

## Medicina, Ribeirão Preto

Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP-USP

VOLUME 46 SUPLEMENTO 1

Abril 2013

### VII Simpósio de Terapia Ocupacional da FMRP-USP e I Simpósio de Trabalhos Científicos

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP / Curso de Terapia Ocupacional  
4/04 a 6/04 de 2013

EDITORIAL .....	I
ORGANIZAÇÃO .....	II
<b>ARTISTAS DAS RUAS: DESCOBERTAS, TALENTOS E POTÊNCIAS - MENÇÃO HONROSA</b> SILVA CR, PRADO ACA, LEITE JUNIOR JD, VON POELLNITZ JC, SILVESTRINI MS .....	1
<b>A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ENFERMARIA DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL COM CRIANÇAS NO PERÍODO SENSÓRIO-MOTOR (0 - 2 ANOS)</b> ARAUJO AS, PACCIULIO-SPOSITO AM, PFEIFER LI, PANÚNCIO-PINTO MP .....	1-2
<b>AÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NOS NASF DO ESTADO DE SÃO PAULO</b> CURTI C, BRITO CMD .....	2-3
<b>ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O PORTUGUÊS DO REVISED FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE (FIQ-R)</b> LUPI JB, BEVILAQUA-GROSSI D, ABREU DC, GUERRERO FA, CHAVES TC .....	3-4
<b>A SAÚDE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: A TERAPIA OCUPACIONAL CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO</b> DOMINGOS JM, CARRETTA RYD .....	4
<b>AS CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE CONTAÇÃO DE ESTÓRIAS PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS</b> SILVA NS, CARLOMANHO AMF, NAVARRO BC, FIORINI BS, GUIMARÃES CF, PIOVEZANNI MAT, SILVA MG, SUEIRO WG .....	4-5
<b>A TERAPIA OCUPACIONAL E ESPORTE ADAPTADO: ANÁLISE DAS DIFICULDADES E BENEFÍCIOS DA PRÁTICA COM ENFOQUE ÀS ATIVIDADES DE LAZER</b> PONTOGLIO ESS, RAMOS MC, FERREIRA NR, CARNEIRO CL, CARRIJO DCM .....	5-6
<b>ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM PSF JUNTO A BEBÊS DE RISCO</b> NAGAYOSHI BA, DÉBORA ALEIXO CAMPANHÃ DA, PIOVEZANNI MAT, SUEIRO WG, OLIVEIRA CC, DE VITTA FCF .....	7
<b>ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A UM IDOSO APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO</b> MARICONI MR, KOENIG AM .....	7-8
<b>BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: UM ESPAÇO PARA BRINCAR, EXPERIMENTAR E CRIAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> DIAS LB, OLIVEIRA CL, CARVALHO TSE .....	8-9
<b>CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS COM DEMÊNCIA</b> BORGES EM, PAULA PMS, BIANCHIN MA .....	9
<b>COGESTÃO E INTEGRALIDADE NA PRÁTICA DE SAÚDE</b> SANTOS FVG, FURLAN, PG .....	10
<b>CONTRIBUIÇÕES DO "PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA E FUNÇÕES COGNITIVAS RELACIONADAS" A IDOSOS SAUDÁVEIS</b> SATO AT, SILVA MD; BATISTA, MPP, ALMEIDA MHM .....	10-11

## SUMÁRIO

---

<b>DOR E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA - CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL</b> <i>PERRUCCI LG, DE CARLO MMRP</i> .....	11-12
<b>ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E REAÇÕES EMOCIONAIS DE PACIENTES COM CÂNCER EM ESTADO TERMINAL</b> <i>GOMES CA, FRANCISCO JS, PRADO KCG</i> .....	12-13
<b>FORMAÇÃO DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL E DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE</b> <i>LUIZ EAM, BARROS VM, DELLA BARBA PCS, SANTOS AF</i> .....	13-14
<b>GRUPO DE REMINISCÊNCIA E SUA POSSÍVEL CONTRIBUIÇÃO PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS</b> <i>PIOVEZANNI MAT, CARLOMANHO AMF, NAVARRO BC, FIORINI BS, GUIMARÃES CF, MAYARA GOMES DA SILVA MG, SUEIRO WG</i> .....	14
<b>IMPACTO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE A ATUAÇÃO DAS PROFISSIONAIS DE BERCÁRIO</b> <i>SGAVIOLI AJR, GUMIERI G, VITTA FCF</i> .....	15
<b>INFLUENCE OF HIPPOThERAPY WITH SPORTS ACTIVITIES ON PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY</b> <i>SOUSA FH, SOUSA CAP, VALENTI VE, GREGORUTTI CC, PESSONI SP, NAVEGA, MT</i> .....	15-16
<b>INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA INCLUSÃO DIGITAL DE IDOSOS PARA O USO DO COMPUTADOR: RELATO DE CASO</b> <i>MARICONI MR, MAZETTO DF, ARAÚJO TF, FARIA GC, ALVES LS, COSTA JD; GRANDIM LCC, CARLETO DGS</i> .....	16-17
<b>O BENEFÍCIO DOS GRUPOS DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA CUIDADORES DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA</b> <i>ARAUJO AS, KEBBE LM</i> .....	17-18
<b>O CONTEXTO FAMILIAR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL E AS ABORDAGENS NA TERAPIA OCUPACIONAL</b> <i>GREGORUTTI CC, SOUSA CAP, SOUSA FH</i> .....	18
<b>OFICINAS DE DANÇA - UMA ESTRATÉGIA DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA</b> <i>OLIVEIRA AS, BALDO ET, FUZARO GC, FORGHIERI, TB, NEVES PC, ISRAEL, FM</i> .....	18-19
<b>O PORTFÓLIO COMO ESTRATÉGIA NÃO TRADICIONAL DE AVALIAÇÃO NA DISCIPLINA DE INTRODUÇÃO A TERAPIA OCUPACIONAL DA FMRP</b> <i>CARDINAL AC, PANUNCIO-PINTO MP, FERREIRA NC, PFEIFER LI</i> .....	19-20
<b>PROJETO DE INCLUSÃO PARA IDOSOS: PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL</b> <i>MARICONI MR, MAZETTO DF, FARIA GC, ALVES LS, ARAÚJO TF, COSTA JD; GRANDIM LCC, CARLETO DGS</i> .....	20
<b>READAPTAÇÃO FUNCIONAL NO TRABALHO: SOBRE OLHAR DOS GESTORES</b> <i>SILVA DPA, SILVA NR</i> .....	21
<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)</b> <i>VASCONCELOS FEO, SILVA CR</i> .....	21-22
<b>SESSÃO DE APRESENTAÇÕES ORAIS</b>	
<b>PROJETOS DE VIDA E O DESENVOLVIMENTO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS NA VELHICE - MENÇÃO HONROSA</b> <i>BERNARDES MS, SANTANA CS</i> .....	23-24
<b>APLICABILIDADE DE UM CHECKLIST BASEADO NA CIF PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL</b> <i>MACEDO TP, PFEIFER LI, ZAMPIERI LM</i> .....	24
<b>APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: UM ESTUDO DESCRITIVO</b> <i>ASSIS ABB, SILVA DBR, CALDAS CACT, PFEIFER LI</i> .....	25
<b>AMPLIAÇÃO DA COMPREENSÃO SOBRE ALCANCE DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES (PAD-CJ): COMPARANDO A PERCEPÇÃO DE CUIDADORES E TÉCNICOS DE REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NOS AMBULATÓRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL (CIR-HE-RIBEIRÃO)</b> <i>SANDRIN SG; PANÚNCIO-PINTO MP</i> .....	25-26

