



Ciências da Saúde  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP  
Terapia Ocupacional



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA SAUDE  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

LAÍS BASTOS BELTRAME

VIDA OCUPACIONAL DE MULHERES COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS  
TRAUMÁTICO

Ribeirão Preto/ SP  
2024

**LAÍS BASTOS BELTRAME**

**VIDA OCUPACIONAL DE MULHERES COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS  
TRAUMÁTICO**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado como parte dos  
requisitos para obtenção do título de  
Bacharel, junto ao Curso de  
Graduação em Terapia Ocupacional  
da Faculdade de Medicina de  
Ribeirão Preto.

Pesquisadora principal: Laís Bastos Beltrame  
Pesquisador responsável (Orientador): Prof. Dr. Leonardo Martins Kebbe  
Pesquisadora Colaboradora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regina Yoneko Dakuzaku Carretta

Ribeirão Preto/ SP  
2024

## RESUMO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição psiquiátrica debilitante que pode surgir após a exposição a eventos traumáticos significativos. Sua relevância clínica e social reside na sua prevalência, impacto negativo na qualidade de vida e na função psicossocial das pessoas afetadas. Nos últimos anos, pesquisas têm avançado na compreensão dos mecanismos subjacentes, bem como na identificação de estratégias de intervenção eficazes para o tratamento. O TEPT é classificado com um transtorno de ansiedade, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V-TR). A reexperimentação do trauma é um dos principais pontos de diagnóstico do TEPT, podendo ocorrer em forma de flashbacks intrusivos, durante os quais a pessoa revive o evento traumático de forma intensa e recorrente. Este trabalho tem como objetivo analisar as influências do transtorno de estresse pós-traumático nas ocupações de mulheres cuidadoras de crianças que sofreram violência sexual. Para tanto, será realizado um estudo misto, descritivo e transversal, utilizando a aplicação de um roteiro de entrevista e a escala de rastreio do TEPT, a *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist* - (PCL-5), em 30 mulheres participantes. Os dados qualitativos das entrevistas serão analisados utilizando análise temática de conteúdo, permitindo a identificação de padrões, temas e subtemas emergentes relacionados aos impactos do TEPT nas ocupações dessas mulheres. A análise quantitativa dos dados da PCL-5 será realizada utilizando técnicas estatísticas descritivas para calcular escores médios e desvios padrão dos sintomas do TEPT relatados pelos participantes.

**Palavras chave:** Transtorno de estresse pós traumático, violência sexual, saúde mental, terapia ocupacional.

## **ABSTRACT**

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a debilitating psychiatric condition that can arise after exposure to significant traumatic events. Its clinical and social relevance lies in its prevalence, negative impact on the quality of life and psychosocial function of affected people. In recent years, research has advanced the understanding of the underlying mechanisms, as well as the identification of effective intervention strategies for treatment. PTSD is classified as an anxiety disorder, according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V-TR). Re-experiencing trauma is one of the main diagnostic points for PTSD, and can occur in the form of intrusive flashbacks, during which the person relives the traumatic event in an intense and recurrent way. This work aims to analyze the impacts of post-traumatic stress disorder on the occupations of women caring for children who have suffered sexual violence. To this end, a mixed, descriptive and cross-sectional study will be carried out, using an interview form and the PTSD screening scale, the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - (PCL-5), in thirty female participants. Qualitative data from the interviews will be analyzed using content analysis, allowing the identification of emerging patterns, themes and subthemes related to the impacts of PTSD on these women's occupations. Quantitative analysis of PCL-5 data will be performed using descriptive statistical techniques to calculate mean scores and standard deviations of participant-reported PTSD symptoms.

**Keywords:** Post-traumatic stress disorder, sexual violence, mental health, occupational therapy.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	7
1.1. Transtorno de Estresse Pós Traumático	7
1.2. Relevância e frequência do Transtorno de Estresse Pós Traumático	8
1.3. Diagnóstico e tratamento do Transtorno de Estresse Pós Traumático	10
1.4. Impacto do Histórico de Abuso no Desenvolvimento de TEPT em Mães de Crianças Vítimas de Violência Sexual	11
1.5. Transtorno de Estresse Pós Traumático e Vida Ocupacional	13
<b>2. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA</b>	14
<b>3. HIPÓTESE</b>	15
<b>4. OBJETIVOS</b>	15
3.1. Primários	15
3.2. Secundários	16
<b>5. ASPECTOS ÉTICOS</b>	16
5.1. Riscos e Benefícios	17
<b>6. METODO</b>	18
6.1. Tipo de Estudo	18
6.2. Participantes	19
6.3. Instrumentos e Coleta de Dados	19
6.4. Análise dos Dados	19
6.5. Cenário de Estudo	20
<b>7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO</b>	20
<b>8. PROCEDIMENTOS</b>	20
<b>9. PREVISÃO DE ANÁLISE DOS RESULTADOS</b>	20
<b>10. RESULTADOS ESPERADOS</b>	20
 <b>REFERÊNCIAS</b>	 21
 <b>ORÇAMENTO</b>	 27
 <b>CRONOGRAMA</b>	 28
 <b>ANEXOS</b>	 29
 <b>APÊNDICE A: Autorização da Coordenação do SEAVIDAS</b>	 31
 <b>APÊNDICE B: Roteiro de entrevista e questionário socioeconômico</b>	 33
 <b>APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE</b>	 39

# 1. INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa é um trabalho de conclusão de curso a ser desenvolvido junto ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional (TO) do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

## 1.1 Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição psiquiátrica severa que pode se desenvolver após a vivência de eventos traumáticos intensos. Sua relevância clínica e social reside na sua prevalência, impacto negativo na qualidade de vida e na função psicossocial das pessoas afetadas. Nos últimos anos, pesquisas têm avançado na compreensão dos mecanismos subjacentes, bem como na identificação de estratégias de intervenção eficazes para o tratamento. O TEPT é categorizado como um transtorno de ansiedade e está listado na Classificação Internacional de Doenças, CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1993), bem como no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013). Este transtorno foi primeiramente reconhecido e incluído como uma condição mental na terceira edição revisada do DSM-III, publicada em 1980 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980).

O TEPT é caracterizado por uma diversidade de sintomas, que incluem a revivência do trauma através de flashbacks intrusivos, a evitação de estímulos associados ao evento traumático, alterações negativas nas cognições e no humor, além de sintomas de hiperexcitabilidade. Esses sintomas podem perdurar por longos períodos após a exposição ao trauma, impactando significativamente o funcionamento diário e as relações interpessoais dos indivíduos afetados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

A revivência do trauma é um dos principais critérios diagnósticos do TEPT. Essa revivência pode manifestar-se através de flashbacks intrusivos, nos quais o indivíduo experimenta novamente o evento traumático de maneira vívida e recorrente. Esses flashbacks podem desencadear uma série de respostas emocionais e físicas avassaladoras, como ansiedade, terror e palpitações cardíacas. A evitação de estímulos relacionados ao trauma é outra característica do TEPT, levando as pessoas a evitarem lugares, interações ou situações que possam lembrá-las do evento traumático, em um esforço para reduzir o sofrimento emocional associado (BARBOSA, 2017).

As causas do TEPT são multifatoriais e envolvem uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais. Estudos recentes destacam a influência significativa da gravidade e da natureza do evento traumático, bem como fatores genéticos e neurobiológicos na predisposição e desenvolvimento do TEPT (RESSLER et al., 2017; GALATZER, 2017). Há ainda a presença de experiências prévias de trauma e a qualidade do suporte social durante e após o evento traumático, que também desempenham um papel importante na etiologia do TEPT (SHALEV et al., 2019; KESSLER et al., 2020).

Diversas situações podem desencadear o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, sendo que alguns eventos são mais frequentemente associados a esse

transtorno. Um exemplo comum é o trauma decorrente de experiências de combate em veteranos de guerra, que enfrentam situações de extrema violência e ameaça à vida. Fulton et al. (2019) destacam a alta prevalência de TEPT entre veteranos de combate, reforçando a importância desse fator como uma causa significativa do transtorno.

Outra situação que pode levar ao TEPT é o abuso físico, sexual ou emocional, especialmente em crianças e adolescentes. É relatada uma associação entre experiências traumáticas na infância e o desenvolvimento de TEPT na idade adulta. Eventos como desastres naturais, acidentes graves, assaltos ou agressões também são exemplos de situações que podem resultar em TEPT, como apontado por Souza e Matos (2020) em seus estudos.

No entanto, entre todas as causas, eventos de natureza traumática, como assaltos e agressões, são consistentemente identificados como a causa mais recorrente do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Esses eventos frequentemente representam uma ameaça direta à integridade física ou à vida do indivíduo, provocando uma gama de respostas emocionais e psicológicas que podem durar muito tempo após a ocorrência do trauma.

Os sintomas decorrentes do TEPT têm um impacto significativo na vida ocupacional e cotidiana das pessoas acometidas. No ambiente de trabalho, as pessoas com TEPT podem apresentar dificuldades em manter o foco nas tarefas, problemas de memória e concentração, bem como reações emocionais intensas diante de situações estressantes. Isso pode resultar em absenteísmo, diminuição da produtividade e dificuldades nas relações interpessoais no trabalho ( BARBOSA, 2017).

