

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

MOISÉS VASCONCELOS FIRMINO

**O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELOS ALUNOS
DE TERAPIA OCUPACIONAL NA CLINICA-ESCOLA/UFPB**

João Pessoa - PB

2017

MOISÉS VASCONCELOS FIRMINO

**O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELOS ALUNOS
DE TERAPIA OCUPACIONAL NA CLINICA-ESCOLA/UFPB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para a Conclusão do Curso
de Bacharelado em Terapia Ocupacional da
Universidade Federal da Paraíba.

Orientando: Moisés Vasconcelos Firmino
Orientadora: Dr.^a Carolina Couto da Mata

João Pessoa - PB

2017

F525p Firmino, Moisés Vasconcelos.

O Perfil sociodemográfico dos usuários atendidos pelos alunos de Terapia Ocupacional na Clínica-Escola/UFPB / Moisés Vasconcelos Firmino. - - João Pessoa, 2017.

45f.: il. -

Orientadora: Carolina Couto da Mata.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Terapia Ocupacional. 2. Formação Profissional. 3. Atividades Práticas.

BS/CCS/UFPB

CDU: 615.851.3(043.2)

MOISÉS VASCONCELOS FIRMINO

**O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELOS ALUNOS
DE TERAPIA OCUPACIONAL NA CLINICA-ESCOLA/UFPB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em: ___/___/___

COMISSÃO EXAMINADORA

Dr.^a Carolina Couto da Mata (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba

Ms. Leticia Zanetti Marchi
Universidade Federal da Paraíba

Nadja Cavalcante Barbosa
Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos usuários atendidos na Clínica Escola pelos alunos das disciplinas da área da saúde do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, identificando as demandas de saúde e sociais locais e as situações clínicas com as quais os alunos têm contato nessas práticas. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, documental e descritiva. Foram analisados 70 prontuários de usuários atendidos no período de fevereiro a agosto de 2017 na Clínica-escola, por meio de um formulário com questões sociodemográficas e sobre as condições básicas de saúde dos usuários. Como resultado encontramos o seguinte perfil geral: os usuários em sua maioria estão entre 0 e 14 anos; são do sexo masculino, solteiros e residem em João Pessoa; frequentam a escola, cursando o ensino fundamental; são acompanhados no tratamento pela mãe; quanto aos quadros clínicos, apresentam demandas relacionadas à saúde funcional; estão no seu primeiro acompanhamento pela Terapia Ocupacional, recebendo assistência na Clínica-escola, em média, por 18 meses; alguns usuários fazem uso contínuo de medicamentos; são acompanhados por outros profissionais enquanto em atendimento na Clínica-escola; parte deles foram encaminhados ao serviço por outros profissionais da rede, assim como são também encaminhados pela Terapia Ocupacional para outros serviços. Esse perfil evidenciou as demandas de saúde e sociais locais para a profissão, principalmente em relação à saúde funcional dos usuários. Explicitou, ainda, as situações clínicas oferecidas aos alunos no contexto de formação profissional da Clínica-escola, no que se refere principalmente ao campo de atuação da profissão na saúde funcional, a possibilidade de intervenções com a família e de diálogo e articulação com a rede de saúde local, contribuindo para uma formação humanista, crítica e reflexiva.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Formação Profissional, Atividades Práticas.

ABSTRACT

This paper has the goal of evaluating the profile of users of the School Clinic by the students of the Health area subject of the Occupational Therapy major of the Universidade Federal da Paraíba, identifying their health, social and local demands and the clinical situations with which the students have contact during these practices. It is a quantitative, documental and descriptive research. We analyzed 70 charts of patients seen from February to August 2017 in the School Clinic through a form with sociodemographic questions and questions about the basic health condition of the users. As a result, we found the following general profile: most of the users are between 0 and 14 years of age, are of the male gender, single and reside in João Pessoa; they frequent Middle School; they are accompanied in their treatment by their mothers; as to the clinic cases, they present demands related to functional health, they are in their first follow up in Occupational Therapy, receiving assistance in the School Clinic on an average of 18 months; some patients use continuous medication; they are followed by other professionals while in the School Clinic; part of them were forwarded to this service by other professionals in this network, and they are also forwarded to other services by Occupational Therapy. This profile showed the health, social and local demands to the profession, specially regarding the functional health of the patients. It also highlighted the clinical situations offered to the students in the context of professional education by the School Clinic, mainly referring to the work field of the profession in functional health, the possibility of interventions with the family and of dialogue and articulations with the local health network, contributing to a more humane, critical and reflexive education.

Keywords: Occupational Therapy, Professional Formation, Practical Activities.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo a faixa etária.....	20
Tabela 2 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o sexo.....	21
Tabela 3 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o estado civil.....	21
Tabela 4 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo a educação.....	21
Tabela 5 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o primeiro acompanhamento com a Terapia Ocupacional.....	22
Tabela 6 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o responsável/acompanhante.....	22
Tabela 7 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo a atividade profissional do usuário.....	23
Tabela 8 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o vínculo de trabalho do acompanhante/responsável.....	23
Tabela 9 – Distribuição das demandas assistenciais, conforme os quadros clínicos apresentados pelos usuários.....	24
Tabela 10 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo os dados relativos ao diagnóstico médico.....	24
Tabela 11 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o uso contínuo de medicamento.....	25
Tabela 12 – Distribuição dos participantes do estudo, quanto ao tempo de acompanhamento pela Terapia Ocupacional.....	26
Tabela 13 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo a procedência dos usuários.....	26
Tabela 14 – Distribuição dos participantes do estudo, quanto à origem da demanda para a Clínica-escola.....	27
Tabela 15 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o número encaminhamentos da terapia ocupacional para outros profissionais.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo Geral	15
2.2. Objetivos Específicos	15
3 METODOLOGIA	16
3.1. Desenho do Estudo	16
3.2. Local do Estudo	16
3.3. População.....	17
3.4. Critérios de Elegibilidade	18
3.6. Operacionalização do Estudo	18
3.7. Aspectos Éticos.....	18
3.8. Armazenamento dos Dados	18
3.9. Riscos e Benefícios.....	19
4 RESULTADOS	20
5 DISCUSSÃO	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
APÊNDICES	42

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional é uma profissão que estuda a relação entre o indivíduo e o seu envolvimento em ocupações consideradas por ele como significativas, na promoção ou melhoria da sua participação nas atividades de sua vida social e nos diferentes papéis, hábitos e rituais dos contextos do seu cotidiano (casa, local de trabalho, escola, comunidade, entre outros). Nesse sentido, suas intervenções são habilitadoras e reabilitadoras, promovendo a saúde e o bem-estar, e consideram a importância da identidade ocupacional para o indivíduo (AOTA, 2015).

Como recurso terapêutico, o profissional utiliza as atividades cotidianas para cuidar das situações e condições físicas, psíquicas e sociais que possam dificultar, limitar, impedir ou restringir a participação do paciente, podendo até mesmo, quando necessário, modificar o ambiente ou os objetos que o compõem para esse fim. Suas intervenções consideram as ocupações – as atividades de vida diária e as instrumentais de vida diária, o descanso e o sono, a educação, o trabalho, o brincar, o lazer e a participação social - e a relação entre essas ocupações e a saúde. Além de serem influenciadas pelo contexto e pela cultura, o envolvimento nas ocupações depende das funções e estruturas do corpo, das habilidades e padrões de desempenho, dos valores, das crenças e da espiritualidade do paciente, assim como do propósito, significado e utilidade atribuída por ele à atividade. Todos esses aspectos podem ser foco das intervenções do terapeuta ocupacional (AOTA, 2015) e, por isso, são abordados nos cursos de formação profissional.

Um breve resgate da história da profissão evidencia que o processo de instituição da prática e do ensino da Terapia Ocupacional ocorreu primeiramente nos Estados Unidos, entre os anos de 1906 e 1938 (SOARES, 2007; MOREIRA, 2008). No ano de 1915, formou-se a primeira escola de Terapia Ocupacional daquele país, com o objetivo de atender aos sequelados dos campos de batalha com incapacidades físicas e mentais, por meio da reabilitação (MOREIRA, 2008). No ano de 1921, foram aprovados os pré-requisitos para a formação profissional e, em 1938, ocorreu o credenciamento dos cursos de Terapia Ocupacional norte-americanos (SOARES, 2007).

No Brasil, apesar do histórico do uso terapêutico das ocupações humanas nas instituições asilares psiquiátricas, houve uma forte tendência no país em seguir o modelo de reabilitação norte-americano. A partir da implantação de serviços de reabilitação física, os cursos de formação em Terapia Ocupacional foram direcionados para essa área de atuação (CARLO; BARTALOTTI, 2001).

Segundo Soares (2007), o processo de instituição da Terapia Ocupacional no Brasil se deu no período de 1948 a 1980. O primeiro curso de formação profissional em saúde mental ocorreu no ano de 1948 e em reabilitação física, em 1956. No entanto, o curso só passou a ser reconhecido como de nível superior em 1961, com a Lei de currículo mínimo com 3 anos de duração (SOARES, 2007).

