

---

# OS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO E SUAS AÇÕES NA ÁREA DE TECNOLOGIA ASSISTIVA<sup>1</sup>

Miryam Bonadiu Pelosi<sup>(\*)</sup>  
Leila Regina d'Oliveira de Paula Nunes<sup>(\*\*)</sup>

## RESUMO

O estudo teve como objetivo caracterizar os terapeutas ocupacionais que trabalhavam nas unidades de saúde do município do Rio de Janeiro e pesquisar suas ações na área de tecnologia assistiva. Um *survey* foi realizado através de questionários respondidos por 78 terapeutas ocupacionais. Os resultados apontaram para profissionais do sexo feminino, com idade média de 41 anos, graduados há 15 anos, que realizavam intervenções de caráter ambulatorial a uma clientela diversificada em patologia e idade. Os profissionais mostraram-se experientes e com cursos de especialização em várias áreas, mas com pouco conhecimento sobre comunicação alternativa, recursos alternativos de escrita, acessibilidade ao computador e adaptações de atividades escolares, áreas que compõem a tecnologia assistiva.

**Palavras-chave:** Terapia ocupacional; paralisia cerebral; comunicação alternativa e ampliada

Ao longo da história o homem fez uso da tecnologia para melhorar sua qualidade de vida, mas somente nas três últimas décadas, esse conjunto de recursos e serviços passou a se chamar tecnologia assistiva.

A tecnologia assistiva envolve áreas como: a comunicação alternativa e ampliada (CAA); a mobilidade alternativa; o posicionamento adequado; o acesso ao computador; a acessibilidade de ambientes; as adaptações às atividades de vida diária, ao transporte, aos equipamentos de lazer e aos recursos pedagógicos (King, 1999; Barnes & Turner, 2001; Bersh & Pelosi, 2007). A tecnologia assistiva contribui para proporcionar maior habilidade na realização das atividades e, conseqüentemente, promover a inclusão social em uma vida mais independente.

Muitos profissionais podem se envolverem no trabalho da tecnologia assistiva como os educadores, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiras, assistentes sociais, oftalmologistas, engenheiros, especialistas em audição, e protéticos. Trata-se de

---

<sup>1</sup> O estudo compõe a tese de doutorado financiada pelo CNPq e FAPERJ intitulada: Inclusão e Tecnologia Assistiva defendida pela primeira autora, sob orientação da segunda autora, em março de 2008 no Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Pelosi, 2008).

<sup>(\*)</sup>Terapeuta Ocupacional, PhD. em Educação; professora adjunta da Faculdade de Medicina da UFRJ, Curso de Terapia Ocupacional. E-mail: [miryam.pelosi@globo.com](mailto:miryam.pelosi@globo.com).

<sup>(\*\*)</sup>Ph.D. em Educação Especial, Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Educação Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: [leilareginanunes@terra.com.br](mailto:leilareginanunes@terra.com.br).

---

uma área interdisciplinar constituída pela *expertise* de vários profissionais que envolve, ainda, os usuários e seus familiares.

- A terapia ocupacional e a tecnologia têm tido um relacionamento estreito há mais de oitenta anos. Desde o nascimento da terapia ocupacional, a tecnologia faz parte da literatura profissional, demonstrado sua contribuição para otimizar a ocupação (Smith, 2000).

O terapeuta ocupacional é capaz de analisar a atividade humana em condições típicas e atípicas de desenvolvimento, é capaz de explorar, ao máximo, o potencial do indivíduo no seu desempenho ocupacional e possui habilidade para desenvolver, indicar e aplicar recursos de tecnologia assistiva com competência e eficácia, mas é preciso que ele tenha formação na área (Golegã, 2001).

Inicialmente, os terapeutas ocupacionais utilizavam recursos artesanais e adaptações simples para auxiliar a inclusão dos indivíduos com necessidades especiais na sociedade; atualmente, ele precisa conhecer uma grande variedade de recursos da tecnologia assistiva como órteses, cadeira de rodas e recursos de comunicação alternativa e ampliada no atendimento desses indivíduos. Cada vez mais a formação na área de tecnologia assistiva torna-se imprescindível para esses profissionais.

A formação na área de tecnologia assistiva acontece através da formação em serviço, *workshops*, conferências, cursos de curta duração em universidades e centros de reabilitação, cursos não presenciais e nos cursos de graduação (Cook & Hussey, 2002).