Os sintomas do TEPT podem prejudicar diversas atividades rotineiras, como o sono, a alimentação e as interações sociais. A dificuldade para dormir, mudanças nos hábitos alimentares e a redução da sociabilidade são exemplos de como o transtorno pode afetar negativamente a vida cotidiana dos indivíduos afetados. As pessoas com esse diagnóstico podem experimentar dificuldades para dormir devido a pesadelos recorrentes e insônia, evitar situações sociais que possam desencadear lembranças do trauma e experimentar dificuldades em estabelecer e manter relacionamentos interpessoais saudáveis ( BARBOSA, 2017).

## **1.2 Relevância e frequência do Transtorno de Estresse Pós Traumático.**

A relevância do Transtorno de Estresse Pós-Traumático no Brasil em comparação com outros países é substancial, sendo influenciada por fatores epidemiológicos e socioeconômicos específicos do contexto brasileiro. Estudos epidemiológicos recentes indicam uma alta prevalência de TEPT na população brasileira, com taxas comparáveis ou até mesmo superiores às de países desenvolvidos. Uma pesquisa conduzida por Fulton et al. (2019) encontrou uma prevalência de TEPT de aproximadamente 8,7% na população brasileira, destacando a relevância significativa desse transtorno no contexto nacional.

Vários fatores contribuem para a recorrência do TEPT no Brasil. Um desses fatores é a elevada taxa de violência urbana e exposição à criminalidade, que são fenômenos comuns em muitas regiões do país. Minayo et al. (2017) destacam a

associação entre a exposição à violência urbana e o desenvolvimento de TEPT, especialmente em comunidades urbanas de baixa renda.

Eventos traumáticos relacionados a desastres naturais, como enchentes, deslizamentos de terra e secas, são recorrentes no Brasil devido à sua extensão territorial e condições climáticas variadas. Pesquisas conduzidas por Xavier et al. (2018) apontam para um aumento significativo na prevalência de TEPT em comunidades afetadas por desastres naturais, destacando a importância desses eventos como fatores desencadeadores do transtorno no país.

No Brasil, o TEPT afeta uma diversidade de grupos, incluindo notavelmente os profissionais de segurança pública e os veteranos de guerra. Esses indivíduos, devido à natureza de suas ocupações e experiências vividas, são particularmente vulneráveis ao desenvolvimento desse transtorno. No entanto, pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, como moradores de áreas de baixo desenvolvimento e comunidades em condições precárias, tendem a apresentar uma maior incidência de TEPT, como apontado por Almeida et al. (2020) em seu estudo sobre as disparidades socioeconômicas no diagnóstico de TEPT no Brasil.

Experimentar eventos traumáticos ao longo da vida é uma ocorrência comum. Estudos indicam que aproximadamente 6 em cada 10 homens e 5 em cada 10 mulheres enfrentam pelo menos um evento traumático em suas vidas. As mulheres são mais frequentemente vítimas de abuso sexual durante a infância, enquanto os homens têm maior probabilidade de enfrentar acidentes, agressões físicas, envolvimento em combates, desastres naturais ou testemunhar situações de morte ou lesões graves (GRADUS, 2017).

Embora nem todos que passem por eventos traumáticos desenvolvam sintomas, certos fatores, como o baixo nível socioeconômico, podem aumentar as chances de desenvolver o TEPT (DURAN et al., 2020). Uma pesquisa epidemiológica conduzida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos anos 90, abrangendo cerca de 200 mil entrevistados em 27 nações, indicou que 54,8% dos participantes enfrentaram eventos traumáticos durante suas vidas, dos quais 41,2% desenvolveram algum tipo de transtorno mental (KESSLER et al., 2009).

O aumento da urbanização traz consigo um incremento nas oportunidades de exposição a situações de violência, acidentes e agressões. Robles-García, Fresán e Yoldi (2020) apontam que mulheres que vivem em ambientes urbanos demonstram uma vulnerabilidade aumentada ao TEPT, em razão da concentração de diversos fatores de risco associados às experiências traumáticas. Mulheres urbanas estão mais suscetíveis à violência, especialmente a agressões sexuais e violência doméstica, além de serem mais vulneráveis que os homens ao desenvolvimento do transtorno. Fatores de risco comuns incluem exposição a traumas sexuais precoces e residência em áreas carentes em termos sociais e econômicos, especialmente em países de baixa e média renda. A falta de apoio social também pode aumentar a probabilidade de desenvolvimento do TEPT (ROBLES-GARCIA, et al., 2020).

Alves (2020) mostra que mulheres brasileiras que foram vítimas de violência sexual apresentaram prevalência substancialmente maior de TEPT em comparação com a população geral. Mendonça et al. (2017) encontraram uma associação



significativa entre violência doméstica e sintomas de TEPT em mulheres brasileiras, indicando que a exposição a esse tipo de violência está fortemente relacionada ao desenvolvimento do transtorno.

A relação entre violência sexual e doméstica em mulheres brasileiras e os índices de TEPT é bem estabelecida e amplamente documentada em estudos epidemiológicos. De acordo com o último Levantamento Nacional de Violência Doméstica contra a Mulher, realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) em 2019, cerca de 1,6 milhão de mulheres brasileiras foram vítimas de violência doméstica no período de um ano.

Esses dados epidemiológicos são corroborados por estudos qualitativos que exploram as experiências das mulheres que sobreviveram à violência sexual e doméstica. Pesquisas de Souza et al. (2020) e Costa (2022) revelaram que as mulheres brasileiras que foram vítimas de violência sexual e doméstica frequentemente relatavam sintomas graves de TEPT, incluindo flashbacks, pesadelos recorrentes e hipervigilância. Estudos conduzidos por autores como Vasconcelos et al. (2021) e Silva et al. (2020) encontraram uma associação direta entre a violência de gênero e o aumento da prevalência de TEPT entre as mulheres brasileiras.

### **1.3. Diagnóstico e tratamento do Transtorno de Estresse Pós Traumático**

O diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático requer uma avaliação minuciosa dos sintomas e do histórico do paciente, seguindo os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Existem diversos métodos e escalas utilizados por profissionais de saúde mental para auxiliar nesse diagnóstico.

Uma das escalas mais comumente utilizadas é a Escala de Impacto do Evento-Revisada (IES-R), que avalia a gravidade dos sintomas de TEPT, incluindo reexperiência, evitação e hipervigilância. Estudos de validação dessa escala, como os de Beck et al. (2008) e Creamer et al. (2003), demonstraram sua eficácia e confiabilidade na avaliação do TEPT em diferentes populações.

A Escala de Avaliação de Gravidade do TEPT (PCL-5) tem sido amplamente empregada para avaliar a intensidade dos sintomas de TEPT em relação a um evento traumático específico. Pesquisas conduzidas por autores como Blevins et al. (2015) e Wortmann et al. (2016) destacaram a utilidade da PCL-5 na identificação e monitoramento do TEPT ao longo do tempo.

Outro método de diagnóstico comum é a Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-5 (SCID-5), que permite uma avaliação sistemática e padronizada dos critérios diagnósticos do TEPT. Estudos de validação, como os de First et al. (2017) e Lobbestael et al. (2011), demonstraram a confiabilidade e a validade dessa entrevista na identificação do TEPT em diferentes contextos clínicos.

Além das escalas e entrevistas mencionadas, o diagnóstico do TEPT também pode envolver a avaliação de outras condições comórbidas, como depressão e transtorno de ansiedade, bem como uma análise da história traumática do paciente e

seu impacto funcional na vida diária. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de saúde mental é frequentemente recomendada para garantir um diagnóstico preciso e abrangente do TEPT (APA, 2013).

A importância do tratamento efetivo do TEPT reside na significativa melhoria da qualidade de vida e no alívio do sofrimento causado, bem como na redução do impacto negativo do transtorno na saúde pública e na sociedade como um todo. Diversos tratamentos têm sido comprovados como eficazes no manejo do TEPT, destacando-se a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia de exposição como os mais amplamente reconhecidos. A TCC tem sido consistentemente reconhecida como uma abordagem terapêutica eficaz para o TEPT. Bradley et al. (2005) e Lindern et al. (2014) demonstraram que a TCC pode reduzir significativamente os sintomas do TEPT, incluindo reexperiência traumática, evitação, além de melhorar o funcionamento global e a qualidade de vida dos pacientes.

#### **1.4. Impacto do Histórico de Abuso no Desenvolvimento de TEPT em Mães de Crianças Vítimas de Violência Sexual**

O TEPT em mães de vítimas de violência sexual é uma área de crescente interesse e relevância na literatura científica atual. Foi evidenciado que testemunhar um filho ou filha vivenciando violência sexual pode acarretar consequências psicológicas significativas e persistentes para as mães ou cuidadores, frequentemente culminando no surgimento do TEPT. Estudos indicam que mães de crianças que sofreram abuso sexual podem apresentar uma série de sintomas associados ao TEPT, incluindo reexperimentação do trauma, evitação de lembranças e situações associadas ao abuso, hiperexcitação e dificuldades emocionais severas (COHEN & MANNARINO, 2018). Esses sintomas podem comprometer significativamente o bem-estar emocional e a qualidade de vida das mães, afetando também suas capacidades de cuidar e apoiar seus filhos.

Um estudo conduzido por Fitzgerald et al. (2019) destacou que a prevalência de TEPT entre cuidadores de crianças vítimas de violência sexual é substancialmente alta, comparada com a população geral. O estudo sugere que o trauma indireto experimentado por essas mães, ao vivenciarem o sofrimento de seus filhos e ao lidar com as consequências legais e sociais do abuso, contribui para o desenvolvimento de sintomas traumáticos mais severos.