---

<b>ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: A PERSPECTIVA DESTE PROFISSIONAL</b> <i>SILVA VC, CARRETTA RYD</i> .....	26-27
<b>BULLYING E DESEMPENHO OCUPACIONAL DE ADOLESCENTES: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO</b> <i>SILVA MOL, PANÚNCIO-PINTO MP</i> .....	27-28
<b>DOR E ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA</b> <i>PAULO RC, DE CARLO MMRP</i> .....	28-29
<b>ELABORAÇÃO E ANÁLISE DE UM PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MANUAL DE CRIANÇAS DE 0 A 48 MESES</b> <i>PEREZ JO, PFEIFER LI, SABINO LAAS</i> .....	29-30
<b>EQUIPAMENTOS DE CUIDADOS À SAÚDE UTILIZADOS EM AMBIENTE DOMÉSTICO: TECNOLOGIAS QUE FAVORECEM A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS</b> <i>SANTANA MP, BERNARDES MS, SANTANA CS</i> .....	30
<b>ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA E CUIDADOS PALIATIVOS EM TERAPIA OCUPACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA</b> <i>LADEIRA JA, DE CARLO MMRP</i> .....	31-32
<b>ESTUDO SOBRE AS REDES SOCIAIS DOS USUÁRIOS ENCAMINHADOS ATRAVÉS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA O SERVIÇO AMBULATORIAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL NO DISTRITO OESTE - RIBEIRÃO PRETO/SP</b> <i>SEGATI P, OLIVEIRA AS</i> .....	31-32
<b>O LAZER E A ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICÊNCIA: DESAFIOS PRESENTES</b> <i>ALIAS MM, CARRETTA RYD</i> .....	32-33
<b>O MANEJO DE DOR E SINTOMAS DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA</b> <i>BRICKS MH, DE CARLO MMRP</i> .....	33
<b>PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MANUAL DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL DE 4 A 8 ANOS DE IDADE</b> <i>WOLF BB, PFEIFER LA, SABINO LAAS</i> .....	34
<b>TERAPIA OCUPACIONAL E MASSAGEM: IDENTIFICANDO O USO DESTE RECURSO TERAPÊUTICO</b> <i>MINUTTI MM, CARRETTA RYD</i> .....	35

## Índice de autores

ABREU DC .....	3	FERREIRANC .....	19
ALIAS MM .....	32	FERREIRANR .....	5
ALMEIDA MHM .....	10	FIORINI BS .....	4, 14
ALVES LS .....	16, 20	FORGHIERITB .....	18
ARAÚJO AS .....	1, 17	FRANCISCO JS .....	12
ARAÚJO TF .....	16, 20	FURLAN PG .....	10
ASSIS ABB .....	25	FUZARO GC .....	18
BALDO ET .....	18	GOMES CA .....	12
BARROS VM .....	13	GRANDIM LCC .....	16, 20
BATISTAMP .....	10	GREGORUTTI CC .....	15, 18
BERNARDES MS .....	23, 30	GUERRERO FA .....	3
BEVILAQUA-GROSSI D .....	3	GUIMARÃES CF .....	4, 14
BIANCHIN MA .....	9	GUMIERIG .....	15
BORGES EM .....	9	ISRAEL FM .....	18
BRICKS MH .....	33	KEBBE LM .....	17
BRITO CMD .....	2	KOENIGAM .....	7
CALDAS CACT .....	25	LADEIRA JA .....	31
CARDINAL AC .....	19	LEITE JUNIOR JD .....	1
CARLETO DGS .....	16, 20	LUIZ EAM .....	13
CARLOMANHOAMF .....	4, 14	LUPI JB .....	3
CARNEIRO CL .....	5	MACEDO TP .....	24
<i>CARRETTA RYD</i> .....	<i>4, 26, 32, 35</i>	MARICONI MR .....	7, 16, 20
CARRIJO DCM .....	5	MAZETTO DF .....	16, 20
CARVALHO TSE .....	8	MINUTTIMM .....	35
CHAVES TC .....	3	NAGAYOSHI BA .....	7
COSTA JD .....	16, 20	NAVARRO BC .....	4, 14
CURTIC .....	2	NAVEGAMT .....	15
DE CARLO MMRP .....	11, 28, 31, 33	NEVES PC .....	18
DE VITTA FCF .....	7	OLIVEIRA AS .....	18, 31
DÉBORA ALEIXO CAMPANHÃ DA .....	7	OLIVEIRA CC .....	7
DELLA BARBA PCS .....	13	OLIVEIRA CL .....	8
DÍAS LB .....	8	PACCIULIO-SPOSITO AM .....	1
DOMINGOS JM .....	4	PANÚNCIO-PINTOMP .....	1, 19, 25, 27
FARIA GC .....	16, 20	PAULA PMS .....	9

