudos de Figueiredo et al. (2018) como uma profissão que possui características fundamentalmente feminina dada as circunstâncias históricas da época de sua formação. Tal afirmativa corrobora com os achados desta pesquisa, já que os participantes eram predominantemente do sexo feminino.

Ainda em relação ao perfil das profissionais, observou-se que todas as entrevistadas atuavam há bastante tempo no serviço público, inclusive algumas delas estavam se preparando para aposentar. Com um número reduzido de profissionais e o aumento da demanda atual, esse resultado suscitou a reflexão sobre a importância do preenchimento dessas vagas e da necessidade de novas contratações. Entretanto, sem essa perspectiva, as terapeutas ocupacionais precisavam atuar em mais de um serviço na própria unidade.

Para garantir o credenciamento da modalidade CER deve-se manter uma equipe multidisciplinar, da qual o terapeuta ocupacional é parte integrante. Averiguou-se que algumas terapeutas ocupacionais foram removidas de seus antigos trabalhos e realocadas nesses equipamentos para se cumprir essa exigência. As profissionais relataram compreender que por serem servidoras públicas podem ser remanejadas, porém, na maioria dos casos não houve reposição das vagas, impedindo a continuidade do trabalho oferecido. Além disso, não conseguiam realizar capacitações a tempo para assumir o novo serviço e quando o faziam, realizavam por conta própria, já que a instituição no momento não oferecia incentivo financeiro para o custeio de cursos e aprimoramentos.

Percebeu-se nesta pesquisa que havia uma demanda muito grande de atendimentos da faixa etária infantil. Dada à complexidade dos casos, as altas não aconteciam com tanta frequência e, portanto, sem rotatividade havia um crescimento da fila de espera, principalmente para os atendimentos em TEA e PC.

Estudos recentes ressaltaram o crescente aumento de crianças com TEA, um distúrbio que pode prejudicar o desempenho ocupacional dos indivíduos caso não sejam atendidos precocemente (LOWENTHAL, 2019; MAIA et al., 2019; ROSSI et al., 2018).

Desse modo, a melhor conduta é a Atenção Básica de Saúde (ABS) encaminhar esses pacientes o mais breve possível para os atendimentos especializados em reabilitação, garantindo a intervenção precoce e o acesso à tecnologia assistiva, sendo fundamental para crianças com alterações do desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2016; BARBA, 2018).

De acordo com as profissionais, a intervenção com a criança era realizada por meio do brincar, Rodrigues e Albuquerque (2020) sinalizaram que o potencial terapêutico do lúdico na prática do terapeuta ocupacional apresenta uma riqueza extraordinária, pois aborda a criança em um domínio que lhe é próprio. Barba (2018) apontou ainda que o terapeuta ocupacional pode auxiliar a criança na estimulação sensorial, cognitiva e motora, além de envolvê-la nas atividades cotidianas, como alimentação, cuidados com a saúde, lazer, sono, atividades sociais, assim como também proporcionar o apoio à família e em todo seu contexto ambiental.

Além das intervenções precoces por meio do brincar, uma das entrevistadas informou incluir o método Bobath em seus atendimentos para a reabilitação de crianças com PC. Essas crianças podem apresentar limitações nas atividades e tarefas cotidianas e, de acordo com Silva (2017) essa abordagem poderá auxiliar na facilitação motora precoce mantendo a função ou aprimorando a funcionalidade existente.

Em relação aos atendimentos adultos com disfunções neurológicas identificou-se que a faixa etária dos pacientes com diagnósticos de AVE, era cada vez mais jovem. Essa afirmativa corroborou com os achados de Lima et al. (2016), pois os autores demonstraram que em países como o Brasil, os adultos jovens são especialmente vulneráveis às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por estarem mais sujeitos aos fatores de riscos.