Brown et al. (2020) revelaram que fatores como o grau de proximidade emocional com a criança, o nível de apoio social disponível e a existência de experiências traumáticas anteriores na vida das mães podem moderar a intensidade e a persistência dos sintomas de TEPT. Mães que percebem um alto nível de responsabilidade e culpa pelo ocorrido tendem a apresentar sintomas mais severos, como revelado por essas investigações.

Intervenções terapêuticas direcionadas têm mostrado eficácia na redução dos sintomas de TEPT. Tratamentos baseados na TCC e em abordagens de apoio

psicológico especializado para traumas têm sido destacados como estratégias promissoras para ajudar essas mães a lidarem com seus sintomas e a melhorar suas capacidades de apoio aos filhos ( HAWKINS & RADCLIFFE, 2019).

Cohen e Mannarino (2018) demonstraram que mães com histórico de abuso na infância apresentaram maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de TEPT após a violência sexual sofrida por seus filhos. Essas mães tendem a re-experimentar seus próprios traumas passados, o que agrava a resposta emocional ao trauma atual de seus filhos. Esse ciclo de re-traumatização é um fator que contribui para a intensidade e persistência dos sintomas de TEPT.

Fitzgerald et al. (2019) encontraram que a prevalência de TEPT é significativamente maior em mães que já haviam experimentado abusos antes de seus filhos serem vítimas de violência sexual. O estudo revelou que essas mães frequentemente relataram sintomas mais severos, como flashbacks, pesadelos e evitação de situações que lembram o trauma. A coexistência de traumas passados e presentes complica ainda mais o quadro clínico e a capacidade dessas mães de fornecer o suporte necessário aos seus filhos.

Brown et al. (2020) observaram que o nível de suporte social e a existência de recursos psicológicos para lidar com o trauma são determinantes importantes na severidade dos sintomas de TEPT. Mães com histórico de abuso que não têm acesso a apoio adequado tendem a apresentar uma piora significativa nos sintomas, incluindo ansiedade severa, depressão e hiperexcitabilidade.

As mulheres que sofrem violência sexual experimentam uma variedade de consequências devastadoras em suas rotinas diárias e ocupações, muitas das quais estão intimamente associadas aos sintomas do TEPT. Esses sintomas podem ter um impacto profundo na capacidade das mulheres de realizarem atividades diárias, incluindo o desempenho no trabalho, na educação e nas relações sociais. Por exemplo, a evitação de situações que lembrem o trauma pode levar as mulheres a evitar espaços públicos, comprometendo sua capacidade de participar em atividades sociais e de lazer. Além disso, os flashbacks e as lembranças intrusivas do evento traumático podem interferir na concentração e na memória, dificultando o desempenho no trabalho e nos estudos (BRADLEY et al., 2005).

Em termos de vida ocupacional, essas mulheres podem enfrentar desafios significativos na manutenção do emprego e no avanço profissional. Os sintomas associados ao TEPT podem ocasionar ausências no ambiente de trabalho, desafios de concentração, redução da eficácia laboral e conflitos interpessoais, resultando, por vezes, em demissões ou dificuldades na obtenção de emprego estável (THOMPSON et al., 2021).

É importante destacar que o TEPT está associado a um risco aumentado de desenvolvimento de outros transtornos mentais, como depressão, ansiedade e abuso de

substâncias. Pesquisas como as de Brandy et al., (2019) têm documentado essa associação e ressaltado a importância de uma abordagem integrada no tratamento desses transtornos coexistentes.

### **1.5. Transtorno de Estresse Pós Traumático e vida ocupacional**

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático pode exercer uma influência considerável nas ocupações cotidianas de um indivíduo, prejudicando sua habilidade de realizar uma variedade de tarefas e comprometendo seu funcionamento global (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). A American Occupational Therapy Association (AOTA) destaca que os sintomas do TEPT podem interferir em várias ocupações como o trabalho, a educação, as atividades sociais e de lazer, bem como as tarefas básicas da vida diária (AOTA, 2020).

No contexto do trabalho, os sintomas de TEPT, como experiências intrusivas do trauma, evitação de situações relacionadas ao evento traumático e hipervigilância, podem prejudicar a concentração, a memória e a capacidade de tomar decisões. Isso pode levar a dificuldades no desempenho no trabalho, ausências frequentes, conflitos interpessoais e até mesmo perda do emprego (TORCHALLA et al., 2018).

Na educação, estudantes com TEPT podem enfrentar desafios acadêmicos devido à dificuldade em se concentrar nas aulas, lembrar do conteúdo estudado e completar as tarefas escolares. Isso pode resultar em baixo desempenho acadêmico, atraso na conclusão dos estudos e até mesmo abandono escolar (HAND et al., 2018).

No que diz respeito às interações sociais e ao tempo livre, indivíduos afetados pelo TEPT podem optar por se distanciar de eventos sociais ou ambientes que evocam lembranças traumáticas, o que pode resultar em um isolamento social e dificuldades na manutenção de relacionamentos interpessoais saudáveis (EDGELOW et al., 2019). Isso pode levar a sentimentos de solidão, depressão e diminuição da qualidade de vida. Em situações mais severas do transtorno, os sintomas podem progredir para o desenvolvimento de outros distúrbios psiquiátricos relacionados ao TEPT, incluindo síndrome do pânico, quadros depressivos, ansiedade, além do uso abusivo de substâncias (BARBOSA, 2017). O isolamento é uma característica pontual de pessoas acometidas pelo TEPT em estágios mais severos, em uma tentativa desesperada de evitar qualquer estímulo que remete à origem do trauma. Assim, a participação social é outra ocupação que pode ser fortemente prejudicada.

As tarefas básicas da vida diária, como cuidar da higiene pessoal, alimentação e sono, também podem ser afetadas pelo TEPT. Os sintomas do transtorno podem levar à negligência pessoal, insônia e dificuldade em manter rotinas diárias, impactando diretamente o bem-estar físico e emocional (EDGELOW et al., 2019).

A Terapia Ocupacional tem se revelado uma abordagem eficaz no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, contribuindo para a reintegração e o alcance de um funcionamento ocupacional mais saudável. Isso ocorre ao considerar as atividades impactadas pelo transtorno e as necessidades individuais de cada paciente. As intervenções de Terapia Ocupacional para TEPT podem incluir atividades direcionadas para a regulação emocional, habilidades sociais, resiliência e reintegração ocupacional (BARTON et al., 2018).

Uma das possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional é o uso de atividades terapêuticas para promover a autorregulação emocional e o manejo do estresse. Por meio de atividades como mindfulness, relaxamento muscular progressivo e expressão artística, os pacientes podem aprender estratégias eficazes para lidar com a ansiedade, a raiva e outros sintomas emocionais associados ao TEPT (CLARK et al., 2019).

Além disso, a Terapia Ocupacional pode ajudar os pacientes a reconstruir habilidades sociais e de comunicação prejudicadas pelo TEPT. Intervenções como treinamento em habilidades sociais, participação em grupos terapêuticos e atividades recreativas em grupo podem facilitar a interação social e o apoio entre os pacientes, promovendo o senso de pertencimento e conexão com os outros (ASHLEY et al., 2018).

Outra estratégia interventiva importante da Terapia Ocupacional no TEPT envolve a reintegração ocupacional. Isso pode englobar a avaliação das capacidades ocupacionais dos pacientes, identificação de áreas de interesse e habilidades, e desenvolvimento de planos de intervenção para facilitar a participação em atividades significativas e produtivas (KRUPA et al., 2016).

## **2. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA**

Este trabalho tem como intuito analisar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático considerando a importância de compreender o impacto desse transtorno na vida ocupacional de mães de crianças vítimas de violência sexual. A violência sexual é um grave problema de saúde pública que afeta milhões de mulheres em todo o mundo, deixando sequelas físicas, emocionais e sociais profundas.

A elaboração deste trabalho é justificada pela necessidade de fornecer uma análise dos impactos ocupacionais em mulheres cuidadoras de crianças vítimas de violência sexual, que desenvolveram TEPT, visando destacar a importância de uma análise centrada nas ocupações para compreender os impactos desse trauma na vida dessas mulheres.

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional desempenha um papel crucial na promoção da recuperação e reintegração dessas mulheres, ajudando-as a recuperar habilidades ocupacionais, lidar com desafios emocionais e reconstruir sua vida após o trauma. Para tanto, é necessário que se proceda a essa compreensão por meio deste estudo, visando a identificar e caracterizar quais são os impactos do TEPT na vida ocupacional e saúde mental das pessoas acometidas.

Desse modo, as seguintes questões norteadoras foram estabelecidas: Quais são os impactos ocupacionais na vida das mães de crianças vítimas de violência sexual que desenvolveram TEPT? De que maneira os sintomas de TEPT afetam a capacidade dessas mães de desempenharem suas ocupações, especialmente as atividades de vida diária (AVDs), atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) e de cuidados com os filhos? Como o histórico de abuso nas mães influencia a intensidade e a persistência dos sintomas de TEPT após a violência sexual sofrida por seus filhos? Qual é o perfil socioeconômico das mães de crianças vítimas de violência sexual que desenvolvem TEPT e como isso impacta suas capacidades de acesso a tratamento? Como a experiência de violência sexual sofrida pelos filhos contribui para o desenvolvimento de outros transtornos mentais nas mães com TEPT? Qual é a prevalência de TEPT em mães de crianças vítimas de violência sexual e quais são os fatores de risco associados?

### **3. HIPÓTESE**

Mães de crianças vítimas de violência sexual enfrentam desafios significativos na reconstrução de suas vidas, no cuidado dos filhos e na retomada de suas ocupações diárias. Quando associada ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático, essa situação se torna ainda mais complexa e debilitante.