No Brasil acontece um interesse crescente na área de terapia ocupacional com o crescimento dos cursos de graduação no país, contudo, a introdução da tecnologia assistiva na graduação dos terapeutas ocupacionais é ainda incipiente. É necessário que os terapeutas ocupacionais assumam seu papel no trabalho da tecnologia assistiva e ampliem a sua área de atuação (Emmel, 2003). Na maior parte dos casos, o terapeuta ocupacional é o profissional que assume a responsabilidade por determinar os recursos de tecnologia assistiva mais adequados e é, também, o profissional que possui maior treinamento e experiência com recursos de tecnologia assistiva e que compreende as potencialidades e necessidades do cliente (Mann & Lane, 1991).

O trabalho do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva envolve a avaliação das necessidades dos usuários, suas habilidades físicas, cognitivas e sensoriais. O profissional avalia a receptividade do indivíduo quanto à modificação ou uso da adaptação, sua condição sociocultural e as características físicas do ambiente em que será utilizada. O terapeuta ocupacional promove a

---

instrução do uso apropriado do recurso de tecnologia assistiva e orienta as outras pessoas envolvidas no uso dessa tecnologia (Canadian Association..., 2003).

A especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva envolve a ênfase que é dada na função, ou seja, na habilidade de realizar tarefas específicas em casa, na escola ou no ambiente educacional. A tecnologia assistiva possibilita ao terapeuta ocupacional estimular a função e reduzir a interferência da deficiência na realização de atividades funcionais de maneira independente (Shuster, 1993; Pelosi, 2007).

A assistência em terapia ocupacional nas unidades públicas e conveniadas foi prevista no Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080, de 19/09/1990.

Em outubro de 2004, havia 134 terapeutas ocupacionais atuantes nas unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, entre servidores municipais, federais e contratados. Esses profissionais trabalhavam em 33 unidades, integrando equipes nos hospitais de emergência, hospitais específicos e gerais, maternidades, centros de saúde, institutos, centros de atenção psicossocial e equipes de apoio técnico ao Programa de Saúde da Família. A oferta de serviços abrangia as dez áreas de planejamento em que se dividia administrativamente a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) (Souza, 2005). Segundo a mesma autora, as ações dos terapeutas ocupacionais na rede básica incluem a prevenção e tratamento de incapacidades em hanseníase e diabetes e a atenção a idosos, crianças com distúrbios de aprendizagem e clientela de saúde mental nos diversos programas de saúde das unidades.

Nos hospitais, a intervenção da terapia ocupacional acontece nas enfermarias de ortopedia, neurocirurgia, clínica médica, no tratamento de queimados, pediatria, cirurgia plástica, cirurgia vascular e psiquiatria.

Nos núcleos de reabilitação, os profissionais atuam em diversas fases do trabalho, na assistência de adultos, crianças e adolescentes com deficiência motora, sensorial e mental; nas maternidades os terapeutas compõem as equipes que atuam nas unidades de terapia intensiva neonatais e nos Núcleos de Atenção Interdisciplinar ao Recém-nato de Risco (NAIRR). Nos serviços de saúde mental os terapeutas ocupacionais atuam nas enfermarias, ambulatórios, centros de atenção psicossocial, oficinas terapêuticas e de geração de rendas e nos programas de residência terapêutica. Nos Núcleos de Assistência Interdisciplinar ao Desenvolvimento Infanto-Juvenil (NAIDIs) os terapeutas ocupacionais acompanham os estágios do desenvolvimento neuropsicomotor estimulando o desenvolvimento de habilidades sensório-

motoras necessárias para a realização das atividades de vida diária e do brincar e facilitando as condições para o aprendizado escolar.

O SUS oferece recursos de tecnologia assistiva com tabela pré-fixada de equipamentos. Isso significa que ele não pode fornecer o que não está previsto em sua tabela, apesar da necessidade dos usuários. Estão previstos, por exemplo, cadeira de rodas, órteses, próteses, aparelhos auditivos e palmilhas (Bersh, 2009).

Este estudo visou caracterizar os terapeutas ocupacionais que trabalhavam nas unidades de saúde do município e analisar suas ações na área de tecnologia assistiva.

### ***Método/participantes***

Foram identificados 134 terapeutas ocupacionais através de dados da Coordenação de Programas de Reabilitação (CPR) e da Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) da SMS-RJ atuantes no município em outubro de 2004. Desse total, responderam ao questionário 78 terapeutas ocupacionais, entre servidores municipais, federais e contratados, no período de outubro de 2004 a agosto de 2005.