Na região Nordeste, a formação de Terapia Ocupacional teve início no ano de 1962. Pernambuco foi o Estado pioneiro, através da criação do Curso Técnico em Terapia Ocupacional. No ano de 1969, este curso passou a ser reconhecido como de nível superior e a Universidade Federal de Pernambuco, como a primeira instituição federal de ensino superior a ofertar cursos de Terapia Ocupacional nas regiões Norte e Nordeste (UFPE, 2013).

Nesse mesmo ano de 1969, a profissão de Terapeuta Ocupacional foi regulamentada pelo Decreto – Lei nº 938, de 13 de outubro, que assegurou o exercício da profissão, reconhecendo-a como de nível superior, definindo suas atividades específicas, seus direitos e deveres (BRASIL, 1969).

Nas décadas de 1970 e 1980, o processo de formação profissional passou a aderir à educação permanente e a supervisão profissional. Além disso, surgiram os cursos de especialização. Adiante, a Terapia Ocupacional passou a investir na formação científica, resultando, assim, numa prática profissional cada vez mais sólida. Com a expansão do ensino superior, a capacitação de profissionais e professores, a partir de cursos de pós-graduação em áreas correlatas à Terapia Ocupacional, trouxe um amplo e rico processo de reflexão e de construção de conhecimentos na área. Além disso, as demandas da população para a profissão, desde então, vêm direcionando a formação, o que se evidencia numa prática profissional promotora da conquista de direitos, além de ser reabilitadora. Assim, houve um avanço na qualificação docente e, consequentemente, profissional em Terapia Ocupacional e uma expansão do quantitativo de cursos (SOARES, 2007), dentre eles o da Universidade Federal da Paraíba.

O curso de Terapia Ocupacional da UFPB

O Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) iniciou suas atividades no segundo semestre de 2010, com carga horária total proposta de 3.450 horas, duração mínima de oito semestres e máxima de doze semestres. Desde então, funciona em tempo integral,

nos turnos matutino e vespertino, disponibilizando 60 vagas por ano, em regime de créditos (UFPB, 2010).

Atualmente, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação (DCNs) mencionadas pela Resolução CNE/CES nº 06, de 19 de fevereiro de 2002 do Conselho Nacional de Educação, que norteiam os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Terapia Ocupacional, orientam para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Nesse sentido, o profissional deve ser capaz de trabalhar seguindo princípios éticos nos campos clínico-terapêutico e preventivo de sua prática profissional.

No processo de formação, segundo as DCNs dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional, o profissional deve desenvolver as seguintes competências e habilidades gerais para o exercício de sua prática: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e se envolver na educação permanente (BRASIL, 2002).

Com o propósito de atender às referidas Diretrizes, dentre as Modalidades Pedagógicas do curso da UFPB, estão elencados:

I – Componentes Curriculares (que além de disciplinas teóricas incluem atividades práticas específicas da profissão);

II – Estágios: Estágio Curricular Supervisionado;

III – Trabalho de conclusão de curso;

IV – Atividades complementares optativas;

V – Atividades complementares flexíveis (atividades de monitoria, de pesquisa, de extensão e outros programas acadêmicos, participação em grupos de estudos e pesquisas; oficinas, eventos e congêneres).

Conforme a matriz curricular, o curso de Terapia Ocupacional deve abordar os conteúdos essenciais das áreas das Ciências Biológicas, da Saúde, Sociais, Humanas e os específicos da profissão. Além de uma formação teórica, de acordo com as DCNs, a estrutura dos Cursos de Graduação tem que garantir atividades práticas específicas, progressivamente e crescentemente, de uma prática de observação a uma assistida, realizadas desde o início da graduação e previamente ao estágio curricular (BRASIL, 2002). No Curso de Terapia Ocupacional da UFPB, os períodos iniciais possuem uma característica mais observacional, ou seja, são práticas de observação da atuação de um terapeuta ocupacional, durante as visitas técnicas aos serviços. Com o avanço do curso, especificamente no 5º e no 6º período, as atividades práticas tornam-se cada vez mais

intensas e complexas. Sendo assim, ampliam a oportunidade de aprendizagem e formação de uma perspectiva observacional da atuação de um profissional para o desenvolvimento, pelos próprios alunos, de atividades de assistência aos usuários, tendo um professor ou um preceptor no serviço como supervisor (UFPB, 2010).

Desta forma, as atividades práticas específicas, que são realizadas nas disciplinas de *Áreas de Intervenção e Cenários de Prática*, têm como objetivo o estudo, a observação e a introdução à prática profissional, integrando os conteúdos teóricos e práticos, contemplando a abordagem terapêutica ocupacional (UFPB, 2010). Tais práticas deverão ser supervisionadas por um professor do curso e desenvolvidas no âmbito da própria Instituição de Ensino Superior (IES), ou então, em outras instituições concedentes (BRASIL, 2002).

Os estágios obrigatórios estão definidos no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) como *Estágios Supervisionados em Terapia Ocupacional*, considerados como parte dos conteúdos básicos profissionais. Este componente promove a experiência profissional e é realizado pelos discentes obrigatoriamente nos dois últimos semestres letivos, no 7º e 8º períodos (UFPB, 2010).

As *atividades práticas específicas da Terapia Ocupacional* e o *Estágio Curricular Supervisionado* deverão abordar conteúdos curriculares diversificados de maneira equilibrada, explorando os diferentes níveis de intervenção e recursos terapêuticos na Rede Básica e Especializada de Saúde, Assistência Social e Educação, conforme disposto nas DCNs, assegurando a formação generalista (BRASIL, 2002).

O quadro 1 apresenta os locais onde são realizadas as atividades práticas e os estágios supervisionados na área de saúde, referente aos semestres de 2016.1, 2016.2 e 2017.1 do curso de Terapia Ocupacional/ UFPB.

Quadro 1 – Locais de Prática da área de saúde.

Disciplina	Período	Locais
Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática I	5º	Unidade Básica de Saúde
Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática II		Clínica Escola do curso de Terapia Ocupacional da UFPB e o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) – Cirandar

Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática III	6º	Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) no Ambulatório de Dermatologia e no setor de Obstetrícia.
Estágios Supervisionados em Terapia Ocupacional I	7º e 8º	Comitê de Inclusão e Acessibilidade (CIA) ¹ da UFPB e a Unidade de Saúde da Família.
Estágios Supervisionados em Terapia Ocupacional II		Centro de Atividades Especiais Helena Holanda, CAPSi – Cirandar; Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha; Clínica Escola de Terapia Ocupacional da UFPB; HULW nos setores do Ambulatório de Geriatria, Neuroreabilitação e Órtese, Psiquiatria, Ortopedia e Reumatologia, Enfermaria Clínica, Pediátrica e Ambulatório de Neuropediatria; Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD) com a Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Física e o Serviço especializado em Reabilitação Intelectual.

Fonte: Comissão de Estágio do Curso de Terapia Ocupacional/UFPB

De acordo com as DCNs, a formação do Terapeuta Ocupacional deverá assegurar, através das atividades práticas e dos conteúdos teóricos, condições para que o profissional seja capaz de atender às necessidades do sistema de saúde vigente no país. Busca-se, dessa forma, o desenvolvimento de competências e habilidades gerais e específicas e a relação integrada da teoria com a prática (BRASIL, 2002).

A relação e articulação da teoria com a prática é um tema recorrente nas discussões sobre a formação profissional. Segundo Lopes, Palma e Reis (2005), a demanda atendida pela Terapia Ocupacional foi se moldando na medida em que as políticas públicas foram sendo implementadas, principalmente na área da saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 1988,

¹ Comitê de Inclusão e Acessibilidade (CIA) visa a promover ações que garantam a permanência e o aprendizado dos alunos com necessidades educacionais (CAVALCANTE, 2015).

trazendo impactos para a profissão e, conseqüentemente, para a formação nas suas diversas áreas de atuação.

Esse contexto consolidador das políticas públicas em constante transformação, requer um profissional mais bem preparado para agir nos processos de cuidado, incluindo outros aspectos além dos relacionados à saúde e à doença, de acordo com as situações cotidianas da realidade social brasileira, marcada pela desigualdade social e suas conseqüências (LOPES; PALMA; REIS, 2005). Essa demanda por um novo perfil profissional, por sua vez, vem aproximando as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde, para que essa articulação resulte em um profissional capaz de oferecer um cuidado integral à saúde da população.

Propor uma formação generalista, humanista e crítica implica em considerar as demandas sociais e de saúde da população paraibana, em especial as dos usuários do SUS. Dessa forma, faz-se necessária uma formação que considere a particularidade das necessidades de assistência, a partir de uma relação mais aproximada com a população e com a realidade dos serviços. Os currículos precisam ser flexíveis e as práticas devem oferecer situações e possibilidades de atuação diversificadas, nos diferentes serviços sociais e de saúde, para que o terapeuta ocupacional seja dotado de capacidades e habilidades que possibilitem compreender as demandas da sociedade (OLIVERA, et al. 2012).