As DCNT têm sido cada vez mais objeto de estudo no mundo todo e no Brasil, as pesquisas apontaram para um crescente aumento na população, gerando um alto grau de limitação, incapacidades e perda na qualidade de vida, principalmente por AVE (FERRO; LINS; FILHO, 2013; MALTA et al., 2014).

Para atenderem a essa demanda tão diversificada no CER, as terapeutas ocupacionais informaram que as intervenções poderiam ser realizadas de maneira grupal ou em dupla, quando os pacientes já haviam alcançado algum nível de independência. Assim, o tratamento era garantido a todos e poderiam até favorecer a inclusão de mais pacientes, o que nem sempre era possível, visto a complexidade da demanda e a falta de recursos.

As áreas programáticas foram estabelecidas para contribuir com uma melhor divisão dos serviços em cada território no município, contudo essa divisão não se baseia em critérios populacionais, podendo haver disparidades de demandas entre os territórios (BRASIL, 2007; SIMÕES et al., 2016). De acordo com uma das entrevistadas, houve um aumento significativo de pessoas com diabetes e hanseníase já em estágio avançado na AP 5.1, devido às constantes precarizações ocorridas na Atenção Básica da Saúde (ABS), o que afetou diretamente o tratamento efetivo desses pacientes.

Portanto, para que haja um encaminhamento adequado ao CER, necessita-se que os programas de prevenção e promoção na ABS sejam mantidos e ampliados, possibilitando que os atendimentos sejam garantidos em cada setor da unidade.

De acordo com as entrevistadas, os pacientes eram encaminhados para o CER via SISREG, que é o responsável por disponibilizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, posteriormente são avaliados pela equipe multidisciplinar e encaminhados para o setor específico (PEITER; LANZONI; OLIVEIRA, 2016).

No Plano Estratégico da Cidade do Rio de Janeiro descreveu-se que em resposta às necessidades de saúde da população, o número de vagas reguladas de serviços especializados seria ampliado até o ano de 2020 e conseqüentemente o aumento da resolutividade da rede de atenção à saúde (PMS, 2018). De acordo com esta pesquisa, essa oferta encontrou-se limitada pela falta de recursos humanos, não permitindo o aumento de atendimentos pois não havia o planejamento de novas contratações.

O Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro de 2018-2021 indicou uma redução gradual da oferta nos serviços de Atenção Secundária, devido à falta de reposição dos recursos humanos e de novos investimentos em equipamentos, assim como manutenção e/ou reposição dos mesmos. Isso corrobora com a principal dificuldade relatada pelas terapeutas ocupacionais, uma vez que a manutenção e

investimentos de recursos estão intrinsecamente ligados às suas práticas e na ausência desses, impossibilita a qualidade e constância dos serviços.

Afirma-se que houve avanços importantes para a ampliação de ofertas de serviços em reabilitação, no entanto, devido à nova mudança de repasses financeiros por parte do Ministério da Saúde (MS), cresceram as incertezas quanto às possibilidades de trabalho e garantia de direitos às pessoas com deficiência (CAETANO; SAMPAIO; COSTA, 2018). Estudos apontaram que há diversas barreiras incapacitantes para essas pessoas, o que pode prejudicar ainda mais suas condições, principalmente a falta de serviços a esse público (OMS, 2011; BRASIL, 2015).

Uma das barreiras é a mobilidade urbana. A disponibilidade de veículos deve ser viabilizada para as pessoas com deficiência que não apresentam condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestam grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos (BRASIL, 2013; 2015).

Contudo, verificou-se que a falta desse serviço muitas vezes impossibilita a garantia de atendimentos a esses pacientes. Detectou-se, por exemplo, uma diminuição expressiva no atendimento à pacientes jovens, devido não somente à gravidade dos casos, mas possivelmente pela dificuldade de locomoção desses até as unidades.