### ***Local e instrumentos***

O modelo do estudo foi um *survey*, realizado através de questionários enviados pelo correio interno da SMS-RJ, abrangendo toda a população estudada, ou seja, terapeutas ocupacionais lotados nessa secretaria. O instrumento continha doze itens com dados sociodemográficos e questões específicas ao trabalho desenvolvido na SME-RJ e 34 questões sobre comunicação alternativa, adaptação de acesso ao computador e adaptação do material escolar.

No *Quadro 1* está apresentado parte do *Instrumento 1* denominado “Perfil dos Terapeutas Ocupacionais da SMS”.

**Quadro 1. Parte do Instrumento1: Perfil dos Terapeutas Ocupacionais da SMS**

<b>Recursos de Tecnologia assistiva</b>		
1. Avaliar a criança e determinar o melhor recurso de comunicação alternativa	Com muita segurança	Com muitas dúvidas
2. Determinar respostas afirmativas e negativas da criança que não tem comunicação oral	Com muita segurança	Com muitas dúvidas
3. Indicação de adaptações para escrita (engrossadores, lápis especiais, órteses)	Com muita segurança	Com muitas dúvidas
4. Indicação de acessórios para facilitar o escrever (pulseira de peso, restringidor de ombros, extensor de cotovelo, etc.)	Com muita segurança	Com muitas dúvidas
5. Elaboração de pranchas de comunicação	Com muita segurança	Com muitas dúvidas
6. Utilização dessas pranchas	Com muita segurança	Com muitas dúvidas

---

Um segundo questionário denominado “Atuação dos terapeutas ocupacionais na Tecnologia Assistiva” foi aplicado a uma sub-amostra de 28 terapeutas ocupacionais que trabalhavam com crianças e adolescentes e que já haviam respondido ao *Instrumento 1*. Essa sub-amostra foi constituída porque o projeto de pesquisa, no qual este estudo foi proposto, visava investigar o uso da tecnologia assistiva no processo de inclusão escolar, acompanhando assim os profissionais que trabalhavam com essa faixa etária.

Este segundo instrumento continha 29 itens sobre tecnologia assistiva que incluíam informações sobre comunicação alternativa e ampliada, informática adaptada e adaptações de atividades escolares para serem assinalados entre 4 a 7 opções sendo a última uma questão aberta, como mostra o *Quadro 2*.

**Quadro 2. Parte do Instrumento 2: Atuação dos terapeutas ocupacionais na tecnologia assistiva**

**O que você poderia dizer sobre:**

1. Avaliar o paciente e determinar o melhor recurso de comunicação alternativa
  - a. Já faço isso na minha prática terapêutica.
  - b. Sei avaliar a necessidade da CAA, mas não sei escolher o recurso.
  - c. Não sei fazer.
  - d. Meus pacientes não precisam de recursos de CAA.
  - e. Outro: \_\_\_\_\_

***Procedimentos***

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ e foi aprovado em 28/09/2004 com o protocolo CEP SMS-RJ n. 03/2004.

Com a aprovação do projeto pela comissão de ética, os questionários foram enviados a todos os terapeutas ocupacionais lotados na SMS, com carta explicativa informando os objetivos da pesquisa e solicitando a participação de todos. Foram enviados às unidades de saúde 134 questionários, através da CPR, em 01 de outubro de 2004. Destes, 54 foram entregues preenchidos até março de 2005. As duas pesquisadoras contataram por telefone os profissionais que não haviam respondido ao questionário e verificaram que muitos terapeutas não tinham recebido o mesmo em sua unidade.

Em 1º de abril de 2005 foram reenviados 80 questionários aos terapeutas ocupacionais para sua unidade, residência, ou ainda, através de outros profissionais da unidade. Quatro questionários foram devolvidos em branco: dois devido à aposentadoria; um por mudança de Estado, e um por estar o profissional em licença médica. Vinte e quatro questionários foram entregues preenchidos totalizando, assim, 78 questionários que representaram 60% dos questionários enviados.

***Processamento e análise dos dados***

Foram analisadas doze questões envolvendo informações como: sexo, idade, tempo de trabalho na SMS/RJ, área de atuação, formação acadêmica e profissional, caracterização da clientela

incluindo o tipo de escola, modalidade de comunicação oral e escrita, tipo de atendimento, recursos terapêuticos utilizados e as parcerias estabelecidas. Além dessas, foram analisadas 34 questões específicas sobre tecnologia assistiva que incluíram a habilidade de avaliar, indicar e construir recursos de comunicação alternativa e de acesso ao computador e efetuar adaptações do material escolar. As perguntas sobre tecnologia assistiva foram respondidas através de escala Likert. Para a análise, a barra onde o participante deveria assinalar sua resposta foi dividida em 10 áreas marcadas a cada meio centímetro. Foi empregado um gabarito com a numeração de 0 a 10 e, desse modo, foram atribuídos valores numéricos às respostas dos participantes do estudo.