PAULO RC .....	28	SILVA CR .....	1, 21
PEREZJO .....	29	SILVA DBR .....	25
PERRUCILG .....	11	SILVA DPA .....	21
PESSONI SP .....	15	SILVA MD .....	10
PFEIFERLA .....	34	SILVA MG .....	4, 14
PFEIFERLI .....	1, 19, 24, 25, 29	SILVA MOL .....	27
PIOVEZANNI MAT .....	4, 7, 14	SILVANR .....	21
PONTOGLIO ESS .....	5	SILVA NS .....	4
PRADO ACA .....	1	SILVA VC .....	26
PRADO KCG .....	12	SILVESTRINI MS .....	1
RAMOS MC .....	5	SOUSA CAP .....	15, 18
SABINO LAAS .....	29, 34	SOUSA FH .....	15, 18
SANDRIN SG .....	25	SUEIRO WG .....	4, 7, 14
SANTANA CS .....	23, 30	VALENTI VE .....	15
SANTANAMP .....	30	VASCONCELOS FEO .....	21
SANTOS AF .....	13	VITTA FCF .....	15
SANTOS FVG .....	10	VON POELLNITZ JC .....	1
SATO AT .....	10	WOLF BB .....	34
SEGATIP .....	31	ZAMPIERI LM .....	24
SGAVIOLI AJR .....	15		

## VII Simpósio de Terapia Ocupacional da FMRP-USP e I Simpósio de Trabalhos Científicos



### Editorial

**P**rezados colegas, em nome Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP-USP, do curso de Terapia Ocupacional e do CETORP - Centro Estudantil da Terapia Ocupacional de Ribeirão Preto, é um prazer tê-los em mais uma edição do VII Simpósio de Terapia Ocupacional da FMRP-USP e do I Simpósio de Trabalhos Científicos do curso. Pela primeira vez os trabalhos científicos apresentados no Congresso serão publicados sob a forma de Anais e esperamos que tal procedimento possa auxiliar na disseminação das pesquisas realizadas em Terapia Ocupacional, estimular e inspirar futuros novos pesquisadores na área.

O evento científico do curso de Terapia Ocupacional na FMRP/USP ocorreu nos dias 4 a 6 de abril de 2013 no Espaço de Eventos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Esse evento contou com a participação de 24 palestrantes sobre o tema Inovação em Terapia Ocupacional.

Considerando que o projeto pedagógico do curso de Terapia Ocupacional enfoca a importância da atividade científica na formação de seus futuros profissionais, bem como a busca constante por atualização e inovação, esse evento pode contribuir para a consolidação da proposta político pedagógica previamente definida, bem como, na divulgação das atividades realizadas pelos alunos, pesquisadores e docentes da Terapia Ocupacional da FMRP-USP.

Gostaríamos de agradecer aos seguintes colaboradores que possibilitaram a realização do evento: FAEPA, Pró-eve e FMRP-USP. Também gostaríamos de parabenizar o CETORP e a Comissão Organizadora por mais essa missão cumprida!

### **Comissão Organizadora**

Ana Carolina Chagas Pereira

Isabella Serra de Mattos Goncalves

Jaqueline Basilio Lupi

Mariana Gomes Silva

Rafaela da Silva Roberto

Rafaela Dias Lima

Thaciana Fioravante Cavalcante

Thais Fernanda Oliveira

Profa. Dra. Maria Paula Panuncio Pinto

Profa. Dra. Thaís Cristina Chaves

Profa. Dra. Valéria Meirelles Carril Elui

## SESSÃO DE PÔSTERES

### 1- ARTISTAS DAS RUAS: DESCOBERTAS, TALENTOS E POTÊNCIAS - MENÇÃO HONROSA

**Silva CR, Prado ACA, Leite Junior JD, Von Poellnitz JC, Silvestrini MS**

Universidade Federal São Carlos

**Introdução:** O presente trabalho visa apresentar o Projeto de Extensão "Talentos CREAS POP" que propôs fomentar, aprimorar e divulgar oficinas, experiências, obras e/ou produtos artístico-culturais dos usuários do Centro de Referência da Assistência Social da População de Rua - CREAS POP, de São Carlos (SP). Através da arte e cultura, buscou-se promover espaços de criação e emancipação desta população em situação de vulnerabilidade social. Partimos do pressuposto que as ações interdisciplinares no campo das artes e da cultura, em sua composição com a Terapia Ocupacional, têm produzido uma série de possibilidades para campos de conhecimentos, com práticas criativas que articulam outras formas de construção de conhecimento. Neste contexto, destaca-se a Terapia Ocupacional Social, que implica uma leitura da realidade e da problemática expressa pela pessoa que só se alcança através de recorte metodológico específico, utilizando-se de estratégias para interpretação da realidade pessoal-social num universo complexo de interações e interconexões (Barros et al, 2002).