A falta de uma rede de apoio para que os pacientes tivessem encaminhamentos especializados conforme suas prioridades, também foi apontado pelas profissionais e, elas mesmo buscavam meios de encaminharem seus pacientes. Morimoto et al. (2019) apontaram que quando da precariedade da rede, uma das maneiras eficazes para garantir a continuidade de tratamento dos pacientes é obter uma equipe bem integrada, pois dessa forma as possibilidades de estratégias em benefício a esses, aumentariam.

Outra questão relatada pelas terapeutas ocupacionais foi a dificuldade de participarem das reuniões de equipe, já que essas trocas de saberes são fundamentais em favor dos próprios pacientes. As profissionais sinalizaram a necessidade de fóruns, capacitações e reuniões com a equipe multidisciplinar para que pudessem dialogar sobre os casos e aprimorar conhecimentos.

Entretanto, foi observado que apesar da tentativa de trocas informais por parte das terapeutas ocupacionais, evidenciou-se que isso nem sempre é possível. Fosse

pela falta de tempo, pela grande demanda de pacientes, por terem que atender em mais de um serviço ou por não coincidirem os dias e horários de trabalho com os outros profissionais. Silva et al. (2013) sinalizaram que um trabalho interdisciplinar para ser efetivo deverá contar com relações horizontalizadas, integradas e compartilhadas por diversas áreas do saber. Portanto, a gestão na organização dos serviços torna-se fundamental para que haja momentos de trocas entre esses profissionais.

Quando encaminhados ao CER e após serem avaliados pela equipe multiprofissional, os pacientes são direcionados para a avaliação no setor de TO. Onde o profissional faz a avaliação, mensuração da funcionalidade em pacientes nas suas atividades em geral, classificando o desempenho das suas funções na vida cotidiana e a escolha do instrumento avaliativo (THINEN; TSUKIMOTO; TSUKIMOTO, 2016).

As entrevistadas mencionaram que muitas vezes as avaliações padronizadas não dão conta das singularidades de cada indivíduo atendido. Hagedorn (2003) enfatiza que conduzir avaliações e analisar os resultados para planejar a intervenção na área da performance ou disfunção ocupacional é uma habilidade central primária crucial no contexto da TO. Portanto, as avaliações podem ser conduzidas de diversas maneiras, sendo essas muitas vezes construídas pelos próprios terapeutas ocupacionais, que visam estruturar um plano de tratamento adequado e significativo para cada paciente.

De acordo com as entrevistadas, durante as avaliações os acompanhantes poderiam permanecer quando os pacientes não conseguiam responder por si mesmos. Contudo, foram unânimes em afirmar que durante os procedimentos era primordial que a privacidade do paciente fosse preservada, já que o terapeuta ocupacional trabalha principalmente no favorecimento da independência e autonomia dos sujeitos em seu cotidiano.

A orientação domiciliar foi a estratégia mais mencionada, sendo essa realizada tanto com os pacientes, quanto com os cuidadores, para que houvesse prosseguimento do tratamento em domicílio. Algumas profissionais ainda afirmaram que se utilizavam do celular para possibilitar a continuidade das orientações, caso houvesse a necessidade.

Uma das ações estabelecidas quando da criação dos CER pelo Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limites foi também garantir a

ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (BRASIL, 2013; 2015). No entanto, notou-se verificar a partir dos relatos, que as profissionais apresentaram dificuldades de confeccionarem órteses em suas práticas pela falta de materiais. Gradma e Paiva (2018) indicaram que o terapeuta ocupacional tem papel ativo na prescrição de dispositivos de tecnologia assistiva, pois auxiliam na conquista da independência do paciente. Entretanto, a falta ou a lentidão no processo de licitação para adquirir estes equipamentos/materiais interfere diretamente na sua reabilitação.