Em relação ao *Instrumento 2* foi realizada análise quantitativa das respostas que foram expressas em percentuais.

### **Resultados**

Os resultados sobre a caracterização dos terapeutas ocupacionais mostraram um número significativamente maior de mulheres (99%) do que de homens na função de terapeuta ocupacional.

A idade do grupo variou de 27 a 59 anos, com média de 41 anos. Os terapeutas ocupacionais estavam formados há 15 anos (4 a 28 anos) e a maior parte deles (85%) já havia realizado cursos de especialização.

Os profissionais pesquisados trabalhavam há pelo menos dois anos na SMS. Verificou-se que o tempo médio de trabalho na SMS era de sete anos, e os mais antigos trabalhavam na secretaria há 23 anos.

No grupo pesquisado, apenas 16% dos participantes assinalaram já terem frequentado algum curso de comunicação alternativa, e esse fato se refletiu nas respostas sobre o conhecimento na área. A média das respostas obtidas na escala Likert, contida no *Instrumento 1*, foi de cinco pontos, demonstrando um conhecimento superficial dos participantes.

**Tabela 1**  
**Resultado do Instrumento 1. Avaliação sobre o conhecimento da área de tecnologia assistiva**

<b>Comunicação alternativa:</b>	<b>Média das respostas</b>
1. Avaliar a criança e determinar o melhor recurso de comunicação alternativa	5
2-Determinar respostas afirmativas e negativas da criança que não tem comunicação oral	6
3. Indicação de adaptações para escrita (engrossadores, lápis especiais, órteses)	8
4. Indicação de acessórios para facilitar o escrever (pulseira de peso, restringidor de ombros, extensor de cotovelo, etc.)	7
5. Elaboração de pranchas de comunicação	5
6. Utilização dessas pranchas	5
7. Utilização da prancha como auxiliar no trabalho escolar	5
8. Adaptação de trabalhos escolares	5
9. Uso de letras emborrachadas e outros materiais adaptados para facilitar a escrita da criança com dificuldade motora	6
10. Uso de comunicador artesanal em forma de relógio	5
11. Confecção do acionador em forma de relógio	5

12. Uso de acionador	6
13. Confecção de acionadores artesanais	4
14. Uso de interruptores de pilha	5
15. Confecção de interruptores de pilha	5
16. Uso de comunicadores com voz	5
17. Uso de máquina elétrica	5

**Acesso ao computador:**

18. Avaliar a criança e determinar a melhor forma de acesso ao computador	5
19. Uso do computador com editor de texto	5
20. Uso do computador com <i>software</i> educativo	5
21. Uso de adaptações para facilitar o teclado como órteses, pulseira de peso, etc.	6
22. Uso de colmeia no teclado	5
23. Uso do computador com teclado expandido	5
24. Uso do computador com <i>mouse</i> adaptado	6
25. Uso do computador com <i>softwares</i> especiais para escrita.	5

**Adaptação do material escolar:**

26. Avaliar a criança e determinar a necessidade de adaptação do material escolar	6
27. Avaliar o estágio de alfabetização que a criança se encontra (pré-silábica, silábica, alfabética, ou fases de transição)	5
28. Recursos para adaptação de atividades de matemática	5
29. Recursos para adaptação de atividades de leitura e escrita	5
30. Adaptação de provas	5

Segundo a área de atuação, 66% dos terapeutas ocupacionais estavam vinculadas à reabilitação, 31% à saúde mental e 3% a outras áreas. A maior parte deles (88%) realizava acompanhamento individual e atendia a mais de uma faixa etária (71%). As crianças e adolescentes em idade escolar, na faixa etária de 6 a 17 anos, eram atendidos por 32% dos terapeutas ocupacionais. A clientela era composta por pessoas com deficiência física (46%), deficiência mental (35%), deficiência múltipla (29%), deficiência visual (24%) e transtornos mentais (32%).

A maior parte dos pacientes em atendimento falava sem dificuldades (69%) e tinha habilidade motora para escrever (62%). As pessoas que falavam poucas palavras (60%), não tinham comunicação oral (41%) ou comunicação escrita (40%) compreendiam o grupo potencial para o trabalho da comunicação alternativa.