No campo da saúde, compreender e caracterizar a demanda local implica em reconhecer seu território. Segundo Barcellos et al. (2002 apud GONDIM, 2008), o território apresenta condições específicas que produzem doenças a partir das situações históricas, sociais e ambientais as quais está submetido.

Diante desse contexto de formação - que se pretende generalista, capaz de oferecer um cuidado integral, qualificado e humanizado - uma questão central norteou a investigação que apresentamos: quais demandas a população paraibana tem trazido aos terapeutas ocupacionais em formação na Clínica-escola de Terapia Ocupacional na UFPB?

Buscando compreender essas demandas, o objetivo do presente estudo foi delinear o perfil dos usuários atendidos pelos alunos das disciplinas da área da saúde do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFPB na Clínica-Escola.

Desta forma, a população que tem utilizado os serviços da Terapia Ocupacional da Clínica-escola pode ser conhecida e caracterizada por meio de um levantamento sociodemográfico dos usuários, feito a partir de seus prontuários, quanto ao sexo, idade cronológica, região de

procedência, estado civil, escolaridade, profissão e renda familiar. Além disso, foram coletadas informações sobre as condições de saúde no momento da admissão, quanto ao diagnóstico, tipos de tratamento, origem do encaminhamento para TO e encaminhamentos realizados para outros serviços, tempo de acompanhamento e área de especialização da Terapia Ocupacional em saúde que está sendo utilizada pelo usuário.

Esse estudo teve como intuito contribuir para o planejamento das intervenções de acordo com as características da clientela, dimensionando o aprendizado prático e teórico que seria possível a partir da diversidade das situações clínicas.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar o perfil dos usuários atendidos na Clínica Escola pelos alunos das disciplinas da área da saúde do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba.

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Identificar demandas de saúde e sociais locais.

2.2.2. Identificar as situações clínicas com as quais os alunos tem contato nas disciplinas em que ocorrem atividades práticas específicas da Terapia Ocupacional.

3 METODOLOGIA

3.1. Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, documental e descritiva. Para Polit, Becker e Hungler (2004), a pesquisa quantitativa tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, os preceitos lógicos e as características mensuráveis da experiência humana. É documental, pois no processo de pesquisa, a fonte do pesquisador vale-se de materiais de uso interno da organização (GIL, 2010), descritiva por delinear determinadas particularidades de uma população, entretanto não há obrigação em esclarecer os fenômenos que descreve, a despeito de haver a possibilidade de se estabelecer relações entre as variáveis (VERGARA, 2010).

3.2. Local do Estudo

O estudo foi realizado na Clínica-escola, que pertence ao Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, fundada em 2012. A Clínica-escola foi desenvolvida para funcionar como um ambulatório especializado de média e alta complexidade, ofertando um serviço de referência em assistência nas áreas da ocupação humana, integrado à Rede de Saúde, Educação e da Assistência Social do município de João Pessoa e região metropolitana (MORAES; CARNEIRO, 2012).

Também chamada de Espaço de Desenvolvimento Humano, Ocupação e Saúde, a Clínica-escola tem utilizado a integração como uma estratégia de formação profissional do aluno, prestando atendimento à população conforme às necessidades locais e regionais de saúde, educação e assistência social (MORAES; CARNEIRO, 2012).

Além de assistência e ensino, a Clínica-escola oferece atividades de pesquisa, extensão e educação permanente, direcionando as práticas acadêmicas e profissionais rumo a uma visão crítica dos processos de aprendizagem e trabalho e, ao mesmo tempo, construindo novos conhecimentos.

Atualmente, a Clínica-escola funciona de segunda à sexta das 07h às 18h para atender ao usuário. Localizada no térreo do prédio do Departamento de Terapia Ocupacional, possui ambientes administrativos e assistenciais, a saber: recepção, espaço de acolhimento/ triagem/ avaliação, sala de espera, espaço de atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida

diária e sono, espaço de lazer, espaço do brincar, laboratório de tecnologia assistiva, espaço do trabalho/ educação, espaço de atividades corporais e sensoriais, espaço de apoio ao ensino, pesquisa e extensão, espaço de biossegurança e área comum (MORAES; CARNEIRO, 2012).

A Clínica-escola oferece aos alunos a oportunidade da observação e experimentação da prática profissional em Terapia Ocupacional. Atualmente, tem sido cenário de prática para as disciplinas: Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática II; Estágio Supervisionado I e Estágio Supervisionado II. Além disso, na Clínica-escola são desenvolvidas atividades da Residência de Terapia Ocupacional, com ênfase na infância e adolescência, saúde do idoso e multiprofissional em saúde mental.

Na assistência à população, os atendimentos estão direcionadas às pessoas de diferentes faixas etárias (crianças de 0 a 12 anos, adolescentes, adultos, idosos e famílias), oferecendo o cuidado qualificado de um serviço especializado, articulado com os serviços básicos e especializados da Rede de Saúde, Educação e Assistência Social (MORAES; CARNEIRO, 2012). Os usuários buscam atendimento por demanda espontânea ou são encaminhados por outros serviços da rede ou por outros profissionais, passam pelo acolhimento, são cadastrados e, posteriormente, convocados para os atendimentos.

No atendimento, os usuários passam pelo processo de avaliação e, de acordo com o resultado da avaliação, o plano de intervenção pode ser de curto, médio ou longo prazo. Diante disso, o tempo de tratamento de cada usuário na Clínica-escola pode variar até que recebam alta terapêutica, quando os resultados planejados forem alcançados ou, ainda, serem desligados por desistência. Ao longo desse processo de acompanhamento, os usuários podem ser referenciados ou contra-referenciados para Rede de Saúde (SUS), ou então, encaminhados para outros serviços intersetoriais, garantindo a atenção integral (MORAES; CARNEIRO, 2012). Após a alta o usuário pode retornar à Clínica-escola para uma reavaliação, cuja a frequência pode ser trimestral ou semestral.

3.3. População

Participaram do estudo usuários atendidos individualmente pelos alunos do Curso de Terapia Ocupacional da UFPB, nas disciplinas de Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e

Cenários de Prática II, Estágios Supervisionados em Terapia Ocupacional I e II, no período de fevereiro a agosto de 2017.

3.4. Critérios de Elegibilidade

Exclusivamente os usuários atendidos pelos alunos na Clínica-escola, independentemente da idade, sexo, diagnóstico ou da complexidade da atenção em saúde oferecida.

3.6. Operacionalização do Estudo

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa nos prontuários dos usuários, utilizando um formulário com questões sociodemográficas e sobre as condições básicas de saúde dos usuários (APÊNDICE C), atendidos no período de fevereiro a agosto de 2017.

Os dados coletados foram armazenados e tabulados utilizando-se o software Microsoft Excel, para apresentação posterior dos resultados.

3.7. Aspectos Éticos

O projeto que deu origem a esta monografia foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas da UFPB, e aprovado conforme CAAE: 71619117.8.0000.8069. Atendeu às observâncias éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, referente às pesquisas com seres humanos.

Todos os usuários que participaram da pesquisa foram esclarecidos acerca dos objetivos, riscos, benefícios, sobre sua participação voluntária e quanto a possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo na assistência que vem recebendo na Clínica-escola de Terapia Ocupacional - UFPB. Após este procedimento, foi solicitado o seu consentimento, por escrito, para participar do estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e do Termo de Assentimento, para participante menor de idade (APÊNDICE B), em duas vias (uma para o participante e outra para o pesquisador).

3.8. Armazenamento dos Dados

Os dados foram arquivados em um banco de dados no armário fechado com chave, sob a responsabilidade da Professora Dra. Carolina Couto da Mata; Tel. (083) 32167996, durante os próximos 5 (cinco) anos, no seguinte endereço: Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal da Paraíba - Campus I - Castelo Branco- CEP: 58051900 - João Pessoa, PB – Brasil.

3.9. Riscos e Benefícios

A pesquisa poderia oferecer como risco a ocorrência de algum desconforto, pelo fato de o voluntário se sentir constrangido pela utilização dos seus dados pessoais e de informações sobre sua condição atual de saúde como fonte de pesquisa. O levantamento dos dados nos prontuários foi realizado em local resguardado, na Clínica-escola, de forma a minimizar o risco de constrangimento. Além disso, os usuários foram informados da garantia do sigilo e anonimato das anotações realizadas

Como possíveis benefícios desta pesquisa, destaca-se uma melhora na qualidade dos atendimentos futuros à clientela assistida, visto que os resultados obtidos no presente estudo poderão fortalecer a formação profissional em Terapia Ocupacional e nortear a prática clínica dos profissionais técnicos e docentes atuantes na referida Clínica-escola.

4 RESULTADOS

Foram pesquisados 86 prontuários de usuários em atendimento da Clínica-escola de Terapia Ocupacional da UFPB. Destes, 16 prontuários foram excluídos da pesquisa por apresentarem informações sociodemográficas básicas incompletas, restando 70 prontuários. Os dados da coleta foram organizados utilizando o Microsoft Office *Excel* e são apresentados nas tabelas de 1 a 15.