**Objetivos:** Os objetivos específicos foram: a) fomentar ações e debates acerca do uso de recursos artísticos culturais na Terapia Ocupacional Social; b) produzir e mapear obras e produções de usuários durante a realização das oficinas de atividades; c) criar espaços de pertencimento e vinculação e d) proporcionar aos estudantes experiências e práticas em diferentes linguagens artísticas e culturais, grupos e coletivos que vivem as adversidades do campo social.

**Métodos/Procedimentos:** Foram realizadas oficinas de atividades semanais no CREAS POP, em 2012, com a oferta de uma gama de atividades, que envolveram pintura em tela, criação de máscaras, luminárias de fios, fotografias, produção textual, entre outros. Foram realizadas reuniões de planejamento, conteúdo teórico e orientação dos estudantes (9), assim como, reuniões com a equipe técnica. As avaliações foram processuais e ao final do projeto junto aos participantes e equipe.

**Resultados:** As diversas produções artísticas, obras criativas, compuseram um arquivo que expressa as realidades e vidas singulares. Foi possível o desenvolvimento de subprojetos: mapeamento das trajetórias, galo (mochila ou mala), dicionário próprios da linguagem na rua, rede de atenção e suporte e blog. Além dos resultados sociais e acadêmicos, os estudantes afirmam sobre suas transformações na forma de pensar-agir-acreditar que contribuíram muito positivamente na formação pessoal e profissional.

**Conclusão:** As oficinas estimularam a criação, o pensar e o questionamento de aspectos críticos da sociedade capitalista, "estigmatizadora". Ainda que de forma sensível, foram perceptíveis as transformações em todos participantes envolvidos, que tocados pela arte e pelas trocas alimentaram-se de relações produtoras de potências e de vida.

#### Referências

Barros DD, Lopes RE, Galheigo SM. Projeto Metuia - terapia ocupacional no campo social. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2002, 26:365-9.

### 2- A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ENFERMARIA DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL COM CRIANÇAS NO PERÍODO SENSÓRIO-MOTOR (0- 2 ANOS)

**Araujo AS, Pacciulio-Sposito AM, Pfeifer LI, Panúncio-Pinto MP**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** Quando uma criança de 0 a 2 anos é hospitalizada ela é privada de vários estímulos necessários para que seu desenvolvimento neuropsicomotor dê-se de maneira apropriada. Na reabilitação da criança com câncer, o terapeuta ocupacional deve aplicar processos terapêuticos para restaurar, manter ou evitar perdas motoras, sensoriais e/ou cognitivas que possam resultar da doença ou de tratamentos necessários (Pengo e Santos, 2004). Durante o brincar, a criança se reestrutura e supera até mesmo o sofrimento da internação (Parham e Fazio, 1997).

**Objetivos:** Descrever a atuação do terapeuta ocupacional com crianças com câncer no período sensório-motor (0 a 2 anos), internadas na enfermaria de onco-hematologia pediátrica de um hospital geral no interior do Estado de São Paulo.

**Método:** Análise descritiva das intervenções terapêuticas ocupacionais realizadas com crianças de 0 a 2 anos, hospitalizadas (enfermaria de Onco-Hematologia Pediátrica) no período de julho a novembro de 2011 e de



fevereiro a agosto de 2012, totalizando um período de 12 meses. A coleta de dados foi operacionalizada através da leitura de prontuários/formulários feitos por profissionais e estagiários, para a identificação do número de crianças atendidas e de intervenções realizadas, os objetivos das intervenções, os recursos utilizados ao longo das mesmas e os resultados alcançados. Dados foram analisados do ponto de vista quali-quantitativo.

**Resultados:** foram realizadas 68 intervenções com 7 crianças. Os objetivos da intervenção terapêutica ocupacional foram: estabelecer vínculo; facilitar a hospitalização; tirar o foco da dor; estimular o desempenho da área de ocupação do brincar, os componentes motores e sensoriais, os componentes cognitivos, os componentes psicológicos; orientar cuidadores sobre estimulação/desenvolvimento; acolher cuidadores. As estratégias utilizadas foram: adequação do posicionamento no leito; facilitação de trocas posturais; massagens; treino de marcha. E os recursos e materiais consistiram em brinquedos sonoros, coloridos, de ação e reação, de encaixe; blocos lógicos; texturas; fantoches; materiais expressivos e bola.

**Conclusão:** As crianças passaram por uma fase inicial de estabelecimento de vínculo com as terapeutas, na aceitação do toque, das manipulações e das atividades. Após, algumas delas passaram a solicitar atendimentos, através de gestos e/ou balbúcio. As cuidadoras também procuravam as terapeutas para solicitar os atendimentos. Por vezes as crianças apresentavam-se chorosas, mas ao se envolverem com as atividades/brincadeiras tornaram-se receptivas, sorridentes e explorando objetos.