Nos atendimentos, os recursos terapêuticos<sup>2</sup> utilizados pelos terapeutas ocupacionais eram: atividades de vida diária (69%), atividades expressivas (63%), jogos, brinquedos e brincadeiras (62%) e atividades artesanais (41%). Os outros recursos citados foram: órteses termomoldáveis (44%)<sup>3</sup>, órteses gessadas (15%)<sup>4</sup> e adaptações de calçados (28%).

A grande maioria dos profissionais (97%) trocava informações com pessoas da própria equipe, com os familiares (54%), com os terapeutas ocupacionais da mesma unidade (45%) e com

<sup>2</sup> Na prática de terapia ocupacional o termo “recurso terapêutico” é utilizado para designar qualquer dispositivo que objetive a aquisição ou ampliação da autonomia e independência de um indivíduo em suas ações do cotidiano.

<sup>3</sup> Órteses termomoldáveis: dispositivos para posicionamento de partes do corpo confeccionado com material plástico moldado com calor.

<sup>4</sup> Órteses gessadas: dispositivos para posicionamentos de partes do corpo confeccionado com gesso.

terapeutas ocupacionais de outras unidades (3%). A troca de informações com professores de escola regular, escola especial ou professores itinerantes correspondeu, apenas, a 15% dos relatos.

Os resultados do *Instrumento 2* apontaram para a inexperiência do grupo no trabalho de tecnologia assistiva como mostra a *Tabela 2*.

Tabela 2. Conhecimento inicial dos profissionais da saúde em relação à tecnologia assistiva

Aspectos investigados	Percentual das respostas
a) Avaliar o paciente e determinar o melhor recurso de comunicação alternativa.	47% sabiam avaliar a necessidade da CAA, mas não sabiam escolher o recurso. 36% não sabiam fazer. 8% já faziam isso na sua prática terapêutica. 6% não tinham pacientes que necessitavam de recursos de CAA. 3% outros.
a) Determinar respostas afirmativas e negativas do paciente que não tem comunicação oral.	67% declararam que nem sempre conseguiam perceber as respostas afirmativas e negativas dos pacientes. 25% eram capazes de realizar com facilidade. 6% declararam que todos os pacientes se comunicavam através da fala. 2% outros.
a) Avaliar o paciente e determinar a melhor forma de acesso ao computador.	69% não sabiam avaliar. 28% sabiam avaliar. 3% não tinham pacientes que necessitavam do recurso.
a) Avaliar o paciente e determinar a necessidade de adaptação do material escolar	50% não sabiam fazer. 24% sabiam fazer 18% não tinham pacientes que necessitavam do recurso. 8% outros.
a) Avaliar o estágio de alfabetização em que a criança se encontra	49% não sabiam fazer. 20% sabiam fazer. 23% não tinham pacientes que necessitavam do recurso. 8% outros.
b) Indicação de adaptações para escrita.	65% sabiam indicar o recurso. 27% disseram que não sabiam indicar. 8% os pacientes não necessitavam de adaptações.
b) Indicações de acessórios para facilitar a escrita.	49% não sabiam indicar. 43% sabiam indicar. 3% os pacientes não necessitavam de acessórios. 5% outros.
b) Elaboração de pranchas de comunicação.	44% não sabiam construir pranchas. 31% usavam símbolos misturando recortes, fotos e pictogramas. 17% usam pranchas combinando recortes, fotos e símbolos. 8% não tinham pacientes que necessitavam de pranchas.
b) Utilização das pranchas	58% não sabiam utilizar. 33% já fizeram algumas tentativas. 6% não tinham pacientes que necessitam de prancha. 3% outros.
b) Uso de comunicador artesanal em forma de relógio.	83% não sabiam utilizar. 11% sabiam utilizar. 6% não tinham pacientes que necessitavam de comunicador artesanal.
b) Confeção de acionador em forma de relógio.	94% não sabiam confeccionar. 3% sabiam confeccionar. 3% não tinham pacientes que necessitavam de comunicador artesanal.
b) Uso de acionador.	74% não sabiam utilizar. 14% sabiam usar acionador. 6% não tinham pacientes que necessitavam de acionadores. 6% outros.
b) Confeção de acionadores artesanais.	82% não sabiam confeccionar. 9% outros. 6% sabiam confeccionar. 3% não tinham pacientes que necessitavam do recurso.
b) Uso de interruptores de pilha.	85% não sabiam utilizar. 11% sabiam utilizar. 3% não tinham pacientes que necessitavam do recurso. 3% outros.
b) Confeção de interruptores de pilha.	85% não sabiam utilizar. 3% sabiam utilizar. 3% não tinham pacientes que necessitavam do recurso. 9% outros.
b) Uso de comunicadores de voz.	91% não sabiam utilizar. 6% sabiam utilizar. 3% não tinham pacientes que necessitavam do recurso.