### **4. OBJETIVOS**

Os objetivos deste trabalho visam identificar e descrever os impactos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático nas ocupações de mulheres mães de crianças vítimas de violência sexual. Especificamente, pretende-se investigar como os sintomas do TEPT afetam a capacidade dessas mulheres de realizar atividades cotidianas, incluindo o desempenho no trabalho, na educação, nas relações sociais e no cuidado dos filhos. Também busca-se identificar os principais desafios enfrentados por essas mulheres no contexto ocupacional, como a evitação de situações que remetem ao trauma, os flashbacks intrusivos e as dificuldades de concentração e memória, e como esses sintomas impactam suas atividades de vida diárias.

#### **4.1. Objetivos Primários**

Identificar e descrever a influência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático nas ocupações de mulheres mães de crianças vítimas de violência sexual.

#### **4.2. Objetivos Secundários**

Descrever as formas sobre como os efeitos do TEPT interferem na habilidade das mulheres em executarem suas ocupações, incluindo o cuidado dos filhos; Caracterizar as principais dificuldades enfrentadas por essas mulheres no desempenho ocupacional.

### **5. ASPECTOS ÉTICOS**

O presente projeto será realizado com mães de crianças vítimas de violência sexual que desenvolveram transtorno de estresse pós-traumático. As participantes frequentam o Serviço de Atenção à Violência Doméstica e Sexual (SEAVIDAS), desenvolvido na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP).

Para a realização da pesquisa, foi obtida a autorização da coordenadora do SEAVIDAS, mediante documento assinado (APÊNDICE A). O projeto será submetido à apreciação ética junto ao Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-HCFMRP-USP).

Após aprovação, serão realizadas entrevistas com 30 mães que frequentam o SEAVIDAS. A coleta de dados utilizará os seguintes instrumentos: Roteiro de Entrevista/Questionário Socioeconômico (APÊNDICE B) e a escala para rastreio do TEPT, a PCL- 5 (ANEXO 1). Acerca da existência do risco de quebra de sigilo e confidencialidade, todos os cuidados serão tomados para evitá-los conforme descrito adiante. As entrevistas não ocorrerão durante os períodos de atendimento das mães no serviço, devendo ser agendadas em datas e horários que não se sobreponham aos atendimentos das participantes.

A pesquisadora principal foi convidada a frequentar o serviço, e participar de reuniões e grupos com os profissionais e as mães que o frequentam. Esse contato prévio tem como objetivo o estabelecimento de vínculos entre a pesquisadora e as participantes a serem entrevistadas.

Durante essas interações preliminares, a pesquisadora demonstra interesse genuíno pelo bem-estar e experiências das mulheres, iniciando um processo de construção de uma relação que pode contribuir para a abertura e sinceridade durante as entrevistas a serem realizadas. Essa abordagem empática e acolhedora é fundamental para reduzir possíveis barreiras emocionais e criar um ambiente propício para a obtenção de respostas sinceras e autênticas. Essa estratégia é corroborada por estudos

anteriores que destacam a importância de um vínculo na qualidade dos dados coletados em pesquisas sensíveis (GUEST, BUNCE, & JOHNSON, 2006).

Após algumas semanas de contato e familiaridade com o grupo, caberá à pesquisadora principal selecionar as participantes e apresentar a proposta do projeto de pesquisa. A apresentação deverá ser feita por meio de uma manifestação verbal da pesquisadora principal sobre seu interesse em desenvolver esta pesquisa com as mães (explicando que a participação será voluntária), uma breve apresentação do projeto de pesquisa e um convite à participação. Àquelas que manifestarem interesse em saber mais sobre a pesquisa, além de esclarecimentos verbais a serem feitos pela pesquisadora, será oferecida uma via impressa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - APÊNDICE C). Após a distribuição do TCLE, a pesquisadora principal o lerá em voz alta, esclarecendo quaisquer dúvidas no momento. Após a leitura e esclarecimento, as mães que permanecerem interessadas e dispostas a participar do estudo deverão assinar o TCLE, formalizando sua concordância.

As mães que aceitarem participar do estudo terão seus nomes substituídos por nomes fictícios para assegurar o anonimato. A coleta de dados será realizada no SEAVIDAS, em sala previamente reservada, com autorização da coordenação, na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas (FMRP-USP). Em todos os casos, será realizado o agendamento de data e horário de acordo com a disponibilidade das participantes.

A coleta de dados não interferirá no processo de acompanhamento das participantes no serviço, conforme explicado pela pesquisadora principal no momento da apresentação da pesquisa. Será possível interromper a coleta de dados a qualquer momento, conforme as necessidades de cada participante. O tema da pesquisa e os procedimentos serão apresentados às mulheres no momento do convite à participação, deixando claro que esta não é obrigatória. Para as que aceitarem participar, será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os tópicos e questões do roteiro de entrevista/questionário socioeconômico deverão ser respondidos por cada participante na presença da pesquisadora, em situação de entrevista presencial, como antes apontado. As entrevistas serão audiogravadas mediante autorização das participantes a serem entrevistadas, conforme consta no TCLE. Todos os dados serão gravados com o uso de gravador de áudio e posteriormente armazenados e transcritos em um drive institucional com acesso restrito ao discente (pesquisadora principal) e docente (orientador) envolvidos na pesquisa.

### **5.1. Riscos e Benefícios**

Por se tratar de uma pesquisa que aborda assuntos como violência e abuso sexual, a participação na pesquisa pode expor as participantes a gatilhos relacionados



aos eventos traumáticos vividos, desencadeando sintomas relacionados ao TEPT como ansiedade, reexperiências intrusivas e hipervigilância. O processo de recordação e discussão sobre os eventos traumáticos pode reativar emoções intensas e dolorosas, podendo desencadear respostas emocionais adversas às participantes.

A realização das entrevistas e a avaliação dos sintomas do TEPT podem gerar estresse psicológico adicional nas participantes, especialmente se estas estiverem vivenciando dificuldades emocionais relacionadas ao seu histórico de violência sexual. Nesse contexto, os pesquisadores assumem o compromisso de fornecer suporte e orientação às necessidades e dúvidas que possam surgir durante a coleta de dados. Caso qualquer desconforto seja identificado nas participantes, a pesquisadora principal terá a prerrogativa de interromper o estudo, reafirmando à participante seu direito de continuar ou desistir da pesquisa, e, se necessário, sugerir acompanhamento profissional. Este acompanhamento poderá ser realizado por profissionais das áreas de psicologia e/ou psiquiatria, os quais integram a equipe do SEAVIDAS.

É importante destacar os cuidados para evitar a quebra de sigilo e confidencialidade. Para mitigar essa possibilidade, todas as entrevistas serão gravadas com um gravador digital de áudio e transcritas dentro de um mês após a coleta. Posteriormente, os áudios serão completamente apagados do dispositivo. As transcrições serão armazenadas no servidor institucional (Google Drive), garantindo que o acesso a esses dados seja restrito apenas ao pesquisador responsável e à pesquisadora principal.

Em que pesem os riscos acima expostos, considera-se como **benefícios** o fato de a pesquisa contribuir, futuramente, para preencher uma lacuna na literatura a respeito do tema a ser investigado, fornecendo dados atualizados e relevantes sobre os impactos do TEPT nas ocupações de mulheres cuidadoras de crianças vítimas de violência sexual. Os resultados da pesquisa podem, também, contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais específicas direcionadas para a reestruturação da vida ocupacional da população em questão, adaptadas às necessidades dessas mulheres e baseadas em evidências científicas.

## **6. MÉTODO**

### **6.1. Tipo de Estudo**

Este estudo utilizará uma abordagem qualitativa, descritiva e transversal para investigar a influência do TEPT nas ocupações da população estudada. Utilizará também um recorte quantitativo, com a aplicação de uma escala *likert* para rastreamento do TEPT. A partir desse estudo, será possível estabelecer relações sobre como os sintomas do TEPT influenciam nas ocupações humanas, já que há uma lacuna

na literatura sobre intervenções em Terapia Ocupacional junto à população a ser investigada.

## **6.2. Participantes**

A coleta de dados será realizada com 30 mulheres, com duração média de trinta (40) minutos. Os critérios de inclusão e exclusão são explicitados adiante.

## **6.3. Instrumentos e Coleta de Dados**

A coleta de dados será realizada por meio de um roteiro de entrevista e questionário socioeconômico (APÊNDICE B) elaborado pelos pesquisadores, e uma escala (ANEXO 1) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático, a versão brasileira da *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist* - (PCL-5) (OSÓRIO et al., 2017).

As participantes serão convidadas a participar de entrevistas individuais, as quais serão conduzidas em um ambiente seguro e privado do SEAVIDAS. O roteiro de entrevista contém um questionário socioeconômico e questões abertas. O questionário será aplicado no início de cada encontro com as participantes para coletar informações demográficas e socioeconômicas. As questões abertas permitirão uma abordagem flexível às participantes visando explorar os temas em profundidade, voltados ao evento traumático vivido, ao desempenho ocupacional e aos modos de enfrentamentos utilizados.

A Escala de Checklist de Eventos Traumáticos – Versão 5 (PCL-5) será aplicada para avaliar a gravidade dos sintomas do TEPT em cada participante. A PCL-5 é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar sintomas de TEPT e fornecer uma medida quantitativa dos sintomas relatados pelas participantes. A PCL-5 é composta por uma série de itens avaliados em uma escala tipo Likert, onde os participantes indicam o grau de concordância ou frequência de cada item. Os dados serão coletados em formulários impressos e posteriormente transcritos em planilhas.