A faixa etária dos usuários (Tabela 1) variou entre 1 e 74 anos de idade, com destaque para os menores de 14 anos, que totalizaram 52% da amostra, e para os usuários entre 20 e 29 anos, 19% da amostra. Conforme apresentado na Tabela 1, encontramos: 6 usuários (9%) entre 0 e 4 anos; 21 usuários (30%) entre 5 e 9 anos; 11 usuários (16%) entre 10 e 14 anos; 3 usuários (4%) entre 15 e 19 anos; 13 usuários (19%) entre 20 e 29 anos; 9 usuários (13%) entre 30 e 59 anos; e 5 usuários (6%) acima de 60 anos.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo a faixa etária. (n=70).

Faixa etária	F	%
0-4 Anos	06	09%
5-9 Anos	21	30%
10-14 Anos	11	16%
15-19 Anos	03	04%
20-29 Anos	13	19%
30-59 Anos	09	13%
60 Anos em Diante	05	06%
Não Informado	02	03%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

Da totalidade de 70 usuários, tivemos 20 participantes (29%) do sexo feminino e 50 do sexo masculino (71%), de acordo com a tabela 2. No que se refere ao estado civil (Tabela 3), 58 usuários (83%) são solteiros.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o sexo. (n=70).

Sexo	F	%
Feminino	20	29%
Masculino	50	71%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o estado civil. (n=70).

Estado Civil	F	%
Casado(a)	06	09%
Divorciado(a)	03	04%
Separado(a)	01	01%
Solteiro(a)	58	83%
Não Informado	02	03%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

A maioria dos usuários (64%) frequenta a escola, cursando o ensino fundamental (27%), o ensino superior (23%) e a educação infantil (14%), conforme apresentado na tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos participantes do estudo, segundo a frequência na escola e ao nível de escolaridade. (n=70).

Frequenta a Escola	F	%
Sim	45	64%
Não	17	25%
Não Informado	08	12%
Nível de Escolaridade	F	%
Educação Infantil Incompleto	10	14%
Ensino Fundamental Incompleto	19	27%
Ensino Fundamental Completo	05	07%
Ensino Médio Incompleto	01	01%
Ensino Médio Completo	05	07%
Ensino Superior Incompleto	16	23%
Ensino Superior Completo	03	04%
Não Informado	11	16%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

No tocante ao tratamento com a Terapia Ocupacional (Tabela 5), 32 usuários (46%) tiveram o primeiro acompanhamento na Clínica-escola da UFPB e 12 usuários (17%) já tinham sido acompanhados pela Terapia Ocupacional em outro local.

Tabela 5 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o primeiro acompanhamento com a Terapia Ocupacional. (n.70).

Primeiro Acompanhamento com a T.O.	F	%
Sim	32	46%
Não	12	17%
Não Informado	26	37%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

Nos prontuários (46%), as informações se referem às mães como acompanhantes do tratamento na Clínica-escola, seguidas pelo pai (7%), pela avó (3%), pelo filho (3%), pelo irmão (3%) e pela esposa (1%), de acordo com o que está apresentado na tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos participantes do estudo, quanto ao responsável por acompanhar o usuário no tratamento. (n=70).

Responsável/Acompanhante	F	%
Mãe	34	46%
Pai	05	07%
Avó	02	03%
Filho	02	03%
Irmão	02	03%
Esposa	01	01%
Não Informado	23	34%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

A grande maioria, 57 usuários (81%), não trabalha (Tabela 7). Das poucas profissões mencionadas, encontramos: professor, vendedor e micro empresário. Além disso, 3 usuários foram descritos como “aposentados”.

Tabela 7 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo a atividade profissional do usuário. (n=70).

Usuários que Trabalham	F	%
Trabalham	04	06%
Não trabalham	57	81%
Não Informado	09	13%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

Conforme exposto na tabela 8, dos 47 prontuários que evidenciam quem acompanha o tratamento do usuário, quando verificadas as informações, no que se referem ao vínculo desses familiares com o trabalho, 13 (28%) estão em uma profissão informal, 11 deles (23%) em um trabalho formal e 1 dos acompanhantes (2%) é aposentado. Apesar da informação sobre a profissão dos acompanhantes dos usuários da Clínica-escola não ter sido encontrada em 22 (47%) prontuários, dentre as profissões mencionadas temos: assistente administrativo, comerciante, consultor de vendas, do lar, educador físico, enfermeira, pastor, pedagogo, professor, segurança, técnico de enfermagem e técnico em radiologia.

Outros dados de interesse dessa pesquisa também não foram encontrados nos prontuários: informação sobre a renda familiar dos usuários, nem sobre o recebimento de algum benefício social.

Tabela 8 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o vínculo de trabalho do acompanhante/responsável. (n=47).

Profissão do Acompanhante/Responsável	F	%
Aposentado (a)	01	02%
Trabalho Formal	11	23%
Trabalho Informal	13	28%
Não Informado	22	47%
Total	47	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

Quanto aos quadros clínicos (Tabela 9), 34 usuários (49%) apresentam demandas relacionadas à Saúde Funcional, 27 usuários (39%) demandam assistência da Terapia Ocupacional em Saúde Mental, e 7 usuários (10%) apresentam demandas com características que requerem intervenções simultâneas de diferentes especialidades de atuação da Terapia Ocupacional.

Tabela 9 – Distribuição das demandas assistenciais, conforme os quadros clínicos apresentados pelos usuários. (n=70).

Demandas assistenciais	F	%
Saúde Funcional	34	49%
Saúde Mental	27	39%
Outras	07	10%
Não Informado	02	3%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

Quanto ao diagnóstico (Tabela 10), foram encontrados 17 usuários (24%) com transtorno do espectro autista, 10 (14%) com Paralisia Cerebral, 4 (6%) com Acidente Vascular Encefálico, 4 (6%) com Síndrome de Down, 4 (6%) com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, 3 (4%) com Dislexia, 3 (4%) com Paralisia Braquial Obstétrica, 2 (3%) com Deficiência Intelectual, 2 (3%) com Fibromialgia, 2 (3%) com Lesão Medular e, 2 (3%) com Microcefalia, 1 (1%) Amputado, 1 (1%) com Artrite, 1 (1%) com Doença de Alzheimer, 1 (1%) com Distrofia Muscular, 1 (1%) com Hipotonia Difusa, 1 (1%) com Isquemia, 1 (1%) com Lesão cerebral, 1 (1%) com Retardo Mental, 1 (1%) com Síndrome de Dandy Walker, 1 (1%) com Síndrome de Sjogren, 1 (1%) com Tetraplegia, 1 (1%) com Transtorno de Articulação de Fala e Linguagem e 1 (1%) com Traumatismo Crânio Encefálico.

Tabela 10 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo os dados relativos ao diagnóstico. (n=70).

Dados Relativo ao Diagnóstico Médico	F	%
Transtorno do Espectro Autista	17	24%
Paralisia Cerebral	10	14%
Acidente Vascular Encefálico	04	06%
Síndrome de Down	04	06%
Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	04	06%
Dislexia	03	04%
Paralisia Braquial Obstétrica	03	04%
Deficiência Intelectual	02	03%
Fibromialgia	02	03%
Lesão Medular	02	03%
Microcefalia	02	03%
Amputado	01	01%

Artrite	01	01%
Doença de Alzheimer	01	01%
Distrofia Muscular	01	01%
Esclerose Múltipla	01	01%
Hipotonia Difusa	01	01%
Isquemia	01	01%
Lesão Cerebral	01	01%
Retardo Mental	01	01%
Síndrome de Dandy Walker	01	01%
Síndrome de Sjogren	01	01%
Síndrome de Rubinstein Taybi	01	01%
Tetraplegia	01	01%
Transtorno de Articulação de Fala e Linguagem	01	01%
Traumatismo Crânio Encefálico	01	01%
Não Informado	02	03%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

No que se refere às condições de saúde, 40 (57%) prontuários não apresentaram informações explícitas sobre a utilização ou não de medicamentos de uso contínuo (Tabela 11). Nos prontuários que apresentaram essa informação, encontramos 20 usuários (29%) em uso contínuo de medicação e 10 usuários (14%) que não utilizam medicação.

Tabela 11 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o uso contínuo de medicamento. (n=70).

Uso Contínuo de Medicamento	F	%
Sim	20	29%
Não	10	14%
Não Informado	40	57%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

A média de tempo de acompanhamento dos usuários pela Terapia Ocupacional é de 18 meses. Conforme apresentado na tabela 12, dos usuários em atendimento no período de fevereiro a agosto de 2017 na Clínica-escola, 26 (37%) estão no seu segundo ano de acompanhamento; 24 (34%) estão no seu primeiro ano; 8 (11%) estão no seu terceiro ano; e 7 (10%) estão há mais de três anos em atendimento.