#### Referências

- Pengo, MMSB; Santos, WA O papel do terapeuta ocupacional em oncologia. In: DE CARLO & LUZO (orgs.). Terapia ocupacional. Reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Roca, 2004.
- Parham LD, Fazio LS. Play in occupational therapy for children. St Louis: Mosby, 1997

### 3- AÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NOS NASF DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Curti C, Brito CMD**

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

**Introdução:** Em 2008, o Ministério da Saúde através da portaria 154 cria os Núcleos de Atenção a Saúde da Família (NASF). Esses núcleos objetivam ampliar a abrangência e o escopo das ações de Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização a partir da Atenção Básica (BRASIL, 2009). O NASF possui equipe interdisciplinar em diversas áreas e dentre elas a equipe de saúde mental. Nesta, tem-se como principal diretriz a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internações (BRASIL, 2010).

**Objetivo:** Averiguar quais dos Terapeutas Ocupacionais inseridos nos NASF do Estado de São Paulo realizavam ações no campo da Saúde Mental e investigar o processo de trabalho principalmente em relação ao matriciamento realizado por esse profissional.

**Método:** Primeiramente identificou-se os NASF do Estado de São Paulo através do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES/DataSUS, bem como quais haviam Terapeutas Ocupacionais contratados e se os mesmos integram equipes de Saúde Mental. Aos que integravam esta equipe foi elaborado um questionário online com perguntas fechadas e abertas contendo desde a identificação do profissional quanto à idade, sexo, local, bem como sobre as ações de matriciamento em saúde mental deste profissional. Os dados foram analisados através de agregações de dados e criação de categorias temáticas a partir das respostas, ou seja, as entrevistas foram exploradas através da análise de conteúdo, metodologia proposta por Bardin (1977).

**Resultado e Discussão:** Segundo dados do CNES, há 103 NASF no Estado de São Paulo; nestes há 52 Terapeutas Ocupacionais inseridas, sendo que 28 responderam a essa pesquisa. Toda a amostra era do sexo feminino, a maioria encontrava-se na faixa etária de 20-30 anos e a maior parte delas eram graduadas em instituições públicas. Em relação ao matriciamento realizado pelas Terapeutas Ocupacionais na equipe de Saúde Mental este possui o objetivo de organizar e refletir sobre as necessidades e demandas que o paciente apresenta juntamente com ele e sua família e iniciar tentativa de inserção do usuário, seja em, grupos realizados nas USF, programas da comunidade, sempre realizando as reflexões com os outros profissionais da equipe. As Terapeutas Ocupacionais entrevistadas relataram que um elemento facilitador para ocorrer o matriciamento é o trabalho em equipe e que as grandes dificuldades dessa lógica de trabalho são: o não conhecimento do trabalho da Terapia Ocupacional pelos usuários e por alguns profissionais, a falta de articulação da rede, estigmatização das pessoas com transtornos mentais e a implantação recente do NASF.

**Conclusão:** Pode-se analisar que a maioria das Terapeutas Ocupacionais inseridas nos NASF possuem poucos anos de formação; a forma mais citada para realizarem a prática do matriciamento são as visitas domiciliares, discussões com a equipe e planejamento de plano terapêutico. Apesar das dificuldades relatadas pelas Terapeutas Ocupacionais, essas profissionais tentam trabalhar dentro da lógica do serviço.

## Referências

- Bardin L. Análise do conteúdo. Rio de Janeiro: edições 70, 225 p. Tradução por Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Do original: L' Analyse de Contenu. 1977.
- Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes dos Núcleos de Atenção a Saúde da Família. Brasília; 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, 2010.

## 4 - ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O PORTUGUÊS DO REVISED FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE (FIQ-R)

Lupi JB, Bevilaqua-Grossi D, Abreu DC, Guerrero FA, Chaves TC  
 Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** A fibromialgia é uma desordem persistente e incapacitante afetando sua capacidade de trabalho, engajamento nas atividades de vida diária, relacionamento familiar, com amigos e relações de trabalho (Arnold et al, 2008). O Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) é a ferramenta mais utilizada na literatura para avaliação de incapacidade nesses pacientes. Entretanto, a versão revisada (FIQ-R) ainda não foi adaptada transculturalmente para uso do instrumento no Brasil.

**Objetivos:** Realizar uma das etapas da adaptação transcultural para o português do FIQ-R (tradução inicial) através de um grupo focal de experts na área. Participaram dessa etapa 20 pesquisadores (estudantes, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, docentes, tradutores) do grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Disfunção Musculoesquelética (LAPIDIM).

**Métodos/Procedimentos:** O FIQ-R é composto por 21 questões, organizadas em 3 domínios. O impacto da fibromialgia na qualidade de vida é diretamente proporcional a pontuação no questionário. Pode ser utilizado na forma auto-aplicável ou hetero-aplicável. O questionário revisado (FIQ-R) foi dividido em três domínios: funcional, impacto global e sintomatologia. O processo de tradução ocorreu em cinco etapas: tradução inicial para o português, síntese das traduções com consenso dos tradutores, *back-translation*, Comitê de Especialistas e teste da versão pré-final do questionário (Beaton et al, 2002, Beaton et al, 2000, Guillemín et al, 1993).

**Resultados:** A versão original em inglês foi traduzida para o português por dois tradutores, fluentes em ambas as línguas, cuja primeira língua foi o português, sendo um deles *expert* na temática e o outro leigo sobre o assunto. Através do processo de trabalho de um grupo focal procurou-se estabelecer consenso entre pesquisadores e tradutores em aspectos de discordância. Foram destacadas frases ou incertezas originadas do processo de tradução, bem como, a razão para as escolhas feitas (tabela 1).

Tabela 1 – Itens controversos discutidos na reunião de consenso.