## **6.4. Análise dos Dados**

Os dados qualitativos do roteiro de entrevista e questionário socioeconômico serão analisados com análise temática de conteúdo de Bardin (2011), permitindo a identificação de padrões, temas e subtemas emergentes relacionados à temática investigada. Esse roteiro foi elaborado pelos pesquisadores, tomando como base o documento da AOTA (2020).

A análise quantitativa dos dados da PCL-5 será realizada utilizando técnicas estatísticas descritivas para calcular escores médios e desvios padrão dos sintomas do TEPT relatados pelas participantes.

Os dados obtidos a partir da escala serão tabulados e codificados numericamente, atribuindo-se valores a cada resposta de acordo com a escala Likert utilizada (por exemplo, de 1 a 5, sendo 1 para "nada" e 5 para "muito").

Os dados serão submetidos a análises estatísticas utilizando software estatístico, como o SPSS. Será calculado o coeficiente alfa de Cronbach para verificar a consistência interna da escala PCL-5. Valores de alfa superiores a 0,70 serão considerados como indicativos de uma boa consistência interna da escala.

Os resultados serão interpretados com base nos números obtidos pela escala PCL-5 e relacionados de maneira descritiva com as respostas das participantes ao roteiro de entrevista/questionário, a fim de associar os sintomas do TEPT com possíveis impactos nas ocupações.

## **6.5. Cenário do Estudo**

Optou-se por realizar a coleta de dados no projeto SEAVIDAS, por ser uma unidade vinculada diretamente com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, sendo um serviço que conta com suporte e respaldo psicológico para as mulheres usuárias.

## **7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

A seleção dos participantes será realizada por meio de recrutamento no serviço de apoio a vítimas de violência sexual, SEAVIDAS, do Hospital das Clínicas da FMRP - USP. Serão incluídas mulheres que consentirem, voluntariamente, em participar do estudo e que atendam aos critérios estabelecidos:

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** Ser do sexo feminino; Ter idade igual ou superior a 18 anos; Ter passado por algum episódio de violência doméstica/sexual há pelo menos seis meses, vivenciada ou presenciada; Possuir filho(a) vítima de violência sexual atendido pelo SEAVIDAS; Não apresentar histórico de transtornos mentais anteriormente; Apresentar sintomas consistentes com o TEPT, conforme avaliado pela Escala PCL-5; Concordar voluntariamente em participar da pesquisa e fornecer consentimento informado.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** Apresentar incapacidade de compreender ou responder aos questionários e entrevistas devido a dificuldades cognitivas e/ou de comunicação; Ter histórico de dependência química ou abuso de substâncias.

## **8. PROCEDIMENTOS**

- Obtenção da autorização para realização da pesquisa no SEAVIDAS;
- Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMRP/USP;
- Apresentação da pesquisa para as mulheres que preenchem os critérios de inclusão, pela pesquisadora principal.
- Obtenção da concordância das participantes. mediante assinatura, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ( TCLE APÊNDICE C);
- Coleta de dados;
- Sistematização e análise de dados;
- Relatório final da pesquisa;
- Elaboração de artigo científico.

## **9. PREVISÃO DE ANÁLISE DOS RESULTADOS**

De acordo com o cronograma apresentado, a coleta de dados está prevista para ser realizada no primeiro semestre de 2025.

## **10. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que os resultados desta pesquisa possibilitem compreender melhor a influência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático na vida ocupacional de mulheres que passaram por experiências de violência sexual, e como isto lhes afeta o cotidiano de ocupações, sobretudo de cuidados dos filhos, uma vez que a população a ser estudada será composta por mães.

A pesquisa busca evidenciar que os sintomas de TEPT resultam em dificuldades importantes no desempenho ocupacional, comprometendo a capacidade das mulheres de manter empregos, prosseguir com atividades educativas e participar de interações sociais, assim como na capacidade de cuidar dos próprios filhos. Os resultados podem identificar quais ocupações são mais afetadas, explicitando a importância de intervenções em Terapia Ocupacional com mulheres vítimas desse transtorno.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Ana Kelly de. Triagem e tratamento somático do transtorno de estresse pós-traumático em população adulta exposta a experiências traumáticas. 2020.

ALVES, Rayssa Stéfani Sousa et al. "Pode gritar, ninguém vai acreditar em você": A saúde mental de mulheres vítimas de violência sexual. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, p. e1509119652-e1509119652, 2020.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 74, n. 2, 2020. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DIVISION OF RESEARCH. Highlights of changes from DSM-IV to DSM-5: Somatic symptom and related disorders. *Focus*, v. 11, n. 4, p. 525-527, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. Washington: American Psychiatric Publishing; 1980.

ASHLEY, C., Fromm, D., & Roark, M. (2018). Occupational therapy interventions for social participation. In B. A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 566-585). Wolters Kluwer.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. Tradução de: *L'Analyse de Contenu*.

BECK, J. G., Grant, D. M., Read, J. P., Clapp, J. D., Coffey, S. F., Miller, L. M., & Palyo, S. A. (2008). The impact of event scale-revised: Psychometric properties in a sample of motor vehicle accident survivors. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 187–198. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.007>

BLEVINS, C. A. et al. A lista de verificação de transtorno de estresse pós-traumático para DSM-5 (PCL-5): Desenvolvimento e avaliação psicométrica inicial. *Revista de estresse traumático*, v. 28, n. 6, pág. 489-498, 2015.

BRADLEY, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162, 214-227.

BROWN, Esther J., et al. Parent-child interaction therapy and cognitive behavioral therapy: Enhancing outcomes in trauma-exposed children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 59, n. 1, p. 123-131, 2020.

BRANDLEY, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162, 214-227.

COHEN, J. A.; MANNARINO, A. P. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Traumatized Children and Families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, v. 27, n. 1, p. 77-91, 2018.

COSTA, L. M. O. et al. Análise epidemiológica dos casos de violência sexual no Estado do Maranhão entre 2015 a 2020. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, p. e78111234345-e78111234345, 2022.

CREAMER M, Bell R, Failla S. Psychometric properties of the Impact of Event Scale – Revised. *Behav Res Ther* 2003; 41:1489-96.

DURAN, E. P. et al. Perfil de pacientes com diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático atendidos em um ambulatório de ansiedade e trauma. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 4, pág. 597-601, 2020.

EDGELOW, M., MacPherson, M. M., Arnaly, F., Tam-Seto, L., & Cramm, H. A. (2019). "Occupational therapy and posttraumatic stress disorder: A scoping review". *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(2), 148-159. doi: [10.1177/0008417419831591]

FULTON, J. J.; CALHOUN, Patrick S.; WAGNER, H. Ryan; SCHRY, Amie R.; HAUPTBA, Mackenzie; CHABAN, Robert; BEAUMONT, Janet L.; KEANE, Terence M.; KILPATRICK, Kenneth; FAIRBANK, John A.; MAGRUDER, Kathryn M. The prevalence of posttraumatic stress disorder in Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom (OEF/OIF) veterans: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 61, p. 1-21, 2019.

FIRST, M. , Williams, J. , Karg, R. e Spitzer, R. (2015b). Entrevista clínica estruturada para DSM-5 – versão de pesquisa (SCID-5 para DSM-5, versão de pesquisa; SCID-5-RV) . (pp . 1-94 ) . Associação Psiquiátrica Americana.

FIRST, M. B.; WILLIAMS, J. B. W.; KARG, R. S.; SPITZER, R. L. Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders, Clinician Version (SCID-5-CV). Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing, 2017.

FITZGERALD, M. M., et al. Mothers' PTSD and Children's Symptoms in Families With a History of Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, v. 34, n. 3, p. 231-240, 2019.

GALATZER-LEVY, I.R., Ma, S., Statnikov, A., Yehuda, R., Shalev, A.Y., 2017. Utilization of machine learning for prediction of post-traumatic stress: a re-examination of cortisol in the prediction and pathways to non-remitting PTSD. *Transl Psychiatry* 7, e0. <https://doi.org/10.1038/tp.2017.38>

GRADUS, J. L. Prevalência e prognóstico de transtornos de estresse: uma revisão da literatura epidemiológica. *Epidemiologia clínica*, pág. 251-260, 2017.

GUEST, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82.

HAND, B. N., Darragh, A. R., & Persch, A. C. (2018). "Thoroughness and Psychometrics of Fidelity Measures in Occupational and Physical Therapy: A Systematic Review". *American Journal of Occupational Therapy*, 72(5), 7205205050p1–7205205050p10. doi: [10.5014/ajot.2018.025510]

HAWKINS, S. S.; RADCLIFFE, A. Treating PTSD in Mothers of Child Victims of Sexual Assault: A Pilot Study. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 34, n. 18, p. 3800-3821, 2019

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. Brasília: IPEA, 2019. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215\\_tema\\_d\\_a\\_violencia\\_contra\\_mulher.pdf](https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf). Acesso em: 1 jun. 2024.

KESSLER, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.

KESSLER, Ronald C.; PETUKHOVA, Maria; SAMSON, Nancy A.; ZASLAVSKY, Alan M.; WITTCHEN, Hans-Ulrich. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, v. 21, n. 3, p. 169-184, 2009.

KRUPA, T., Lysaght, R., & McColl, M. A. (2016). Measurement of work integration for persons with severe mental illness. In B. A. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E. Cohn (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 586-604). Wolters Kluwer.