<b>b) Uso de máquina de escrever.</b>	81% não sabiam utilizar. 14% sabiam utilizar. 5% não tinham pacientes que necessitavam do recurso.
<b>b) Uso do computador com editor de texto.</b>	84% não sabiam utilizar. 13% sabiam utilizar. 3% não tinham pacientes que necessitavam do recurso.
<b>b) Uso do computador com software educativo.</b>	85% não sabiam utilizar. 12% sabiam utilizar. 3% não tinham pacientes que necessitavam do recurso.
<b>b) Uso de adaptações para facilitar o teclar.</b>	72% não sabiam utilizar. 20% sabiam utilizar. 5% não tinham pacientes que necessitavam do recurso. 3% outros.
<b>b) Uso de colmeia no teclado.</b>	92% não sabiam utilizar. 6% sabiam utilizar. 2% não tinham pacientes que necessitavam do recurso.
<b>b) Uso de teclado expandido.</b>	92% não sabiam utilizar. 6% sabiam utilizar. 2% não tinham pacientes que necessitavam do recurso.
<b>b) Uso de computador com mouse adaptado.</b>	86% não sabiam utilizar. 11% sabiam utilizar. 3% não tinham pacientes que necessitavam do recurso.
<b>b) Uso de computador com <i>softwares</i> especiais para escrita.</b>	88% não sabiam utilizar. 9% sabiam utilizar. 3% não tinham pacientes que necessitavam do recurso.
<b>c) Prancha como auxiliar no trabalho escolar.</b>	60% não sabiam utilizar. 20% não tinham pacientes em idade escolar. 14% já tinham feito alguma tentativa. 6% outros.
<b>c) Adaptação de trabalhos escolares.</b>	49% disseram que não sabiam fazer. 26% não tinham pacientes em fase escolar. 20% já tinham feito alguma tentativa. 5% outros.
<b>c) Uso de letras e outros materiais para facilitar a escrita.</b>	42% não sabiam utilizar. 39% sabiam utilizar. 11% não tinham pacientes com dificuldades de escrita. 8% outros.
<b>c) Recursos para adaptação de atividades de matemática.</b>	63% não sabiam fazer. 9% sabiam fazer. 17% não tinham pacientes que necessitavam do recurso. 11% outros.
<b>c) Recursos para adaptação de atividades de leitura e escrita.</b>	63% não sabiam fazer. 11% sabiam fazer. 17% não tinham pacientes que necessitavam do recurso. 9% outros.
<b>c) Adaptação de provas.</b>	77% não sabiam fazer. 3% sabiam fazer 14% não tinham pacientes que necessitavam do recurso. 6% outros.

Apenas 8% dos terapeutas ocupacionais afirmaram ser capazes de avaliar e determinar o melhor recurso de comunicação alternativa para seus pacientes e, aproximadamente, metade do grupo (47%) declarou saber avaliar, mas não indicar o recurso mais adequado para o trabalho da CAA.

A maior parte dos terapeutas (67%) disse ter dificuldades em compreender respostas afirmativas e negativas dos seus pacientes ou determinar a melhor forma de acesso ao computador (69%).

A indicação de adaptadores para a escrita mostrou-se familiar aos terapeutas ocupacionais (65%), mas a maioria dos profissionais desconhecia as estratégias de seleção dos recursos de comunicação alternativa (83%), a utilização de pranchas de comunicação (67%), comunicadores (91%) e computadores adaptados (80%).

---

Nas questões relacionadas à inclusão escolar, poucos profissionais (24%) assinalaram serem capazes de avaliar e determinar as necessidades do aluno. A avaliação do estágio de alfabetização demonstrou ser conhecida apenas por 20% dos terapeutas ocupacionais, e menos de 15% dos profissionais consideraram-se capazes de realizar adaptações para atividades de matemática ou de leitura e escrita.

### ***Discussão***

A discussão envolveu dois aspectos principais: as características dos profissionais da área de terapia ocupacional e suas ações na área de tecnologia assistiva. Os terapeutas ocupacionais da SMS eram mulheres, com idade em torno de 41 anos, que trabalhavam há muitos anos na mesma unidade de saúde. Eram profissionais experientes, graduados há 15 anos, que realizavam intervenções de caráter ambulatorial a uma clientela diversificada em patologia e idade.