Versão em inglês	Versão T1	Versão T2	Versão de consenso	Equivalências
Homemade	Refeição caseira	Preparar refeição em casa	Refeição caseira	Semântica/Idiomática/cultural
Walk continuously for 20 minutes	Caminhar continuamente por 20 minutos	Andar durante 20 minutos sem parar	Caminhar continuamente por 20 minutos	Semântica/Idiomática
Please rate...	Por favor, classifique ...	Por favor, avalie ...	Por favor, classifique ...	Semântica/Idiomática
No sensitivity/ Extreme sensitivity	Sem sensibilidade/ Muito sensível	Sem sensibilidade/Sensibilidade extrema	Sem sensibilidade/ Extremamente sensível	Semântica/Idiomática
No imbalance/ Severe imbalance	Sem falta de equilíbrio/ Falta de equilíbrio grave	Nenhum desequilíbrio/Desequilíbrio grave	Sem desequilíbrio/Desequilíbrio severo	Semântica/ Idiomática/Conceitual
No anxious/Very anxious	Não ansiosa /Muito ansiosa	Sem ansiedade / Muito ansioso	Sem ansiedade / Muito ansioso	Semântica/Idiomática
No depression/Very depressed	Sem depressão/Muito deprimida	Sem depressão/ Muita depressão	Sem depressão/ Muito deprimido	Semântica/Idiomática
Good memory/ Very poor memory	Boa memória/ Memória muito ruim	Boa memória/ Memória muito fraca	Boa memória/ Memória muito ruim	Semântica/ Idiomática/Conceitual
No stiffness/ Severe stiffness	Sem rigidez /Rigidez severa	Sem rigidez/ Rigidez grave	Sem rigidez /Rigidez severa	Semântica/ Idiomática/Conceitual
Go shopping for groceries	Fazer compras de supermercado	Fazer as compras no supermercado	Sair para comprar mantimentos	Semântica/Conceitual /cultural

**Conclusões:** A adaptação do FIQ-R para o português tornará disponível para utilização por pesquisadores e clínicos no Brasil um instrumento revisado e específico para avaliação de incapacidade e funcionalidade de indivíduos com fibromialgia.

#### Referências

- Arnold LM, Crofford LJ, Mease PJ, et al. Patient perspectives on the impact of fibromyalgia. *Patient Educ Couns.* 2008;73:114-20.
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB: Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. *American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work & Health* 2002, 1-36.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000 Dec 15;25:3186-91.

### 5- A SAÚDE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: A TERAPIA OCUPACIONAL CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

**Domingos JM, Carretta, RYD**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família têm como equipe mínima o médico, o enfermeiro, o auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2012). O ACS faz a interlocução entre a comunidade e a equipe de saúde, realizando atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde. (BRASIL, 2001). Por este contato direto com a população, conhece as suas demandas de perto e vivencia as dificuldades do enfrentamento das doenças e de demandas sócio econômicas destas pessoas. Como um trabalhador da saúde com esta responsabilidade é importante considerarmos a necessidade do cuidado com a sua saúde.

**Objetivos:** Os objetivos deste projeto de extensão são promover a saúde do ACS a partir de intervenções em grupo; fortalecer o vínculo entre os ACSs aumentando as possibilidades de enfrentamento das questões profissionais cotidianas; discutir possibilidades de encaminhamentos das questões de trabalho; possibilitar espaços de diálogos; colaborar no fortalecimento da identidade profissional; valorizar o papel profissional do ACS.

**Métodos e Procedimentos:** Foram propostos grupos semanais com duração de 1 hora com os ACSs de uma unidade de saúde da família, identificando demandas, planejando e desenvolvendo ações para encaminhamento das questões trazidas pelo grupo visando melhoria contínua do trabalho.

**Resultados:** No período de ago/2012 a fev/2013 foram realizados 14 encontros com 8 participantes. Foram trabalhadas as demandas trazidas pelo grupo, desde as de ordem administrativa, da melhoria na comunicação e relações interpessoais. Trabalhou-se na identificação de estratégias para encaminhar, enfrentar ou resolver as questões trazidas, juntamente com o grupo. Foram realizadas atividades para o fortalecimento do vínculo, da confiança e facilitadoras para um pensar reflexivo sobre as próprias atitudes e ações e sobre atitudes e ações do outro. O grupo pautou várias questões nas reuniões administrativas, a fim de discutirem os possíveis encaminhamentos. Resgataram espaço de comemoração de aniversários e organizaram a festa do final de ano. Quanto ao fortalecimento e valorização de seu papel profissional, o grupo foi incentivado a apresentar trabalho em evento municipal, sendo a elaboração do resumo discutido e realizado durante o encontro. O trabalho apresentado recebeu menção honrosa.

**Conclusão:** O espaço coletivo dos encontros foi valorizado, sendo perceptível o movimento dos ACSs para garantir o horário do grupo e com menos interrupções possíveis. Elegeram nome e logotipo para o grupo. Traçaram metas para o ano e trabalham a cada semana, para a consecução das mesmas. O enfoque participativo, reflexivo e propositivo aponta para a importância da terapia ocupacional na melhoria de condições de trabalhos dos ACSs.

#### Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Programa Agentes Comunitários de Saúde- PACS. Brasília/ DF. Janeiro 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Atenção Básica e a Saúde da Família. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#equipes>. Acesso em 29/03/2012.

### 6- AS CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE CONTAÇÃO DE ESTÓRIAS PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

**Silva NS, Carlomanho AMF, Navarro BC, Fiorini BS, Guimarães CF, Piovezanni MAT, Silva MG, Sueiro WG**

Universidade Estadual Paulista - Campus Marília

**Introdução:** Uma história pode ser considerada uma ferramenta que possibilita o recordar de lembranças, pensar no tempo vivido, num processo que envolve o passado, o presente e o futuro, o que contribui com a

formação de identidade individual e grupal (Ottoni et al, 2011). A estória ainda pode configurar-se como uma representação social e da realidade, o que possibilita a sociedade uma reflexão sobre a vivência em uma instituição de longa permanência (ILP), sobre a identidade dos idosos e sobre o processo de envelhecimento (Cruz, 2007).