LIMA, E. de P., Vasconcelos, A. G., Berger, W., Kristensen, C. H., Nascimento, E. do, Figueira, I., & Mendlowicz, M. V. (2016). Cross-cultural adaptation of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist 5 (PCL-5) and Life Events Checklist 5 (LEC-5) for the Brazilian context. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(4), 207–215. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0074>

LINDERN, D. et al. O uso das imagens mentais na Terapia Cognitivo-Comportamental do Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma revisão sistemática. *Avances en Psicología Latinoamericana*, v. 32, n. 3, p. 377-387, 2014.

LOBBESTAEL, J. , Leurgans, M. e Arntz, A. ( 2011 ). "Confiabilidade entre avaliadores da Entrevista Clínica Estruturada para transtornos do Eixo I do DSM-IV (SCID I) e transtornos do Eixo II (SCID II) ." *Psicologia Clínica e Psicoterapia* , 18 ( 1 ) , 75-79 .

MENDONÇA, Marcela Franklin Salvador de; LUDERMIR, Ana Bernarda. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 32, 2017.

MINAYO, M. C. S., Souza, E. R., & Constantino, P. (2017). Estudo sobre homicídios em massa e as tentativas de prevenção do crime organizado no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2899-2908. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172229.13902017>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). 10. ed. São Paulo: Edusp, 1993. 2 v.

OSÓRIO, F. L., SILVA, T. D. A. D., SANTOS, R. G. D., CHAGAS, M. H. N., CHAGAS, N. M. S., SANCHES, R. F., & CRIPPA, J. A. D. S.. (2017). Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): transcultural adaptation of the Brazilian version. *Archives of Clinical Psychiatry (são Paulo)*, 44(1), 10–19. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000107>

RESSLER, K. J.; BARCH, D. M.; BRADFORD, D. E.; BRENNAN, P. A.; CLYDE, M.; CONWAY, C.; FENG, H.; FLETCHER, D.; FORSYTH, J. K.; HAGLER, D. J. Jr.; HAWK, L. W. Jr.; LANG, A. J.; LEVENTHAL, B. L.; McCLERNON, F. J.; SMITH, A. K.; STEVENSON, J.; WEBER, E.; WEBER, M. The Psychiatric Genomics Consortium Posttraumatic Stress Disorder Workgroup. Posttraumatic stress disorder is associated with PACAP and the PAC1 receptor. *Nature*, v. 470, n. 7335, p. 492-497, 2017.

ROBLES-GARCÍA, R.; FRESÁN, A.; YOLDI, M.. Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres urbanas. *Opinião atual em psiquiatria* , v. 33, n. 3, pág. 245-249, 2020.

SHALEV, A. Y., Gevonden, M., Ratanatharathorn, A., Laska, E., van der Mei, W. F., Qi, W., PTSD, I. C. t. P. (2019). Estimating the risk of PTSD in recent trauma survivors: results of the International Consortium to Predict PTSD (ICPP). *World Psychiatry*, 18(1), 77-87. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wps.20608>

SILVA, A. B. B. *Mentes Ansiosas: O medo e a ansiedade nossos de cada dia*. São Paulo: Globo Livros, 2017, 296 p.



SILVA, V. G. da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Escola Anna Nery, v. 24, p. e20190371, 2020.

SOUZA, S. R. R; Lima, M. C. D; & Batistetti, L. T. (2020). A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 15(3)168-174.

THOMPSON, S. S.; MOORE, L. L.; WALKER, J. C. Impact of Group-Based Occupational Therapy on PTSD Symptoms in Survivors of Domestic Violence. American Journal of Occupational Therapy, v. 75, n. 2, 2021.

TORCHALLAT, I., Strehlau, V., Li, K., Schuetz, C., & Krausz, M. (2018). "Posttraumatic Stress Disorder and Substance Use Disorder in Homeless Adults: Prevalence, Correlates, and Outcomes". Psychiatric Services, 69(8), 824-830. doi: [10.1176/appi.ps.201700447]

VASCONCELOS, N. M. de, et al. Prevalência e fatores associados a violência por parceiro íntimo contra mulheres adultas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, p. e210020, 2021.

WORTMANN, J. H. et al. Análise psicométrica do PTSD Checklist-5 (PCL-5) entre militares em busca de tratamento. Avaliação psicológica , v. 28, n. 11, pág. 1392, 2016.

XAVIER, C. F., Viacava, F., Bellido, J. G., & Viana, A. L. D'A. (2018). Monitoramento das condições de saúde da população afetada por desastres naturais: possibilidades e desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS). Cadernos de Saúde Pública, 34(7), e00065917. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00065917>

## ORÇAMENTO FINANCEIRO

Todas as despesas previstas para o desenvolvimento da pesquisa serão assumidas pelos pesquisadores responsáveis. Isso inclui despesas com materiais de consumo (papel para impressão, cartuchos, etc.), equipamentos (impressora, notebook), deslocamentos e outras necessidades relacionadas ao desenvolvimento da pesquisa. Todos os equipamentos da pesquisa são de propriedade do docente orientador deste estudo e estão alocados no Laboratório de Pesquisa em Terapia Ocupacional em Saúde Mental (LAPSAM -Departamento de Ciências da Saúde da FMRP USP).

<b>Material de Consumo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Preço Unitário</b>	<b>Total</b>
Papel A4 (resma 500 folhas)	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
Cartucho de tinta impressora Canon	4	R\$ 100,00	R\$ 400,00
Canetas esferográfica preta	5	R\$ 2,00	R\$ 10,00
Pasta arquivo	5	R\$ 5,00	R\$ 25,00
Caixa de papelão arquivo	2	R\$ 5,00	R\$ 10,00
Caneta marca texto amarela	3	R\$ 5,00	R\$15,00
Clipes para papel	10	R\$ 0,50	R\$ 5,00
Tesoura	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Grampeador	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Extrator de grampo	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Régua	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
<b>Material Permanente</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Preço Unitário</b>	<b>Total</b>
Notebook Lenovo S145	1	R\$ 3.499,99	R\$ 3.499,99
Impressora Canon G3110	1	R\$ 898,00	R\$ 898,00
<b>Transportes</b>			
Passe de Ônibus	250	R\$ 2,50	R\$ 625,00
<b>Alimentação</b>			
Alimentação	25	R\$ 13,00	R\$ 325,00
<b>Total Geral</b>			<b>R\$5.567,99</b>

## CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES																		
ANO	2024						2025						2026					
BIMESTRE	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Desenvolvimento do projeto	X	X	X															
Levantamento de Literatura - Atualização	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Análise e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa HCRP - USP				X	X													
Contato com a população de estudo				X	X	X												
Coleta e transcrição dos dados						X	X	X	X									
Tratamento dos dados ( Previsão de análise dos resultados)								X	X	X								
Elaboração do Relatório Final											X	X	X					
Entrega do Trabalho Final													X	X				
Apresentação do TCC															X			
Preparação do Artigo Científico															X	X	X	X

## ANEXOS

### Anexo A - Escala PCL-5 com Critério A.

#### Lista de verificação do TEPT para o DSM-5 com Critério A

##### Versão autorizada, traduzida e adaptada para o português do Brasil em junho de 2016

Autores: Flávia de Lima Osório, Marcos N. Hortes Chagas, Natalia M. Souza, Rafael Guimarães dos Santos, Thiago Dornela Apolinario da Silva, Rafael Faria Sanches, José Alexandre de Souza Crippa

Versão original: A lista de verificação de PTSD para DSM-5 com lista de verificação de eventos de vida para DSM-5 e critério A. Referência: Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Schnurr PP. (2013). A lista de verificação de PTSD para DSM-5 (PCL-5) - Critério A estendido (instrumento de medição)

#### PCL-5 com Critério A

**Instruções:** Este questionário pergunta sobre problemas que você pode ter tido após uma experiência muito estressante envolvendo morte real ou ameaça de morte, danos graves ou violência sexual. Essas experiências são algo que aconteceu diretamente com você, algo que você testemunhou, ou algo que você ficou sabendo ter acontecido com um familiar próximo ou amigo próximo. Alguns exemplos são um grave acidente, incêndio, catástrofes como um furacão, tornado ou tremor/penetração da terra; agressão ou abuso físico ou sexual; guerra; homicídio; ou suicídio. Em primeiro lugar, por favor, responda a algumas perguntas sobre o seu pior evento, o qual, para este questionário, significa o evento que mais incomoda você neste momento. Este evento pode ser um dos exemplos acima ou alguma outra experiência muito estressante. Também pode ser um evento único (por exemplo, um acidente de carro) ou vários eventos semelhantes (por exemplo, vários eventos estressantes em uma zona de guerra ou abuso sexual repetido).

**Resumidamente identifique o pior evento (se você se sentir confortável para fazer isto):**

---

---

---

**Há quanto tempo isso aconteceu?** \_\_\_\_\_ (por favor, faça uma estimativa se você não tem certeza)

**Envolveu morte real ou ameaça de morte, danos graves ou violência sexual?**

\_\_\_ Sim

\_\_\_ Não

**Como você vivenciou este evento?**

\_\_\_ Aconteceu comigo diretamente

\_\_\_ Eu testemunhei este evento

\_\_\_ Eu fiquei sabendo que o evento aconteceu com um membro próximo da família ou amigo próximo

\_\_\_ Fui exposto repetidamente a detalhes deste evento como parte do meu trabalho (por exemplo, paramédico, policial civil, militar ou outro socorrista)

\_\_\_ Outros, por favor descreva: \_\_\_\_\_

**Se o evento envolveu a morte de um próximo membro da família ou amigo próximo, foi devido a algum tipo de acidente ou violência, ou foi devido a causas naturais?**

\_\_\_ Acidente ou violência

\_\_\_ Causas naturais

\_\_\_ Não se aplica (O evento não envolve a morte de um membro próximo da família ou amigo próximo)

Em segundo lugar, veja abaixo uma lista de problemas que as pessoas às vezes apresentam em resposta a uma experiência muito estressante. Pensando em seu pior caso, por favor, leia atentamente cada problema e então circule um dos números à direita para indicar o quanto você tem sido incomodado por este problema não \_\_\_\_ último mês.