As terapeutas ocupacionais atuavam com diversas possibilidades de intervenção, em todas as faixas etárias para o atendimento de uma reabilitação especializada e qualificada ao público do CER. Conforme demonstraram Araújo e Antonio (2018) as intervenções não se limitam apenas na melhora das funções e estruturas do corpo, mas também na promoção da sua autonomia e independência. Percebeu-se que a inserção de terapeutas ocupacionais dentro desses espaços é cada vez mais requisitada, principalmente por oportunizar estratégias que visam garantir a esse público, ainda que em suas limitações, o alcance do desempenho ocupacional satisfatório em seu cotidiano, obtendo maior participação em sociedade.

Com os resultados desta pesquisa pode-se inferir que a demanda nos CER do município do Rio de Janeiro apresentou-se ampla e que ainda havia muito a ser desenvolvido para a melhoria dos pacientes em reabilitação. Sendo assim, verificou-se que as terapeutas ocupacionais são profissionais determinantes para que esse público tenha seus direitos garantidos, dentro de uma perspectiva de um cuidado integral e interdisciplinar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos mostraram que ao longo dos anos, o número de pessoas com incapacidades aumentou significativamente, gerando uma necessidade de maior ampliação dos pontos de atenção como os Centros Especializados em Reabilitação, contudo se faz necessário a constante manutenção desses equipamentos, visando a garantia da integralidade de todos os serviços ofertados.

Observou-se que a inserção de mais terapeutas ocupacionais nesses espaços é fundamental, além da oferta de capacitações, materiais e recursos adequados, a fim de que o profissional consiga desenvolver todas as suas potencialidades e ações qualificadas durante o processo de reabilitação deste público.

Pode-se notar que a atuação do terapeuta ocupacional no CER é realizada de maneira interdisciplinar, contudo diante da alta demanda e desafios do dia a dia, os profissionais não conseguem realizar de forma satisfatória essa integração durante os atendimentos e reuniões de equipes.

Percebeu-se que mesmo diante das dificuldades relatadas pelas profissionais, a intervenção do terapeuta ocupacional promove uma maior independência e autonomia no desempenho ocupacional, possibilitando melhoria na qualidade de vida desses indivíduos.

Ainda há poucas publicações que evidencie as ações de terapeutas ocupacionais no CER. Sendo assim, espera-se que essa pesquisa em sua relevância, possa instigar novos estudos acerca do tema, bem como beneficiar estudos futuros para os profissionais da área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION et al. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. esp., p. 1-49, 2015.

ARAUJO, R. F. ; ANTONIO, J. P. Confecção de órteses para membros superiores no município de Rio Claro/SP. **Boletim do Instituto de Saúde : BIS** ; v.19, p. 45-47, 2018. Disponível em http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009515/bis_19_suplem_site-47-49.pdf Acesso em fevereiro de 2020.

BARBA, P. C. S. D. Intervenção Precoce no Brasil e a prática dos terapeutas ocupacionais. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.2, n.4, p. 848-861. 2018. Disponível em <file:///C:/Users/Line/Desktop/TCC%202020/ARTIGOS%20PARA%20DISCUSS%C3%83O/interven%C3%A7%C3%A3o%20precoce.pdf> Acesso em Fevereiro de 2020.

BEZERRA, M. A. M. et al. Prevalence of chronic musculoskeletal conditions and associated factors in Brazilian adults – National Health Survey. **BMC Public Health**. 18, 287,2018. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-018-5192-4#citeas>. Acesso em janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Reorganizando o SUS no Município do Rio de Janeiro. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, p. 43, 2007. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0148_M.pdf. Acesso em janeiro 2020.

_____. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_deficiencia_sus.pdf. Acesso em junho de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2010. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf Acesso em março de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Legislação. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em maio de 2019.

_____. VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: **SDH-PR/SNPD**, 2013. Disponível em <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/633.pdf> Acesso em julho de 2019.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: **CONASS**, 2015. Disponível em <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em fevereiro de 2020.

_____. Lei 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União 7 jul.** 2015. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em maio de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/18/Diretrizes%20de%20Oestimulao.pdf>. Acesso em dezembro de 2019.