**Objetivo:** Descrever a intervenção da terapia ocupacional utilizando a contação de estórias e suas contribuições para um grupo de idosos institucionalizados.

**Método:** O estudo trata-se de um relato de experiência com ênfase na descrição da intervenção. A intervenção ocorreu durante o estágio supervisionado em uma ILP, no interior do estado de São Paulo. Foram realizados 5 atendimentos em grupo, no período de 10/09 a 19/10/2012, tendo em média 60 minutos cada sessão. O grupo tinha como objetivo estimular aspectos cognitivos, como memória, concentração, atenção, noção espaço-temporal, sequenciamento, além de estimular a interação social, ressaltando-se a importância da contação de estória ser um processo dinâmico e não infantilizado. Participavam do grupo em média 10 idosos\* com variação de idade de 65 a 80 anos. Os estagiários levavam uma proposta de atividade, tendo em vista os objetivos traçados para o grupo. Inicialmente, a proposta era discutida com a supervisora e, após a intervenção, ocorria a supervisão de estágio, na qual era discutido o atendimento realizado e elaboradas considerações para futuras intervenções. Desta forma, os estagiários reuniam-se semanalmente para escolher a temática, elaborar e ensaiar a estória que seria interpretada. A descrição dos atendimentos foi realizada em prontuário. Os equipamentos utilizados durante as intervenções foram: objetos para realizar efeitos sonoros contextualizados com as estórias, figurinos diversos, violão, instrumentos de percussão e equipamentos acústicos. A coleta de dados se deu por meio de observação durante as intervenções, e de dados obtidos do prontuário. A análise dos dados ocorreu a cada supervisão de estágio.

**Resultados e discussão:** As estórias exploraram diferentes eixos temáticos, como medo, saudade, solidão, lembranças, contato com familiares, entre outros, através das seguintes estórias: uma princesa enclausurada, a vida de um caminhoneiro, uma idosa que conta a própria história de vida e uma criança que visita a ILP. No primeiro atendimento foi observado que muitos idosos não compreenderam a proposta e, portanto, não participaram adequadamente. Sendo assim, foi adotada uma nova estratégia nos próximos atendimentos, em que os idosos deveriam participar mais do processo de contação de estórias, escolhendo o nome dos personagens, dando a sua opinião, compartilhando experiências que foram resgatadas durante o processo, auxiliando ao realizar alguns efeitos sonoros, e até mudando o curso das estórias. A estratégia adotada foi eficaz, visto que os idosos participaram mais do processo, interagiram mais em grupo, prestaram mais atenção, compreenderam a proposta e demonstraram satisfação. Portanto os objetivos traçados para o grupo foram alcançados.

**Conclusão:** A experiência demonstra que a contação de estórias pode se mostrar uma estratégia eficaz para promover a interação social e maior integração entre o grupo, e a estimulação de aspectos cognitivos com um grupo de idosos residentes em uma ILP, auxiliando ainda na mudança do processo de perdas e de abandono vivenciado por estes idosos.

## Referências

1. Ottoni MAR et al. Narrativas de vida: a constituição indenitária dos idosos. Rev. Ed. Popular, Uberlândia, 2011; 10: 56-65.
2. Cruz DS. Contação de estórias - o resgate do re-conviver: Uma experiência da UNATI de Ilha solteira. Revista Ciência em extensão, São Paulo, 2007; 3: 30.

## 7- A TERAPIA OCUPACIONAL E ESPORTE ADAPTADO: ANÁLISE DAS DIFICULDADES E BENEFÍCIOS DA PRÁTICA COM ENFOQUE ÀS ATIVIDADES DE LAZER

Pontoglio ESS, Ramos MC, Ferreira NR, Carneiro CL, Carrizo DCM  
UNIARA - Centro Universitário de Araraquara

**Introdução:** A Terapia Ocupacional trabalha com ações humanas, e o esporte adaptado pode ser considerado uma atividade de lazer. Para Pinheiro e Gomes (2011), os cursos de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional são semelhantes em intervenções com pessoas com deficiência, possibilitando ações interdisciplinares nesse contexto. Quanto aos benefícios das atividades de lazer, Glantz e Richman (2005) afirmam que são autonomia, socialização, funcionalidade, prevenção de incapacidades, entre outros e para Pinheiro e Gomes (2011) qualidade de vida.

**Objetivos:** Caracterizar os benefícios e dificuldades na prática do esporte adaptado, além de relacionar os resultados com a Terapia Ocupacional.

\* Muitos idosos não puderam participar do grupo por não apresentarem nível de compreensão compatível com as atividades.

**Métodos/Procedimentos:** O instrumento utilizado para a coleta foi uma entrevista qualitativo-quantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e ocorreu em espaço de treino com sete pára-atletas do gênero masculino, de 32 a 51 anos, com deficiências físicas derivadas da Poliomielite ou Lesão Medular. As respostas foram gravadas e transcritas para posterior categorização das informações.