No último mês, quanto você ficou incomodado por:	De modo nenhum	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante?	0	1	2	3	4
2. Sonhos perturbadores e repetitivos com a experiência estressante?	0	1	2	3	4
3. De repente, sentindo ou irritado como se a experiência estressante estivesse, de fato, acontecendo de novo (como se você estivesse revivendo-a, de verdade, lá no passado)?	0	1	2	3	4
4. Sentir-se muito chateado quando algo lembra você da experiência estressante?	0	1	2	3	4
5. Ter reações físicas intensas quando algo lembra você da experiência estresse (por exemplo, coração apertado, dificuldades para respirar, suor excessivo)?	0	1	2	3	4
6. Evitar lembranças, pensamentos ou sentimentos relacionados à experiência estressante?	0	1	2	3	4
7. Evite lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?	0	1	2	3	4
8. Não consegue se lembrar das partes importantes da experiência estressante?	0	1	2	3	4
9. Tenho conversas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos tais como: "Eu sou ruim", "existe algo seriamente errado comigo", "ninguém é confiável", "o mundo todo é perigoso")?	0	1	2	3	4
10. Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela?	0	1	2	3	4
11. Ter sentimentos negativos intensos como medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha?	0	1	2	3	4
12. Perder o interesse em atividades que você gostou?	0	1	2	3	4
13. Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas?	0	1	2	3	4
14. Dificuldades para vivenciar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou sentimentos amorosos por pessoas próximas a você)?	0	1	2	3	4
15. Comportamento irritado, explosões de raiva ou ação agressiva?	0	1	2	3	4
16. Correr muitos riscos ou fazer coisas que possam causar algum mal?	0	1	2	3	4
17. Ficar "super" alerta, vigilante ou de sobreaviso?	0	1	2	3	4
18. Sentir-se apreensivo ou assustado facilmente?	0	1	2	3	4
19. Ter dificuldades para se concentrar?	0	1	2	3	4
20. Problemas para dormir ou continuar dormindo?	0	1	2	3	4

APÊNDICE A - Carta de Autorização da Coordenação do SEAVIDAS



Ciências da Saúde  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP  
Terapia Ocupacional



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DIVISÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Ribeirão Preto, 28 de maio de 2024.

Prezado (a) Senhor (a),

Solicitamos a autorização da coordenação do Ambulatório de Serviço de Atenção a Violência Doméstica e Agressão Sexual - SEAVIDAS, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP ( SEAVIDAS - HCFMRP USP) para realizarmos o projeto de pesquisa intitulado "A vida ocupacional de mulheres com Estresse Pós Traumático". Para desenvolvermos esse estudo, necessitamos entrevistar mulheres usuárias do serviço. Segue, em anexo, o projeto de pesquisa.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Leonardo Martins Kebbe  
Departamento de Ciências da Saúde  
Divisão de Terapia Ocupacional  
FMRP/USP - CREPITO 3 4964-70

Prof. Dr. Leonardo Martins Kebbe

Docente do curso de Terapia Ocupacional

FMRP - USP

Lais Bastos Beltrame

Discente do curso de Terapia Ocupacional

FMRP-USP

Ilma. Sra. Dra. Renata Abduch

Coordenador do Ambulatório de Atenção a Violência Doméstica e Agressão Sexual (SEAVIDAS).

DR.ª RENATA ABDUCH  
Médica Responsável pelas  
Atividades do SEAVIDAS

Autorizado o desenvolvimento  
do projeto, no SEAVIDAS-HCFMRP.

**SEAVIDAS**

Atenção hoje.  
Esperança no amanhã.



Ribeirão Preto, 29 de Maio de 2024.

Prezado(a) Senhor(a),

Venho por meio deste, informar que o Serviço de Atenção à Violência Doméstica e Agressão Sexual do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP (SEAVIDAS –HCFMRP-USP), autoriza a realização do projeto de pesquisa intitulado “ **A vida ocupacional de mulheres com Estresse Pós Traumático** “, com as mulheres usuárias do serviço, seguindo as normas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas – USP.

Dra. Renata Abduch

Médica Responsável

SEAVIDAS/HCFMRP/USP

**DR.ª RENATA ABDUCH**  
*Médica Responsável pelas*  
*Atividades do SEAVIDAS*

SEAVIDAS – Serviço de Atenção à Violência Doméstica e Agressão Sexual – HCFMRP-USP  
Rua Sete de Setembro nº 1050 – Centro – Ribeirão Preto – SP – CEP 14015-069 –  
Telefone (16) 3605-3736 – e-mail: [seavidas@hcrp.usp.br](mailto:seavidas@hcrp.usp.br)

## APÊNDICE B - Roteiro de entrevista/questionário socioeconômico



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

### FICHA DE ENTREVISTA/QUESTIONÁRIO

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Nome Social: \_\_\_\_\_  
Endereço atual: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_  
Telefone para contato: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO

1. Ano de nascimento: \_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Qual seu estado civil?

- ☐ Solteiro (a).
- ☐ Casado (a) / mora com companheiro (a), companheiros (as)
- ☐ Separado (a) / divorciado (a).
- ☐ Viúvo (a).
- ☐ União estável.

4 -Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos: Marque apenas uma resposta)

- (A) Moro sozinho
- (B) Uma a três
- (C) Quatro a sete
- (D) Oito a dez
- (E) Mais de dez





**Ciências da Saúde**  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP  
**Terapia Ocupacional**



5- A casa onde você mora é? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Própria
- (B) Alugada
- (C) Cedida

6- Sua casa está localizada em? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Zona rural.
- (B) Zona urbana
- (C) Comunidade indígena.
- (D) Comunidade quilombola.

7- Qual é o nível de escolaridade do seu pai? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)
- (B) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)
- (C) Ensino Médio (antigo 2º grau)
- (D) Ensino Superior
- (E) Especialização
- (F) Não estudou
- (G) Não sei

8- Qual é o nível de escolaridade da sua mãe? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)
- (B) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)
- (C) Ensino Médio (antigo 2º grau)
- (D) Ensino Superior
- (E) Especialização
- (F) Não estudou
- (G) Não sei

9- Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Nenhuma renda.
- (B) Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00).
- (C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00).
- (D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00).
- (E) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 4.068,01 até R\$ 6.102,00).
- (F) De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 6.102,01 até R\$ 8.136,00).
- (G) De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 8.136,01 até R\$ 10.170,00).



**Ciências da Saúde**  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP  
**Terapia Ocupacional**



(H) Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 10.170,01).

10- Qual a sua renda mensal, aproximadamente? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Nenhuma renda.
- (B) Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00).
- (C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00).
- (D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00).
- (E) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 4.068,01 até R\$ 6.102,00).
- (F) De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 6.102,01 até R\$ 8.136,00).
- (G) De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 8.136,01 até R\$ 10.170,00).
- (H) Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 10.170,01).

11- Você trabalha ou já trabalhou? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Sim
- (B) Não (Passe para entrevista)

12- Em que você trabalha atualmente? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Na agricultura, no campo, na fazenda ou na pesca.
- (B) Na indústria.
- (C) Na construção civil.
- (D) No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços.
- (E) Como funcionário(a) do governo federal, estadual ou municipal.
- (F) Como profissional liberal, professora ou técnica de nível superior.
- (G) Trabalho fora de casa em atividades informais (pintor, eletricitista, encanador, feirante, ambulante, guardador/a de carros, catador/a de lixo).
- (H) Trabalho em minha casa informalmente (costura, aulas particulares, cozinha, artesanato, carpintaria etc.).
- (I) Faço trabalho doméstico em casa de outras pessoas (cozinheiro/a, mordomo/governanta, jardineiro, babá, lavadeira, faxineiro/a, acompanhante de idosos/as etc.).
- (J) No lar (sem remuneração).
- (K) Outro.
- (L) Não trabalho.

13- Indique o grau de importância de cada um dos motivos abaixo na sua decisão de trabalhar:

(Atenção: 0 indica nenhuma importância e 5 maior importância.)

Ajudar nas despesas com a casa (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Sustentar minha família (esposo/a, filhos/as etc.) (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Ser independente (ganhar meu próprio dinheiro) (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)



**Ciências da Saúde**

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

**Terapia Ocupacional**



Adquirir experiência (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Custear/ pagar meus estudos (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)

14-Quantas horas semanais você trabalha? (Marque apenas uma resposta)

(A) Sem jornada fixa, até 10 horas semanais.

(B) De 11 a 20 horas semanais.

(C) De 21 a 30 horas semanais.

(D) De 31 a 40 horas semanais.