CAETANO L. A. ; SAMPAIO R. F. ; COSTA L. A. A expansão dos serviços de reabilitação no SUS à luz do arcabouço normativo federal. **Rev Ter Ocup Univ Sao Paulo.** v.29, n.3, 195-203, set.-dez 2018. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/149932>. Acesso em janeiro de 2020.

FERRO A. O. ; LINS A. E. S. ; FILHO M. T. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 521-527, 2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.054> Acesso em janeiro de 2020.

FIGUEIREDO, M. O. et al. Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro**, v.25, n.1, p.115-126, jan.-mar. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n1/0104-5970-hcsm-25-01-0115.pdf> Acesso em dezembro de 2019.

GRADIMA, L. C. C. ; PAIVA, G. Modelos de órteses para membros superiores: uma revisão da literatura. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 479-488, 2018. Disponível em <file:///C:/Users/Line/Desktop/TCC%202020/ARTIGOS%20PARA%20DISCUSS%C3%83O/MODELOS%20DE%20C3%93RTESES%20UFSCAR.pdf>. Acesso em fevereiro de 2020.

HAGEDORN, R. **Fundamentos para a Prática em Terapia Ocupacional**. São Paulo: ROCA, 3ed. 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010: Nota Técnica 01/2018. **Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington**, 31 de julho de 2018. Disponível em [file:///C:/Users/Line/Downloads/nota_tecnica_2018_01_censo2010%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Line/Downloads/nota_tecnica_2018_01_censo2010%20(2).pdf). Acesso em janeiro de 2020.

_____. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2019.** Disponível em https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_media/ibge/arquivos/7d410669a4ae85faf4e8c3a0a0c649c7.pdf. Acesso em janeiro de 2020.

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA. **Guia prático de direitos para profissionais de saúde e famílias de crianças com a síndrome congênita do Zika vírus no Rio de Janeiro.** Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro: IFF, 2018. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30981/2/Guia%20pr%C3%A1tico%20digital.pdf>. Acesso em dezembro de 2019.

LIMA, M. J. R. et al. Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.24, n.2814. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100423&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em dezembro de 2019.

LOWENTHAL, R. et al. Autistic spectrum disorders in Brazilian primary care: Telehealth and face- -to-face training method. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.21, n.3, p.501-516. 2019. Disponível em <file:///C:/Users/Line/Downloads/12566-Texto%20do%20artigo-54198-1-10-20191017.pdf> Acesso em fevereiro de 2020.

MAIA, F.A. et al. Transtorno do Espectro do Autismo e fatores pós-natais: um estudo de caso controle no Brasil. **Rev Paul Pediatr**, v 37, n.4, p.398-405. 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-5822019005014102&script=sci_abstract&tlng=pt acesso em fevereiro de 2020.

MALTA, D. C. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.11, p.4341-4350, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4341.pdf>. Acesso em dezembro de 2019.

MORIMOTO, S. Y. U. et al. Avaliação interdisciplinar em um centro especializado em reabilitação. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro.** v.3, n4, p. 526-533. 2019. Disponível em <file:///C:/Users/Line/Downloads/25588-77258-1-PB.pdf> Acesso em janeiro de 2020.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O caminho à frente: recomendações. In: Relatório Mundial sobre a Deficiência.** World Report on Disability. Tradução: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Governo do Estado de São Paulo, p.269-78. 2011. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4. Acesso em agosto de 2019.

PEITER, C. C. ; LANZONI, G. M. M; OLIVEIRA, W.F. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência

em um município de grande porte. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 63-73, out-dez, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0063.pdf>. Acesso em janeiro de 2020.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO 2018-2021. Versão Preliminar. **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**. 2018. Disponível em http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/7677780/4225104/PMS2018_VersaoPreliminar.pdf. Acesso em janeiro de 2020.