Tabela 12 – Distribuição dos participantes do estudo, quanto ao tempo de acompanhamento pela Terapia Ocupacional. (n.70).

Tempo de Acompanhamento com a Terapia Ocupacional	F	%
1-12 meses	24	34%
13-24 meses	26	37%
25-36 meses	08	11%
37- 50 meses	07	10%
Não Informado	05	07%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

Quanto à procedência dos usuários (Tabela 13), 54 (77%) são do Município de João Pessoa, 8 (11%) da Região Metropolitana de João Pessoa, 3 (4%) de outros Municípios da Paraíba e 2 (3%) de outros estados do Nordeste. Dentre os usuários residentes na Capital, 22 (41%) são procedentes do Distrito Sanitário III, envolvendo os bairros de Valentina Figueiredo, Mangabeira, Jardim São Paulo, Jardim Cidade Universitária, Bancários e José Américo. Outra demanda significativa procede do Distrito Sanitário V, abrangendo os bairros de Manaíra, Castelo Branco, Expedicionários e Tambauzinho, onde residem 13 usuários (24%).

Tabela 13 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo a procedência dos usuários. (n=70).

Procedência	F	%
Município de João Pessoa	54	77%
Outros Municípios da Paraíba	03	04%
Região Metropolitana de João Pessoa	08	11%
Outros Estados do Nordeste	02	03%
Não Informado	03	04%
Distritos Sanitários de João Pessoa	F	%
Distrito Sanitário I	02	04%
Distrito Sanitário II	08	15%
Distrito Sanitário III	22	41%
Distrito Sanitário IV	08	15%
Distrito Sanitário V	13	24%
Não Informado	01	02%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

Além do tratamento com a Terapia Ocupacional, muitos usuários também participam de outros tipos de acompanhamento, dentre eles: pela equoterapia, por diferentes especialidades

médicas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, hepatologia, neurologia, psiquiatria), pela pedagogia, psicologia e psicopedagogia, com destaque para a fisioterapia e a fonoaudiologia, que foram mencionadas com mais frequência nos prontuários pesquisados. Em 28 prontuários (40%) não foram encontradas informações sobre acompanhamentos simultâneos ao da Terapia Ocupacional.

Quanto a origem da demanda para a Clínica-escola (Tabela 14), 13 usuários (19%) apresentaram demanda espontânea, 7 (10%) foram encaminhados pelo CIA da UFPB, 5 (7%) por neurologistas, 4 (6%) por fonoaudiólogos e 3 (4%) por fisioterapeutas. Além desses profissionais, em número menos expressivo houve encaminhamentos de um psiquiatra e de uma terapeuta ocupacional. Dentre os encaminhamentos realizados, foram mencionadas as instituições: UFPB, HULW, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD), Instituto Cândida Vargas (ICV). Por outro lado, em 50% dos prontuários não foram encontradas informações sobre a origem da demanda para a Terapia Ocupacional.

Tabela 14 – Distribuição dos participantes do estudo, quanto à origem da demanda para a Clínica-escola. (n.70).

Origem da demanda para a Clínica-escola	F	%
Demanda Espontânea	13	19%
C.I.A.	07	10%
Neurologia	05	07%
Fonoaudiologia	04	06%
Fisioterapia	03	04%
Terapia Ocupacional	01	01%
Neuropediatria	01	01%
Psiquiatra	01	01%
Não Informado	35	50%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

Quanto aos encaminhamentos realizados pela Clínica-escola para outros profissionais de saúde (Tabela 15), 10 usuários (14%) foram encaminhados, dentre eles para a Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia, Psiquiatria infantil e Psiquiatria.

Tabela 15 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o número de encaminhamentos da Terapia Ocupacional para outros profissionais. (n.70).

Encaminhamento da T.O. para Outros Profissionais	F	%
Não	60	86%
Sim	10	14%
Total	70	100%

Fonte: Dados obtidos nos prontuários da Clínica-escola da Terapia Ocupacional/UFPB, dos atendimentos realizados no período de fevereiro a agosto de 2017.

Em síntese, os usuários da Clínica-escola apresentam o seguinte perfil geral: em sua maioria estão entre 0 e 14 anos; são do sexo masculino, solteiros e residem em João Pessoa; frequentam a escola, cursando o ensino fundamental; são acompanhados no tratamento pela mãe; quanto aos quadros clínicos, apresentam demandas relacionadas à saúde funcional; estão no seu primeiro acompanhamento pela Terapia Ocupacional, recebendo assistência na Clínica-escola, em média, por 18 meses.

Cabe ainda destacar que algumas informações de interesse dessa pesquisa não foram encontradas em grande parte ou na totalidade dos prontuários pesquisados, dentre elas: quanto ao uso contínuo de medicação; quanto ao acompanhamento simultâneo por outros profissionais, enquanto em tratamento com a Terapia Ocupacional; no que se refere à origem da demanda para a Clínica-escola; quanto aos encaminhamentos da Terapia Ocupacional para outros profissionais; e, ainda, quanto à renda familiar e ao recebimento de benefícios sociais.

Apesar disso, com base nos dados encontrados em parte dos prontuários, considerando o objetivo dessa pesquisa de identificar demandas de saúde e sociais locais e caracterizar as situações clínicas nas quais os alunos tem contato na Clínica-escola, podemos acrescentar ao perfil geral encontrado: há uso contínuo de medicamentos por alguns usuários; alguns são acompanhados simultaneamente por outros profissionais enquanto em atendimento na Clínica-escola; parte deles foram encaminhados ao serviço por outros profissionais, assim como são também encaminhados pela Terapia Ocupacional para outros serviços.

Considerando os objetivos dessa pesquisa, discutiremos a seguir as características do perfil encontrado.

5 DISCUSSÃO

A caracterização do perfil dos usuários atendidos em um serviço de saúde é de suma relevância, visto que traz a possibilidade de identificar situações que contribuem para o planejamento de estratégias que podem qualificar o cuidado oferecido à população (TIENSOLI, et al. 2014). Conforme Rocha, et al. (2007), as informações encontradas no prontuário são imprescindíveis para desenvolver ações que permitam a melhoria das intervenções profissionais e para proporcionar mais qualidade na assistência prestada ao usuário.

Em relação à caracterização das situações clínicas e sua relação com a formação profissional do terapeuta ocupacional, os resultados apontam que os alunos tiveram contato com praticamente todas as fases do ciclo de vida do ser humano, e que, por isso, tiveram a oportunidade de conhecer e intervir nas diferentes faixas etárias.

O ciclo de vida está dividido em oito períodos: o pré-natal (da concepção ao nascimento), a primeira infância (do nascimento aos 3 anos de idade), a segunda infância (de 3 a 6 anos), a terceira infância (de 6 a 11 anos), a adolescência (de 11 a 18 anos), o jovem adulto (de 19 a 40 anos), a meia-idade (de 41 a 65 anos) e a terceira idade (de 66 anos em diante), que se inter-relacionam nos aspectos do desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Essa diversidade pode potencializar o processo de ensino-aprendizagem e a formação profissional. De acordo com Moreira (2008), o senso profissional se adquire conforme ocorrem as diversas experiências acerca dos processos terapêuticos e de vivência prática. Novos conhecimentos e diferentes habilidades de manejo da relação entre o usuário e o terapeuta são adquiridas através do contato com a realidade de cada indivíduo. Desse modo, atender os usuários em todas as fases do ciclo vital permite ao discente uma melhor preparação para atuação em todas as etapas do desenvolvimento humano.

Cumprе assinalar que 54 (64%) participantes frequentavam a escola. Além do mais, os que não frequentavam a escola eram crianças em idade não escolar ou pessoas idosas.

Ao correlacionar a escolaridade com a faixa etária, observou-se que, dos usuários que estão cursando Ensino Fundamental Incompleto, 19 (27%) se encontram na faixa etária dos 5 aos 14 anos. Já os usuários que estão frequentando a educação infantil, 10 (14%) estão na faixa etária dos 5 aos 9 anos de idade. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, a educação infantil em

creche e pré-escola compreende a faixa etária das crianças de 0 a 5 anos de idade (BRASIL, 2017). Assim, verifica-se que não há atraso escolar entre os usuários que fazem o ensino fundamental, mas sim entre os que se encontram na educação infantil. Já entre os que frequentam o Ensino Superior, 16 (23%) estão situados nas faixas etárias entre 20 e 69 anos. Ressalta-se que esses usuários foram encaminhados pelo Comitê de Inclusão e Acessibilidade (CIA) da UFPB.

Na área da educação, o terapeuta ocupacional pode atuar de forma interdisciplinar e seus objetivos estão direcionados ao educador, aos estudantes com ou sem deficiência, aos equipamentos escolares, aos familiares e à comunidade. Ele pode avaliar o funcionamento da comunidade escolar e construir ações conjuntas que potencializem e fortaleçam as habilidades do estudante (ROCHA, 2007). Conforme Rocha, Luiz e Zulian (2003), a ação do terapeuta ocupacional busca identificar as dificuldades encontradas para a inclusão escolar, com a finalidade de solucionar os problemas, através do desenvolvimento de atividades em grupo, da prescrição e confecção de recursos de tecnologia assistiva, da análise de atividades e do treinamento das atividades da vida diária.