A não especificidade da clientela atendida fazia com que os profissionais procurassem se especializar em uma das áreas que trabalhavam ou em determinada faixa etária como: saúde mental, saúde no envelhecimento do idoso, psicopedagogia, neurologia ou reabilitação de mão. A diversidade da clientela dificultava que esses mesmos profissionais fossem especialistas nas muitas áreas que atendiam.

A diversidade da clientela e o número reduzido de profissionais nas unidades de saúde geravam dificuldades na implementação de serviços específicos, pois parte da clientela passava a não ser mais acompanhada. Esse fato foi constatado no período de formação em serviço quando foram implementados os projetos pilotos dos serviços de tecnologia assistiva. Para que os projetos fossem implementados parte dos pacientes com outras necessidades não foram atendidos no serviço de terapia ocupacional, pois não havia profissionais suficientes para atender toda a demanda. (Pelosi, 2008).

A organização do espaço terapêutico também constituía um problema, pois, muitas vezes, o profissional tinha que atender diferentes demandas do serviço com déficit de materiais para algumas áreas.

Quanto ao atendimento a alunos em idade escolar, apenas 32% dos terapeutas ocupacionais acompanhavam crianças que frequentavam escolas, nenhum dos profissionais utilizava recursos de comunicação alternativa ou o computador como recurso terapêutico, e poucos (15%) trocavam informações com profissionais da educação.

Nas orientações no processo de inclusão, poucos profissionais (24%) assinalaram serem capazes de avaliar e determinar as necessidades do aluno. A avaliação do estágio de alfabetização

---

demonstrou ser conhecida apenas por 20% dos terapeutas, e menos de 15% dos profissionais consideraram-se capazes de realizar adaptações para atividades de matemática ou de leitura e escrita.

Os dados apontam para uma participação pouco significativa dos terapeutas ocupacionais da SMS-RJ no processo de inclusão escolar das crianças com necessidades especiais, demonstrando uma realidade distinta dos terapeutas ocupacionais dos Estados Unidos e Canadá. Os profissionais desses dois países possuem uma oferta considerável de empregos no sistema educacional em função da lei que garante à pessoa com deficiência o direito de receber todo tipo de assistência necessária, e aí se incluem os serviços de terapia ocupacional, para sua inclusão escolar (Drumond & Magalhães, 2001).

No Rio de Janeiro, os dados apontaram para um déficit no acompanhamento dos alunos em idade escolar. Os NAIDIs responsáveis por facilitar as condições para o aprendizado escolar atendiam, em sua maioria, crianças na faixa etária de zero a seis anos. A prioridade de acesso ao atendimento nos NAIDIs era o de bebês e de crianças até quatro anos de idade com quadros leves e moderados (Pelosi, 2008).

Quanto à comunicação alternativa e ampliada, foi verificado que os terapeutas ocupacionais atendiam crianças que pertenciam ao grupo potencial para o trabalho na área. Os clientes que falavam poucas palavras (60%), não tinham comunicação oral (41%) ou comunicação escrita (40%) formavam um grupo significativo, mas a maior parte dos profissionais (83%) não era capaz de escolher o melhor recurso para o desenvolvimento de uma comunicação alternativa e apenas a metade (47%) dos profissionais sabia avaliar a necessidade de trabalho na área. Mesmo as respostas afirmativas e negativas dos pacientes nem sempre eram compreendidas pela maior parte dos profissionais (67%).

Boa parte dos profissionais (69%) não sabia avaliar a melhor forma de acesso ao computador e somente 50% deles se consideravam aptos a proceder a avaliação e indicação das adaptações do material escolar.

Os resultados do estudo mostraram que os terapeutas ocupacionais, a despeito de sua experiência e formação especializada em várias áreas, não possuíam conhecimento sobre comunicação alternativa e outras áreas da tecnologia assistiva que fossem suficientes para a implementação dos serviços de tecnologia assistiva em suas unidades de referência.

Para que os terapeutas ocupacionais assumam seu papel no trabalho da tecnologia assistiva e ampliem sua área de atuação em suas unidades de referência e nas equipes de apoio à inclusão

---

escolar será necessária uma formação continuada além da inclusão da disciplina de tecnologia assistiva nos cursos de graduação de terapia ocupacional (Cook & Hussey, 2002).

## CONCLUSÃO

Em síntese, os terapeutas ocupacionais da SMS eram do sexo feminino, com idade média de 41 anos, trabalhando há sete anos na unidade de origem. Esses profissionais estavam graduados em média há 15 anos e realizavam intervenções de caráter ambulatorial a uma clientela diversificada em patologia e idade.