SISTEMA DE REGULAÇÃO. **Manual do Operador Solicitante SISREG III (Solicitação e Agendamento de Consultas e Procedimentos)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Datasus, 2008. Disponível em [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-operador-solicitante-sisreg-iii-\[179-021210-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-operador-solicitante-sisreg-iii-[179-021210-SES-MT].pdf). Acesso em janeiro de 2020.

RODRIGUES, A. A. ; ALBUQUERQUE, V. B. O brincar e o cuidar: o olhar da terapia ocupacional sob o comportamento lúdico de crianças em internação prologanda. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.4, n.1, p.465-477. 2020. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/metodo-bobath> Acesso em fevereiro de 2020.

ROSSI, L. P. et al. Caminhos Virtuais e Autismo: acesso aos serviços de saúde na perspectiva da Análise de Redes Sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.10, p.3319-3326, 2018. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n10/3319-3326/pt>. Acesso em dezembro de 2019.

SILVA, T. F. A Importância do Método Bobath na Reabilitação de Criança com Paralisia Cerebral. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ed.5. Ano 02 v.1, p.15-23, Julho de 2017. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/metodo-bobath> acesso em fevereiro de 2020.

SILVA, P. A. et al. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. **ConScientiae Saúde**. v.12, n.1, p.153-160. 2013. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/929/92926313018.pdf>. Acesso janeiro de 2020.

SIMOES, P. P. et al. Expansão da Atenção Primária à Saúde no Município do Rio de Janeiro em 2010: o desafio do acesso e a completude das equipes de saúde da família. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p.200-208, 2016. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/29445>. Acesso em dezembro de 2020.

THINEN, N. C. ; TSUKIMOTO. D. R. ; TSUKIMOTO, G. R. Avaliação funcional de pacientes com hemiplegia pós acidente vascular encefálico: Disabilities of the Arm, Shoulder And Hand – DASH. **Acta Fisiatr**, v. 23, n1, p.25-29. 2016. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/137606/133254> Acesso em fevereiro de 2020.

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário semi-estruturado

PERFIL DO PROFISSIONAL
1. Local de trabalho: _____
2. Nome: _____ Idade: _____
3. Contato telefônico: _____ E-mail: _____
4. Tempo de trabalho na prefeitura do município do Rio de Janeiro: _____
5. Desde quando atua neste serviço? _____
6. Em que setor atua? _____
7. Já trabalhou em outros setores? () sim () não Quais? _____
8. Possui especialização? () sim () não
9. A sua especialização ajuda na sua prática? () sim () não De que maneira? _____
10. Quais são as demandas em Terapia Ocupacional neste serviço? _____ _____
11. Qual a faixa etária da população atendida? _____ _____
12. Como se dá o encaminhamento dos atendimentos para a Terapia Ocupacional? _____ _____
13. Qual a sua média de atendimentos por dia? _____ _____

14. No atendimento pela Terapia Ocupacional, a avaliação é feita por meio de:

- Acolhimento.
- Anamnese feita pela instituição.
- Anamnese própria da Terapia Ocupacional.
- Aplicação de instrumentos de avaliação padronizados. Quais?

Outras avaliações específicas da sua demanda que queira relatar?

15. Em relação aos acompanhantes:
Permanecem durante a avaliação?

- sim não
- Por quê?

Recebem orientações para realizarem com o paciente no domicílio?

- sim não
- Quais?

Permanecem durante o atendimento?

- sim não
- Por quê? _____

16. Com que frequência um mesmo paciente é atendido pelo terapeuta ocupacional?

- ____ vezes por semana
- a cada ____ dias
- outros

Descreva: _____

17. Quais as possíveis modalidades de atendimentos?

- individual
- grupo
- ambos

Descreva: _____

18. Quais as intervenções elaboradas e realizadas pelo terapeuta ocupacional da equipe?

19. Como a alta é realizada?

- pela equipe interdisciplinar
- por cada profissional.

Descreva: _____

20. Existe um processo de reavaliação estabelecido pela equipe?

Sim Não

Não, as reavaliações são de responsabilidade do (profissional).