Os resultados encontrados nesse estudo sugerem que a prática e o ensino da Terapia Ocupacional na Clínica-escola também permeia outros campos, como o da educação, buscando garantir a integralidade do cuidado, conforme previsto nas DCNs: o aluno deverá “[...] inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação” (BRASIL, 2012, p. 2). Nesse sentido, os resultados encontrados evidenciam situações clínicas que estão de acordo com esse direcionamento das diretrizes nacionais para a formação profissional.

Esse dado mostra que há uma demanda local por um quantitativo maior de profissionais de Terapia Ocupacional nos serviços de saúde do Estado da Paraíba, visto que tal clínica tem sido um serviço de referência estadual. Essa necessidade é reafirmada quando consideramos os dados registrados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que mostram que cerca de 27,77% da população deste Estado (1.045.962 indivíduos) possui algum tipo de deficiência (BRASIL, 2010). Esses números apontam uma demanda de saúde e social para a formação e a assistência em Terapia Ocupacional.

Outro aspecto importante para a formação diz respeito às intervenções que considerem a rede afetiva e de suporte do usuário. Na pesquisa, encontramos a família diretamente envolvida

com o tratamento na Clínica-escola, principalmente a mãe do usuário, mas também o pai, os avós, filhos, irmãos e as esposas. Ou seja, o tratamento traz impactos para toda a família. Por isso, faz-se necessária uma atuação do terapeuta ocupacional junto à família.

Rosa, Rossigalli, Soares (2007) afirmam que é pela família que o indivíduo começa suas experiências no mundo. A família pode ser considerada uma instituição que forma uma rede de relações, que influencia o comportamento do indivíduo, na conquista do seu papel na sociedade, na construção de uma identidade própria, de valores e normas em suas relações com o mundo. Essas relações são, por sua vez, vivenciadas em um determinado período histórico e são influenciadas pela cultura, pela situação econômica e política desse período de tempo. Quando se depara com a realidade de uma doença/deficiência em um membro familiar, muitas vezes a família atravessa um momento de angústia, vergonha, frustração, risco ou situações de vulnerabilidade. Essa realidade aponta que a intervenção terapêutica não deve ser centralizada somente no usuário. Faz-se necessário envolver os familiares, buscando entender as suas dificuldades e necessidades, para melhor intervir com o usuário e ampliar os seus cuidados.

Na Clínica-escola as mães são as mais presentes no acompanhamento do tratamento. Viana (2004) discute que a mãe tem seu papel de educadora reconhecido historicamente. Daí os problemas apresentados pelos filhos serem considerados de responsabilidade da mãe. As mães passaram a se colocar como as maiores responsáveis pelo cuidado dos filhos, disponibilizando mais tempo de sua rotina nessa função, principalmente nos momentos de adoecimento.

Em relação ao trabalho, houve uma grande prevalência de usuários que não o exercem. Esse quantitativo pode estar relacionado com a faixa etária predominante da pesquisa (59% possui menos de 19 anos de idade). Por outro lado, pode sugerir a necessidade de outras pesquisas que considerem a inclusão profissional desses usuários. Determinar em que medida as condições de deficiência ou incapacidade destes usuários influenciam na inserção no mercado de trabalho poderia ser uma nova pauta de pesquisa. Além disso, a exclusão das atividades laborais poderia indicar que são pessoas que possuem impedimentos de longo prazo, o que influenciaria numa participação mais efetiva na sociedade, em igualdade de condições com os demais indivíduos.

Ainda sobre o trabalho, mais especificamente dos acompanhantes, encontramos poucas informações quanto ao vínculo deles com essa área de ocupação. Mas, na maioria desses prontuários não consta informações sobre o tipo de trabalho. Essas informações poderiam trazer evidências sobre o contexto sócio-familiar, se associadas a outros dados referentes a renda familiar

e benefício social. Todavia, os prontuários consultados também não abarcam o registro destes dados, gerando uma desinformação acerca das questões sociais dos usuários e seus acompanhantes. Essa constatação aponta uma área importante a ser repensada em termos de coleta de informações e possíveis intervenções. Esta temática é de suma relevância para o cuidado dos usuários e, ainda, para a formação profissional do Terapeuta Ocupacional.

Santos, Jacinto e Tejada (2012) discutem que a renda e a saúde estabelecem uma relação de interdependência. A renda pode afetar a saúde, pois quanto maior a renda, mais condições se tem para se investir nos bens e ter acesso aos serviços de saúde, além de boas condições de moradia e de educação. Por outro lado, a saúde também afeta a renda, ao influenciar na capacidade de trabalhar e na produtividade dos usuários, assim como a sua possibilidade de contribuir para o crescimento econômico e por ele ser beneficiado.

Em situações de desamparo, a concessão do benefício assistencial é presumida considerando-se a renda familiar. Para isto, a Lei Orgânica da Assistência Social, em seu Artigo 20 §2º, dá as condições necessárias para se conceder o benefício assistencial:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. § 2º — Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Essa realidade aponta a possibilidade do terapeuta ocupacional promover a emancipação e a autonomia dos indivíduos que estejam com dificuldades socioeconômicas, no acesso ao direitos sociais, desenvolvendo ações e criando estratégias conjuntas de ampliação de oportunidades de acordo com seu contexto (MALFITANO, 2016)

Pensar, discutir essas influências recíprocas e nelas intervir pode oferecer aos alunos em formação um contexto rico em oportunidades de aprendizagem sobre os determinantes sociais da saúde. Estas situações possibilitam ao futuro profissional desenvolver habilidades, para identificar a problemática específica da população, associando-a aos seus processos sociais, culturais e políticos, na busca da emancipação e a autonomia da população (BRASIL 2002).

No que se refere às demandas de saúde da população, a Clínica-escola atende uma diversidade de quadros clínicos, conforme apresentamos na tabela 12, mas o seu enfoque está na

Saúde Funcional dos usuários. A funcionalidade ou a incapacidade, de acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF), com base numa visão biopsicossocial, resultam da interação e da influência recíproca desses aspectos: das funções fisiológicas e psicológicas e da estrutura anatômica do corpo da pessoa; do alcance de sua participação nas atividades diárias pessoais e sociais; e da possibilidade ou restrição física e social que o ambiente apresenta para a realização dessas atividades. Esses fatores ambientais incluem: o acesso a produtos e tecnologias assistivas; a influência do clima, da exposição à luz e ao som na execução das atividades; ao nível de suporte familiar, de cuidadores e de profissionais que a pessoa tem acesso; às normas e ideologias que interferem diretamente no seu cotidiano; os serviços, sistemas, e políticas de garantia de direitos sociais (saúde, educação, trabalho, previdência social, moradia, cultura, transporte, entre outros). Nesse sentido, a funcionalidade está relacionada às condições de saúde e de vida da pessoa, àquilo que ela pode ou não fazer diariamente e à sua inclusão social (FARIAS e BUCHALLA, 2005).

Considerando a relação entre a saúde funcional e o acesso à medicação, por exemplo, apesar de 40 (57%) prontuários não apresentarem informações explícitas sobre a utilização ou não de medicamentos de uso contínuo, nos prontuários que apresentaram essa informação, encontramos 20 usuários (29%) em uso contínuo de medicação. Os medicamentos de uso contínuo, na sua maior parte, são considerados de alto custo e são utilizados por pacientes crônicos ou portadores de patologias raras. Eles devem ser distribuídos gratuitamente pelo Programa de Medicamentos Excepcionais, por meio do Ministério da Saúde, que distribui recursos para os Estados com este fim. No entanto, esses medicamentos excepcionais são os que mais faltam na rede pública, por consequência do seu alto custo. Desta forma, cada vez mais usuários recorrem ao Poder Judiciário para garantir o seu direito em obtê-los, pois a falta de deles põe em risco a saúde e a vida do usuário (CREMESP, CRFSP, IDEC, 2006) e o acesso ou a restrição podem inferir na saúde funcional deles, fazendo disso uma possível demanda para intervenção dos estagiários de Terapia Ocupacional da Clínica-escola.

A utilização de medicamento de uso contínuo pelos usuários pode indicar uma cronicidade nos estados patológicos por eles apresentados e a necessidade de um acompanhamento mais prolongado pelo terapeuta ocupacional. Os resultados mostraram que 24 (34%) e 26 (37%) dos usuários necessitaram de um período maior de acompanhamento da terapia ocupacional, de 1 a 12 meses e de 1 a 24 meses, respectivamente. Entendemos que o tempo destinado a esse

acompanhamento depende de vários fatores como idade, cronicidade da doença, nível de incapacidade e potencial de funcionalidade ainda remanescente.