Os terapeutas ocupacionais que atuavam nas unidades de saúde do município mostraram-se profissionais experientes e com cursos de especialização em várias áreas, mas com pouco conhecimento sobre comunicação alternativa e ampliada, recursos alternativos de escrita, acessibilidade alternativa ao computador e adaptações de atividades escolares, áreas que compõem a tecnologia assistiva.

O conhecimento superficial sobre o tema dificultava a implementação dos serviços de tecnologia assistiva em suas unidades de referência e apontava para a necessidade de formação em tecnologia assistiva na rede municipal de saúde do município.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARNES, K. J.; TURNER, K. D. Team collaborative practices between teachers and occupational therapist. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 55, n. 1, p.83-9, jan./fev. 2001.
- BERSCH, R. *Introdução a Tecnologia Assistiva*. Disponível em: [www.assistiva.com.br/Introducao TA Rita Bersch.pdf](http://www.assistiva.com.br/Introducao%20TA%20Rita%20Bersch.pdf), 2008. Acesso: 02 maio 2009.
- BERSH, R.C.R.; PELOSI, M.B. Portal para ajudas técnicas. *Tecnologia assistiva: recursos de acessibilidade ao computador*. Brasília: MEC/SEESP, 2007.
- CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS POSITION STATEMENT. Assistive Technology and Occupational Therapy. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, v. 70, n. 2, p. 113-8, abril, 2003.
- COOK, A.M.; HUSSEY, S.M. *Assistive Technologies: Principles and Practice*. 2. ed. Missouri: Mosby, 2002.
- DRUMOND, A.F.; MAGALHÃES, L.C. Tendências da formação do terapeuta ocupacional no Brasil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 12, n. 1/3, p. 34-9, jan./dez. 2001.
- EMMEL, M.L.G. Atuação da Terapia Ocupacional no processo de inclusão social: Implicações da Formação na Prática Profissional. In: MARQUEZINE, M.C.; ALMEIDA, M.A.; TANAKA, E.D.O.; BUSTO, R.M.; SOUZA, S.R.; MELETTI, S.M.F. e FUJISAWA, D. S. (Orgs.). *Inclusão*. Londrina: Editora da Universidade de Londrina, 2003. p. 295-309.
- GOLEGÃ, A.C.C.; LUZO, M.C.M.; DE CARLO, M.M.R. Terapia Ocupacional – princípios, recursos e perspectivas em reabilitação física. In: PRADO DE CARLO, M.M.; BERTALOTTI, C.C. (Orgs.). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 137-154.
- KING, T.W. *Assistive Technology – Essential Human Factors*. Boston: Allyn and Bacon, 1999.
- MANN, W.C.; LANE, J.P. *Assistive Technology for Persons with Disabilities – The Role of Occupational Therapy*. Maryland: AOTA, 1991.
- PELOSI, M. B. *Inclusão e Tecnologia Assistiva*. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, 2008.
- \_\_\_\_\_. Comunicação Alternativa e Suplementar. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (Orgs.). *Terapia Ocupacional – Fundamentação & Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 462-468.
- SHUSTER, N. E. Addressing assistive technology needs in special education. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 47, n. 11, p. 993-7, nov. 1993.
- SMITH, O.R. The role of occupational therapy in developmental technology Model. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 54, n. 3, p. 339-40, May/June, 2000.
- SOUZA, V.L.V. *Perfil dos Terapeutas Ocupacionais da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro*. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Instituto Franco Basaglia. Rio de Janeiro, 2005.

---

## THE OCCUPATIONAL THERAPISTS FROM RIO DE JANEIRO HEALTH UNITS AND THEIR ACTIONS IN ASSISTIVE TECHNOLOGY

### ABSTRACT

The purposes of this study were both to describe the characteristics of occupational therapists who worked in Rio de Janeiro Health Units, and to investigate their actions in Assistive Technology. A survey was conducted through a questionnaire filled out by 78 occupational therapists. Data from this survey showed that the subjects were women, whose mean age was 41 years old, who had their professional diploma for 15 years, and attended clients from an ample age range and with different pathologies in an ambulatory mode. In spite of their rich professional experience and participation in specialized courses from different areas, the occupational therapists showed little knowledge about Augmentative and Alternative Communication, alternative resources for writing, alternative accessibility to the computer and school activity adaptations, all areas included in Assistive Technology.

**KEYWORDS:** Occupational therapy; cerebral palsy; continuous education

*Recebido em abril/2010*

*Aprovado em maio/2010*