(E) Mais de 40 horas semanais

### ENTREVISTA

1. Quando e onde ocorreu a violência? Você viu essa situação acontecer ou ela foi presenciada/ contada por outros?

---

---

---

---

2. Como você se sentiu na época?

---

---

---

---

3. Como essa experiência afetou sua vida?

---

---

---

---

4. Você percebeu alguma mudança em suas atividades diárias após a violência?

---

---

---

---

5. Quais atividades específicas você tem dificuldades para realizar desde então?



**Ciências da Saúde**  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP  
**Terapia Ocupacional**



6. Como você se sente em relação à sua capacidade de cuidar de você mesma e de sua família?

---

---

---

7. Como você se sente em relação ao seu trabalho ou em suas responsabilidades profissionais?

---

---

---

8. Você tem conseguido participar de atividades sociais ou de lazer como antes?

---

---

---

9. Você sente que seu jeito de comunicar as coisas foi afetado de alguma forma?

---

---

---

10. Quais atividades ou tarefas você evita ou sente dificuldade de fazer devido à violência?

---

---

---

11. O que você faz para lidar com as dificuldades que vive?

---

---



**Ciências da Saúde**  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

**Terapia Ocupacional**



---

12. Existe algum tipo de apoio profissional, familiar ou comunitário que você tenha procurado?

---

---

---

---

13. Como estes apoios têm ajudado você?

---

---

---

---

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**Ciências da Saúde**  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP  
**Terapia Ocupacional**



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

---

Título da Pesquisa: “VIDA OCUPACIONAL DE MULHERES COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO”.

Participantes:

Laís Bastos Beltrame - Estudante do Curso de Terapia Ocupacional da FMRP - USP.  
Prof. Dr. Leonardo Martins Kebbe - Docente do Curso de Terapia Ocupacional da FMRP - USP (Orientador do Projeto ).

---

### INFORMAÇÕES DE NOME E TELEFONE DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA PARA CONTATO.

Laís Bastos Beltrame - (11) 918664791/ [lais.beltrame@usp.br](mailto:lais.beltrame@usp.br)  
Prof. Dr. Leonardo Martins Kebbe - (16) 33154414/ [kebbe@fmrp.usp.br](mailto:kebbe@fmrp.usp.br)  
Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - HCFMRP - USP - (16) 3602-2228, para possíveis dúvidas.

---





Ciências da Saúde  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP  
Terapia Ocupacional



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Laís Bastos Beltrame, sou aluna do curso de Terapia Ocupacional da FMRP- USP. A senhora está sendo convidada para participar do estudo intitulado: "*Vida ocupacional de mulheres com Transtorno de Estresse Pós Traumático*", sob minha responsabilidade e coordenada pelo Prof. Dr. Leonardo Martins Kebbe. A pesquisa pretende desenvolver um estudo sobre a influência do Transtorno de Estresse Pós Traumático nas ocupações de mulheres com histórico de violência sexual na família.

Sua participação é voluntária e se dará por meio da sua resposta a perguntas que farei a você sobre situações estressantes vividas por você nos últimos dias, seu perfil socioeconômico e ocupacional. Essas perguntas fazem parte de duas listas de questões que serão aplicadas em um dos departamentos do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, o SEAVIDAS, subunidade da Unidade de Emergência do HCRP. Essas listas de questões são: 1) questionário e entrevista, e 2) uma avaliação de possível estresse pós-traumático. A pesquisa tem como objetivo principal: identificar alterações nas ocupações de mulheres em contato com situações de violência, e que desenvolveram estresse após essa situação.

Podem participar desse estudo pessoas maiores de 18 anos, mulheres, que frequentem os serviços do SEAVIDAS e seja mãe cuidadora de uma criança com histórico de violência sexual, também atendida no SEAVIDAS.

Durante a entrevista, serão feitas questões relacionadas à violência sofrida por seu filho, bem como aos cuidados que você oferece a ele. Também será perguntado sobre as atividades que foram prejudicadas ou alteradas após o ocorrido, e outras situações da sua vida cotidiana. Além disso, será perguntado sobre os aspectos socioeconômicos da sua vida. Por fim, será aplicada uma escala de avaliação de estresse pós-traumático e, durante esse nosso encontro, ao responder essas perguntas, você pode sentir desconforto ou ter recordações indesejáveis. Esse estudo pode apresentar riscos às participantes, como desconforto ao expressar as dificuldades enfrentadas como mães cuidadoras, lembranças dolorosas de experiências vividas ou até mesmo constrangimento em participar por terem familiares em tratamento.

Caso a senhora se sinta desconfortável durante o estudo, a pesquisadora poderá identificar tal situação e tomar as providências necessárias (interromper o estudo, interromper os estímulos que provocam o desconforto, ou ainda sugerir acompanhamento profissional já presente no SEAVIDAS) a fim de fornecer suporte e orientação para as necessidades que surgirem.

Além disso, é importante destacar que há o risco de quebra de sigilo e confidencialidade, o que será evitado ao máximo. Para oferecer sigilo, seu nome verdadeiro será substituído por outro nome (somente para finalidade desta pesquisa). Também para diminuir esse risco, todas as entrevistas serão gravadas com um gravador digital de áudio e depois reproduzidas de maneira escrita em um ambiente virtual chamado Google Drive, no



**Ciências da Saúde**  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP  
**Terapia Ocupacional**



qual todas as informações coletadas ficarão guardadas. A esse ambiente virtual somente terão acesso a pesquisadora responsável e o docente orientador. O áudio da gravação será totalmente apagado do gravador em até um mês após a entrevista.

Caso concorde em colaborar neste estudo, após assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a participação da senhora ocorrerá da seguinte forma: a senhora responderá a uma lista para identificação e avaliação sociodemográfica contendo também uma entrevista elaborada pelos pesquisadores, que servirão para colher as informações necessárias para este estudo. Após, será realizada uma avaliação de estresse pós-traumático através de perguntas feitas pela pesquisadora, e respostas dadas por você. Destaca-se que todos os passos contam com o auxílio da pesquisadora principal para quaisquer dúvidas que surjam. Para a realização do nosso encontro, entraremos em contato para agendar o dia e horário, de acordo com a sua preferência. O local será no SEAVIDAS, podendo ser em uma sala reservada, desde que não atrapalhe o funcionamento e atividades do serviço. O tempo de duração de cada encontro não deve passar de 50 minutos.

Se você aceitar participar, as respostas obtidas por esta pesquisa poderão contribuir para uma compreensão mais profunda dos impactos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático na vida ocupacional dessas mulheres. Os resultados podem informar o desenvolvimento de intervenções e políticas mais eficazes para apoiar essas mulheres em suas jornadas de recuperação, promovendo sua reintegração ocupacional e melhorando sua qualidade de vida. Além disso, a pesquisa pode sensibilizar a sociedade para a importância de ações centradas nas ocupações, no cuidado e no apoio a mulheres que desenvolvem Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Esclarecemos também que:

1. A participação da senhora é voluntária. Portanto, a senhora não é obrigada a participar. Caso aceite, é livre para desistir da pesquisa a qualquer momento, não responder a perguntas que achar inadequadas ou até mesmo retirar seu consentimento, sem necessidade de justificativas, não sendo prejudicada de nenhuma forma.
2. As informações coletadas serão mantidas em sigilo, garantindo a privacidade da senhora, pois os dados não serão expostos de maneira que a identifique, para isto, seu nome será trocado por outro nome.
3. As informações fornecidas poderão ser utilizadas para fins didáticos e em eventos científicos, também garantindo seu sigilo e privacidade.
4. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não.
5. Caso aceite participar, garantimos que a senhora tenha acesso aos resultados que obteremos ao final da pesquisa.
6. Sua participação na pesquisa não implicará em despesas financeiras, não sendo necessárias formas de ressarcimento.
7. A senhora tem direito a indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa.
8. Para participar da pesquisa é necessário que a senhora assine este Termo de





**Ciências da Saúde**  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP  
**Terapia Ocupacional**



Consentimento Livre e Esclarecido e concordar responder a entrevista e a escala de rastreio para o estresse pós-traumático, citados anteriormente.

9. Caso aceite participar, a pesquisadora irá realizar a coleta de informações da senhora e estará disponível para ajudá-la em caso de dúvidas, se a senhora achar necessário.

10. Garantimos que a senhora receberá uma via deste termo assinado e rubricado em todas as páginas pelos pesquisadores responsáveis e pela senhora.

Garantimos que a senhora poderá ter os esclarecimentos de todas as informações que precisar antes e depois da pesquisa. Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

A senhora poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável (Lais Bastos Beltrame), ou com o docente responsável (Prof. Dr. Leonardo Martins Kebbe) ou a qualquer momento, para informação adicional ou solicitar o resultado da pesquisa, se desejar. Também é possível contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP HCFMRP USP).

Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionar pesquisas com seres humanos que estão sendo feitas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes da pesquisa que se voluntariaram a participar da mesma.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o/a pesquisador/a no seguinte endereço: Av. Bandeirantes, 3900 CEP: 14010900, Bairro Vila Monte Alegre, pelo telefone (11) 918664791, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP e FMRP-USP, Av. bandeirantes, 3900, Bairro Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto, São Paulo, CEP - 14010-900, telefone – (16) 3602-2228. O e-mail do CEP/HCRP é: [cep@hcrp.usp.br](mailto:cep@hcrp.usp.br)



**Ciências da Saúde**  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP  
**Terapia Ocupacional**



**FMRP-USP**  
RIBEIRÃO PRETO

### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, fui informada sobre o que o/a pesquisador/a quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias originais, as quais serão assinadas por mim e pelo/a pesquisador/a, ficando uma via com cada um de nós.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/da participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável  
LAÍS BASTOS BELTRAME

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Docente Responsável  
LEONARDO MARTINS KEBBE

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_