Descreva: _____

21. Caso haja um processo de reavaliação pela Terapia Ocupacional, de quanto em quanto tempo esse processo se dá?

meses

semanas

dias

outros

Explique: _____

23. Como são identificados os resultados alcançados?

24. A sua prática se dá de maneira interdisciplinar?

sim não

Como?

25. Possui dificuldades em sua prática?

sim não

Quais?

26. Como você entende a importância da atuação dos terapeutas ocupacionais nos CER?

Caso haja algo relevante que queira mencionar sobre a prática da Terapia Ocupacional no CER, por favor, utilize esse espaço.

Anexo 2 – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



INSTITUTO FEDERAL
Rio de Janeiro
Campus Realengo

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(De acordo com as Normas das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 446, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 7 de abril de 2016).

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “A ATUAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO (CER) NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO”. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora e nem com qualquer setor desta Instituição.

O objetivo deste estudo é o de identificar e descrever a atuação dos terapeutas ocupacionais nos Centros Especializados de Reabilitação no Município do Rio de Janeiro. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas e fechadas, em local, dia e horário acordado com participante, a fim de que não haja prejuízo ao serviço.

A sua participação é importante, pois considera-se neste estudo a relevância do profissional de Terapia Ocupacional nesses serviços, que atua no cuidado ampliado da atenção à saúde das pessoas com deficiência, visando a sua integralidade, e, portanto, com esse projeto tem-se a pretensão de possibilitar a ampliação de pesquisas e fomentar novas discussões acerca dessa temática. Os participantes do estudo serão formalmente esclarecidos de que não haverá risco associado decorrente de sua participação na pesquisa e que será mantida a privacidade e confidencialidade dos dados obtidos através da mesma. Os dados dessa pesquisa serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação. Os resultados serão divulgados em apresentações ou publicações com fins científicos ou educativos.

Participar dessa pesquisa não implicará em nenhum custo para você e, como voluntário, você também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação.

Você receberá uma via deste termo com o e-mail de contato dos pesquisadores que participarão da pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa que a aprovou, para maiores esclarecimentos. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rua Buenos Aires, 256, 6º andar, Centro, Rio de Janeiro- telefone 3293-6125 de segunda a sexta-feira, das 9 às 12 horas, ou por meio do e-mail: cep@ifrj.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão que controla as questões éticas das pesquisas na instituição e tem como uma das principais funções proteger os participantes de qualquer problema. Esse documento possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Marcelle Carvalho Queiroz Graça

Assinatura do pesquisador orientador / IFRJ
Marcelle Carvalho Queiroz Graça / 987481516
E-mail: marcelle.graca@ifrj.edu.br

Aline Verneque Rosa

Assinatura do pesquisador participante / IFRJ
Aline Verneque Rosa / 994657368
E-mail: avr.to.13@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Em: _____ de _____ de 2019.

Anexo 3 – Parecer Consubstanciado do CEP – IFRJ

INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) no Município do Rio de Janeiro

Pesquisador: Luciana Castaneda Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10222219.6.0000.5268

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE

Patrocinador Principal: CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.328.037

Apresentação do Projeto:

As ações e os serviços de saúde voltados para a deficiência estão dentro do contexto do Sistema Único de Saúde e compõem a reabilitação em todos os níveis de atenção à saúde, com amplo destaque para os Centros Especializados de Reabilitação (CER) o qual é parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Os CERs têm característica ambulatorial especializada e é formado por equipes multidisciplinares. A literatura ainda é incipiente sobre esse modelo de cuidado do CER no que tange a implementação, articulação e qualidade da assistência ao deficiente, principalmente quanto à normatização da reabilitação como linha de cuidado.