Considerando o enfoque na saúde funcional dos usuários, a diversidade das situações clínicas apresentadas aos discentes em processo de formação em Terapia Ocupacional na Clínica-escola atendem ao que as DCNs explicitam como objetivo para esses profissionais: desenvolver a capacidade de [...] “identificar, entender, analisar e interpretar as desordens da dimensão ocupacional do ser humano e a utilizar como instrumento de intervenção as diferentes atividades humanas.” (BRASIL, 2002, p. 2).

Intervir nessa dimensão da saúde implica em, a partir da demanda do usuário, avaliar seu desempenho nas atividades diárias que lhe são significativas - sejam elas de autocuidado, brincar, de inclusão e desempenho escolar, atividades profissionais e de lazer -, avaliar, ainda, os componentes envolvidos nesse desempenho, ou seja, as capacidades motoras, perceptivas, sensoriais e suas habilidades sociais, e os fatores ambientais que podem interferir no desempenho desse usuário nessas atividades (NEISTADT, 2002). Uma vez avaliados, esses aspectos podem ser cuidados através das intervenções planejadas e continuam sendo reavaliados ao longo do tratamento, para verificar a progressão no desempenho e a necessidade de possíveis ajustes nas condutas terapêuticas. Conforme encontramos nessa investigação, a diversidade do perfil dos usuários da Clínica-escola oferece aos discentes em formação situações clínicas que os estimulam a desenvolver competências e habilidades para executar diferentes métodos de avaliação, para registrar e evoluir suas atividades interventivas, traçar objetivos de atendimento, construir estratégias para intervir com o usuário e avaliar as ações terapêuticas ocupacionais, analisando as limitações e as potencialidades de suas condutas clínicas, conforme direcionado pelas diretrizes (BRASIL, 2002).

Considerando a oferta de um serviço de referência que integra a Rede de Saúde, Educação e da Assistência Social do município de João Pessoa e região metropolitana, a Clínica-escola busca desenvolver estratégias de rede e ações intersetoriais com outros serviços e profissionais de diferentes áreas do conhecimento. No que se refere às demandas de saúde e sociais, encontramos que a maioria dos usuários atendidos na Clínica-escola reside no Município de João Pessoa (PB), nos Distritos Sanitários III e V, áreas que se localizam mais próximas a UFPB, o que facilita a procura pelo serviço no campus universitário. Essa evidência da procedência do usuário traz para

o estagiário o aprendizado sobre o trabalho em rede e sobre a assistência integral, ao compreender o conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços de saúde.

Conforme Brasil (2010), a rede de atenção à saúde é um conjunto de ações, serviços e equipamentos de saúde, que se desenvolvem em um território geográfico específico. A criação de estratégias de atenção organizadas em rede possibilita soluções de enfrentamento dos processos de saúde-doença, numa produção ampliada de saúde, que depende da organização do sistema de saúde e de ações intersetoriais do território.

Os resultados deste estudo mostraram que há um diálogo da Clínica-escola com a rede. Encontramos encaminhamentos de outros profissionais para a Terapia Ocupacional, assim como encaminhamentos de Terapia Ocupacional para outros profissionais de outras áreas, tais como: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia, Pedagogia, entre outros.

Conforme as DCNs preconizam, “[...] a formação do Terapeuta Ocupacional deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe” (BRASIL, 2002, p.2). Os encaminhamentos de usuários para a Clínica-escola realizados por outros profissionais são evidências do reconhecimento da atuação do profissional de terapia ocupacional, no que tange a eficácia desta terapêutica na melhora clínica desses usuários. Conforme Gomes (2015), a interdisciplinaridade na saúde “[...] é considerada um pressuposto para a reorganização do modelo assistencial, visando o alcance do trabalho em equipe e uma abordagem mais integral e resolutiva do ser humano, tendo como base os princípios e diretrizes do SUS” (p. 9). Isto mostra que esses profissionais atuam numa perspectiva interdisciplinar, trazendo mais benefícios para a formação do profissional de Terapia Ocupacional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi possível traçar o perfil dos usuários atendidos pelos alunos na Clínica-escola de Terapia Ocupacional da UFPB e identificar as demandas de saúde e sociais locais e também algumas situações clínicas oferecidas aos alunos das disciplinas que realizam atividades práticas da Terapia Ocupacional.

Os alunos de Terapia Ocupacional em atividades práticas no período de fevereiro a agosto de 2017, na referida Clínica-escola, tiveram a oportunidade de conhecer e intervir em diversas fases do desenvolvimento humano, em ambos os sexos, apesar da predominância do sexo masculino entre os usuários do serviço.

A maior parte dos usuários estava sendo atendido pela primeira vez por um profissional de Terapia Ocupacional. Esse dado mostra que há uma demanda local por mais profissionais nos serviços de saúde do estado da Paraíba. A saúde funcional dos usuários tem sido o principal enfoque das intervenções na Clínica-escola. Essa prática permite ao aluno conhecer os aspectos da funcionalidade do ser humano, em suas dimensões biopsicossociais, bem como avaliar, analisar, identificar as problemáticas, traçar objetivos de tratamento e intervir, através das diferentes atividades humanas.

No que se refere às características dos usuários, este estudo mostrou um atraso escolar entre aqueles que estão na Educação Infantil, possibilitando ao aluno de terapia ocupacional identificar possíveis dificuldades relacionadas a inclusão escolar dessas crianças e apontar estratégias para solucionar problemas neste campo. Desse modo, a prática profissionalizante de Terapia Ocupacional na Clínica-escola apresentou aos discentes situações que permitiram uma visão ampliada do cuidado, ao articular aspectos da reabilitação, da educação e da inclusão social.

Em relação as atividades profissionais, houve uma grande prevalência de usuários que não trabalham. Possivelmente esse resultado está relacionado à faixa etária predominante (menores de 19 anos) e também à condição de incapacidade destes usuários. No entanto, esses aspectos não eram objeto de investigação do presente estudo e, deste modo, apontam a necessidade de outras pesquisas que considerem a inclusão profissional desses usuários como tema.

Os resultados encontrados apontaram, ainda, a importância da melhoria na qualidade de vida não só do usuário, mas também de seus familiares. Ficou evidenciado a necessidade de

intervenções que proporcionem assistência à família, principalmente para as mães, principais responsáveis pelo cuidado dos usuários, conforme encontrado no presente estudo.

A ausência de dados referentes a renda familiar e ao benefício social sugerem dimensões a serem avaliadas na Clínica-escola, uma vez que as questões sociais também são importantes demandas de intervenção aos usuários e de exercício prático na formação profissional.

O diálogo com outros profissionais da rede, demonstrado pela referência e contra-referência dos casos atendidos, inserem a Clínica-escola no sistema de saúde vigente no município, com base na atenção integral, na atuação interdisciplinar em saúde, consolidando a proposta de cuidado territorializado, assim como a formação dos futuros terapeutas ocupacionais.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. (2014). Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. 3ªed. **Rev Ter Ocup**, Univ São Paulo; jan./abr. 2015.

BRASIL. Decreto-Lei n. 938 de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília; 1969 out. 13. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del0938.htm

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 14ª edição. 2016. Disponível em <http://bd.camara.gov.br/bd/>. Acesso em: 10.10.2017

BRASIL. Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm. Acesso em: 20.09.2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional**. Resolução CNE/CES n.6, 2002. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal da Paraíba. **Regulamento de Estágio do Curso de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba**. Resolução COORDTO/CCS Nº 02/2012. João Pessoa, 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2010.

CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. (org.) **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, p. 19-40, 2001.

CAVALCANTE, M. S. S. A Importância do Aluno Apoiador na Inclusão de Alunos com Necessidades Educativas Especiais no Ensino Superior. **Universidade Federal da Paraíba**. João Pessoa, 2015

CREMESP, CRFSP, IDEC. Medicamento: Um Direito Essencial. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://idec.org.br/file/22494/download?token=5NL2ZqL>>. Acesso em: 23 de set. 2017.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Oerspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 2, 2005.

GIL, A.C.Como elaborar projetos de pesquisa.5. **Atlas**. São Paulo, 2010.

GOMES, A. C. A Interdisciplinariedade na formação dos profissionais de saúde no contexto da reabilitação. 2015. Dissertação. **Universidade Federal da Paraíba**. João Pessoa.

GONDIM, G. M. M. Espaço e Saúde: uma (inter)ação provável nos processos de adoecimento e morte em populações. In. Miranda et al (org.) **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p.57-75, 2008.

HAGEDORN, R. Fundamentos para prática em Terapia Ocupacional. 3. ed. São Paulo. Editora **ROCCA**, 2003.

LOPES, R. E.; PALMA, A. M.; REIS, T. A. A experimentação teórico-prática do aluno de Terapia Ocupacional no campo social: uma vivência com a população em situação de rua. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 16, n. 2, p. 54-61, mai./ago. 2005.

MALFITANO. A. P. S. Contexto social e atuação social: generalizações e especificidades na terapia ocupacional. In: LOPES, R. E., MALFITANO, A. P. S. (orgs) **Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos**, São Carlos: Edufscar, 2016.