Os autores propõem em realizar uma pesquisa de campo a partir de 3 etapas com subetapas: 1) entrevistas com especialistas no assunto de reabilitação da pessoa com deficiência; 2) entrevistas com gestores, profissionais e usuários, grupo focal e observação de campo. As atividades conduzidas no grupo focal serão gravadas por meio de gravador digital de voz e posteriormente transcritos pelos pesquisadores envolvidos. Serão realizadas análises descritivas e inferencial dos dados quantitativos e análises de textos por meio de software específicos.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o Centro Especializado em Reabilitação Oscar Clark do município do Rio de Janeiro no tocante aos princípios e diretrizes definidos nas normativas da RCPD.

Endereço: Rua Pereira de Almeida, 88

Bairro: Praça de Bandeira

CEP: 20.260-100

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21) 3263-8025

E-mail: cep@ifrrj.edu.br

Continuação do Parecer: 3.328.037

- Identificar a abrangência e caracterização do CER Oscar Clark;
- Propor uma matriz de indicadores da Efetividade e da Qualidade do cuidado ofertados pelos CER orientados pela Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e pela Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Mapear a qualidade do cuidado integral ofertados pelo CER com a perspectiva dos Sistemas de Informação em Saúde, Gestores, Profissionais, Usuários e Especialistas e à luz do modelo biomédico e do modelo biopsicossocial, a fim de levantar desafios e gargalos para a implementação da perspectiva da funcionalidade humana;
- Apontar a articulação do CER com os demais pontos de atenção à saúde e outras políticas públicas, como de assistência social, previdência e trabalho e emprego;
- Fornecer diagnósticos situacionais preliminares para o CER, propiciando a utilização de dados na produção de informação e tomada de decisão-ação em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos levantados foram o constrangimento em fornecer informações, desconforto pelo tempo envolvido. Os autores referem como medidas de minimização de riscos a realização das entrevistas em local reservado e encaminhamento de convite sigiloso previamente ao aceite de participação na pesquisa. Os benefícios elencados estão relacionados à contribuição para a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após as recomendações sugeridas por este Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisadora principal atendeu todas as solicitações.

Os dados do grupo focal serão registrados por meio de gravador de voz e as entrevistas individuais serão registradas pelo pesquisador.

Relativo ao constrangimento e possível identificação dos profissionais participantes como voluntários da pesquisa, a pesquisadora principal define como etapa prévia o convite por email de forma sigilosa. Somente após o aceite, os voluntários para a pesquisa serão contactados e toda fase da coleta será em local reservado para minimizar a exposição dos mesmos.

Foram esclarecidos quais os dados quantitativos serão utilizados para as análises de resultados.

A fonte de financiamento para os custos foi apresentada claramente.

O TCLE foi apresentado em duas versões: uma para gestores/profissionais e outra para usuários.

Os riscos da pesquisa foram apresentados, bem como estratégias para minimizá-los.

Endereço: Rua Penha de Almeida, 88

Bairro: Praça de Bandeira

CEP: 20.290-100

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21) 3253-6226

E-mail: cnp@ifrrj.edu.br

INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO DE



Continuação do Parecer: 3.308.007

Outros	Lattes_Luciana_Castaneda.pdf	23:10:19	Thaissa Hamana	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura_OscarClark.pdf	21/03/2019 21:24:56	Thaissa Hamana	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	21/03/2019 21:24:01	Thaissa Hamana	Aceito
Cronograma	cronograma_2.pdf	21/03/2019 21:17:34	Thaissa Hamana	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	21/03/2019 21:00:11	Thaissa Hamana	Aceito
Outros	Carta_anuencia_CMR_OSCAR_CLARK.pdf	26/02/2019 13:02:41	Luciana Castaneda Ribeiro	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	01/02/2019 15:27:52	Luciana Castaneda Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 15 de Maio de 2019

Assinado por:
Angela M Bittencourt
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Pereira de Almeida, 88
Bairro: Praça de Bandeira CEP: 20.260-100
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3263-6026 E-mail: cep@ifj.edu.br