MORAES, B. M.; CARNEIRO, D. Projeto Clínico da Clínica-Escola de Terapia Ocupacional: Espaço de Desenvolvimento Humano, Ocupação e Saúde. **Universidade Federal da Paraíba**. João Pessoa, 2012.

MOREIRA, A. B. Terapia Ocupacional: história crítica e abordagens territoriais/comunitárias. **Vita et Sanitas**, Trindade, v.2, n. 02, 2008.

NEISTADT, E. M. Introdução à Avaliação e Entrevista. In NEISTADT, E.M. e CREPEAU. **Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

OLIVERA, F. C. et al. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 327-340, 2012.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. **Trad. de Ana Thorell**. Porto Alegre, v. 5. 2004.

ROCHA, E. F. A Terapia Ocupacional e as ações na educação. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.18, n. 3, p. 122-127, set./dez. 2007.

ROCHA M. S. et al. Caracterização da população atendida em Unidade de Terapia Intensiva: Subsídio para a Assistência. **R Enferm UERJ**. Rio de Janeiro. v. 15, n. 3, 2007.

ROCHA, E. F. ; LUIZ, A. ; ZULIAN, M. A. R. Reflexões Sobre as Possíveis Contribuições da Terapia Ocupacional nos Processos de Inclusão Escolar. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 2, p. 72-8, maio./ago. 2003.

ROSA, S. D.; ROSSIGALLI, T. M.; SOARES, C. M. Terapia Ocupacional e o Contexto Familiar. **Cad. Ter .Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 18, n.1, p. 7-17, jan./abr. 2010

SANTOS, A. M.; JACINTO, P. A.; TEJADA, C. A. O. Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil. **Estud. Econ.** v.42, n.2, p.229-261, 2012.

SOARES, L. B. T. Historia da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A. e GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e práticas**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2007.

TIENSOLI, S. D. et al. Diagnóstico situacional: perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Rev Min Enferm.** Belo Horizonte. p. 579-584, 2014.

UFPB. **Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional**. Consepe Resolução N° 46/2009. João Pessoa, 2010.

UFPE. Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional. **Revisão conforme recomendações da PROACAD**. Recife, 2013.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

VIANA, L. G. **Mães - Acompanhantes de Filhos no Tratamento de Câncer: Um Estudo Compreensivo**. 2004. Dissertação. **Universidade Católica de Pernambuco**, Recife.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012,MS.**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Perfil Sociodemográfico dos Usuários Atendidos na Clínica-Escola pelos alunos de Terapia Ocupacional/ Universidade Federal da Paraíba e está sendo desenvolvida por Moisés Vasconcelos Firmino, do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª Carolina Couto da Mata. O objetivo desta é avaliar o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos na Clínica Escola pelos alunos das disciplinas da área da saúde, do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba.

A finalidade deste trabalho é contribuir para o planejamento das intervenções de acordo com as características da clientela, dimensionando o aprendizado prático e teórico que será possível a partir da diversidade das situações clínicas. Os voluntários serão beneficiados pela qualificação dos atendimentos futuros, que poderão ser especificamente orientados pelas demandas sociais e de saúde identificadas e analisadas na discussão dos resultados do presente estudo.

Solicitamos a sua colaboração para poder acessar seus dados do prontuário, utilizando um formulário com questões sociodemográficas e sobre as suas condições básicas de saúde, como também solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Essa pesquisa poderá oferecer como risco a ocorrência de algum desconforto pelo fato de você se sentir constrangido pela utilização dos seus dados pessoais e sobre sua condição atual de saúde como fonte de pesquisa. Entretanto, o levantamento dos dados será realizado em local resguardado e de forma a minimizar o risco de constrangimento. Os dados coletados e analisados serão garantidos pelo sigilo e anonimato das anotações realizadas.

Esclarecemos que sua participação (ou a participação daquele por qual você é responsável) no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Dr.^a Carolina Couto da Mata. Telefone: (083) 32167996 ou para o Comitê de Ética do CCM: : *Centro de Ciências Médicas, 3º andar, sala 14 - Cidade Universitária - Campus I, Universidade Federal da Paraíba, CEP: 58051-900 - Bairro Castelo Branco -João Pessoa–PB* Telefone: (83) 3216.7619 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA PARTICIPANTE MENOR DE IDADE (6 anos acima)
BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS, Nº466/2012, MS

Prezado(a) Participante,

Esta pesquisa é sobre Perfil Sociodemográfico dos Usuários Atendidos na Clínica-Escola pelos alunos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba e está sendo desenvolvida por Moisés Vasconcelos Firmino, do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Carolina Couto da Mata.

O objetivo do estudo é avaliar o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos na Clínica Escola pelos alunos das disciplinas da área da saúde, do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba.

A finalidade deste trabalho é contribuir para o planejamento das intervenções de acordo com as características da clientela, dimensionando o aprendizado prático e teórico que será possível a partir da diversidade das situações clínicas. Os voluntários serão beneficiados pela qualificação dos atendimentos futuros, que poderão ser especificamente orientados pelas demandas sociais e de saúde identificadas e analisadas na discussão dos resultados do presente estudo.

Solicitamos a sua colaboração para poder acessar seus dados do prontuário, utilizando um formulário com questões sociodemográficas e sobre as suas condições básicas de saúde, como também solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Informamos que essa pesquisa poderá oferecer como risco a ocorrência de algum desconforto pelo fato de você se sentir constrangido pela utilização dos seus dados pessoais e sobre sua condição atual de saúde como fonte de pesquisa. Entretanto, o levantamento dos dados será realizado em local resguardado e de forma a minimizar o risco de constrangimento. Os dados coletados e analisados serão garantidos pelo sigilo e anonimato das anotações realizadas.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Eu aceito participar da pesquisa, que tem o objetivo de conhecer o perfil das pessoas atendidas pelos alunos para saber as características dessas pessoas e contribuir no planejamento das intervenções e nas atividades de formação profissional dos alunos. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir sem que nada me aconteça.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais e/ou responsáveis. Li e concordo em participar como voluntário da pesquisa descrita acima. Estou ciente que meu pai e/ou responsável receberá uma via deste documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante (menor de idade)

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Dr.^a Carolina Couto da Mata. Telefone: (083) 32167996 ou para o Comitê de Ética do CCM: • *Centro de Ciências Médicas, 3º andar, sala 14 - Cidade Universitária - Campus I, Universidade Federal da Paraíba, CEP: 58051-900 - Bairro Castelo Branco - João Pessoa - PB* Telefone: (83) 3216.7619 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

APÊNDICE C - PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELOS ALUNOS DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL / UFPB
Aluno responsável: Moisés Vasconcelos Firmino/Orientadora: Profa. Dra. Carolina Couto da Mata

Data: ___/___/2017

Iniciais do nome do usuário: _____ **Sexo:** Masc. (___); Femin. (___). **Data de nasc.:** ___/___/___

Local de residência: Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____

Estado civil: Solteiro(a)(___); Casado(a)(___); Separado(a)(___); Divorciado(a)(___); Viúvo(a)(___);
Não Informado(___).

Frequenta a escola atualmente: Sim(___); Não(___).

Se não estiver, há quanto tempo não estuda: _____

Escolaridade: Educação Infantil (___); Ensino fundamental (___); Ensino Médio (___); Ensino Superior (___);
Incompleto (___); Completo (___); Analfabeto(a) (___); Não Informado(___).

Trabalha atualmente: Sim(___); Não(___).

Se não estiver, há quanto tempo não trabalha: _____

Profissão do usuário? _____

Trabalho Formal(___); Trabalho Informal (___); Aposentado(___); Não Informado(___)

Grau de parentesco do(s) responsável(is) acompanha? _____

Profissão do responsável? _____

Trabalho Formal(___); Trabalho Informal (___); Aposentado(___); Não Informado(___).

Renda familiar: Menos de um salário mínimo (___); Um salário mínimo (___); 2 a 3 salários mínimos (___);
4 a 5 salários mínimos (___); 6 a 8 salários mínimos (___); + de 8 salários mínimos (___);
Não Informado(___).

Recebe algum benefício social: Sim(___); Não(___); Não Informado(___)

SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MOMENTO DA ADMISSÃO: **Data da admissão:** ___/___/___

1. **Diagnóstico:** _____; Não Informado (___)
2. **Usa medicamentos de uso contínuo?** Sim (___); Não (___); Não Informado (___)
3. **É o primeiro acompanhamento na TO?** Sim (___); Não (___); Não Informado (___)
4. **Quais outros tipos de tratamentos que faz atualmente?** _____
5. _____; Não Informado (___)
6. **Quem encaminhou para a TO?** _____; Não Informado (___)
7. **Tempo de acompanhamento pela TO?** _____; Não Informado (___)
8. **Qual a área de especialização da TO em que está sendo atendido:** _____
9. **Usuário foi encaminhado, durante o acompanhamento na TO, para a algum outro serviço/profissional pela Clínica-escola?** Sim (___); Não (___); Não Informado (___); Não se aplica (___)

Se sim, qual (is)? _____; Não Informado (___)