**Resultados:** Foram apontados um ou mais itens pelos entrevistados. Em relação às dificuldades, a maioria não as encontra; A falta de apoio/parcerias e patrocínio aparece em duas categorias diferentes, com 1 voto cada:

**Tabela I. Dificuldades na prática do Esporte Adaptado**

<i>Item Relatado</i>	<i>Votos</i>
Não encontram dificuldades	4
Recursos Próprios	1
Dores	1
Falta de Patrocínio	1
Falta de apoio/parcerias	1

Já os benefícios mais votados foram: Socialização, Competitividade e Elevar auto-estima, e os demais itens são benefícios psicossociais ou sensório-motores.

**Tabela II. Benefícios na prática do Esporte Adaptado**

<i>Item Relatado</i>	<i>Votos</i>
Re- inserção na sociedade	1
Socialização	3
Alívio de tensão/ stress	1
Competitividade	2
Controle de tronco	1
Diminuição de dores	1
Ganho de habilidades motoras/físicas	1
Locomoção	1
Equilíbrio	1
Elevar auto- estima	2
Superação	1
Autoconfiança	1

**Conclusões:** Pode-se concluir que apesar de existirem barreiras na prática esportiva, os atletas evidenciaram diversos benefícios, em sua maioria psicossociais e sua relevância em relação à socialização, auto-estima e mobilidade. Dessa forma, denota-se a importância da ação dos profissionais da saúde e educação contribuindo para o desenvolvimento dessas potencialidades.

O terapeuta ocupacional pode participar desse cenário de ações e desenvolvimento de habilidades, seja através dos treinos com os praticantes ou criação de recursos adaptativos que facilitem o desenvolvimento autônomo das ações.

## Referências

- Glantz CH, Richman N. Atividades d Lazer. In Pedrett W, Early MB. Terapia Ocupacional capacidades praticas para as disfunções físicas. 5ª edição São Paulo: ROCA 2005.p. 268-74.
- Pinheiro MFG, Gomes CL. A temática do lazer em cursos de graduação da área da saúde. Motriz, Rio Claro, 2011; 17: 579-90.

## 8- ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A UM IDOSO APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO

**Mariconi MR, Koenig AM**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Introdução:** Atualmente a população idosa tem enfrentado inúmeras dificuldades que vão desde questões como o suporte social inadequado, a um atendimento de saúde de qualidade. Como abordado por Porcu, et al, (2002), há uma alta prevalência de suicídio entre idosos deprimidos. Este por sua vez é considerado um grave problema social e de saúde pública.

**Objetivo:** Descrever a atuação da terapia ocupacional (T.O) junto a um idoso admitido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), por tentativa de suicídio, durante atividades do programa de residência multiprofissional em saúde do idoso.

**Métodos/Procedimentos:** Trata-se de um relato de experiência de sujeito único com ênfase na descrição do processo de intervenção. No decorrer do tratamento foram realizadas 16 sessões, com duração média de 50 minutos, sendo 4 intervenções no contexto de internação, e 12 intervenções no contexto ambulatorial. Realizou-se atividades expressivas, práticas de autocuidado e organização de rotina. A descrição das intervenções foi realizada em prontuário. A coleta de dados se deu por meio de observações durante as intervenções e de dados registrados em prontuário e em diário de campo.

**Resultados e discussão:** J.F., gênero masculino, 72 anos de idade, asmático, aposentado, porém, ainda desempenhava a atividade de barbeiro, foi encaminhado ao HC da UFTM por tentativa de autoexterminio com ingestão de chumbinho. Este paciente foi diagnosticado com asma há 20 anos, teve seu quadro agravado devido à ingestão da substancia toxica e foi acompanhado pela terapeuta ocupacional desde a internação. Durante as intervenções este relatou que teve essa atitude devido a problemas conjugais. J.F. reside com a esposa e um filho com deficiência. Têm mais três filhos que não residem com ele. Em contexto hospitalar, foram realizadas práticas de autocuidado, que estava prejudicado devido a tremor desencadeado pela dispnéia em decorrência da asma. Realizou-se também atividades expressivas como pintura e desenho para que este pudesse refletir sobre a constituição de sua historia de vida. O paciente foi encaminhado para atendimento ambulatorial de T.O após os sinais clínicos cessarem. Durante a avaliação no setor ambulatorial J.F., apresentou prejuízo em seu desempenho ocupacional, visto que foi observado déficit na realização de atividades de autocuidado e o paciente relatou dificuldade no desempenho da atividade profissional. Este mantinha o quadro de relacionamento intrafamiliar conflituoso, devido à sobrecarga gerada pelos cuidados com filho. Assim as intervenções iniciais fundamentaram-se no treino de realização de atividades de vida diária com base nas técnicas de conservação de energia e na organização da rotina. Foram realizadas atividades expressivas de modo a empoderar o paciente, reforçando sua capacidade de resiliência. No final das intervenções o paciente relatou uma menor frequência de desentendimentos familiares, retornou ao trabalho (atividade que lhe proporcionava prazer) e observou-se também uma melhora significativa no desempenho de atividades de autocuidado. Os atendimentos foram finalizados, pois este necessitou trabalhar e o horário das intervenções coincidia com o de trabalho.

**Conclusão:** Com base na presente experiência, pode-se observar que os objetivos terapêuticos traçados foram atingidos, visto que o cliente em questão conseguiu retornar a atividade profissional que desempenhava, obteve uma melhora significativa na realização de AVD's, e desenvolveu uma capacidade maior para enfrentar os problemas cotidianos.

### Referências

Porcu M. et al, Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. Acta Scientiarum, Maringá, 2002; 24: 713-7.

## 9- ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM PSF JUNTO A BEBÊS DE RISCO

**Nagayoshi BA, Débora Aleixo Campanhã DA, Piovezanni MAT, Sueiro WG, Oliveira CC, De Vitta FCF**

Universidade Estadual Paulista - Campus de Marília

**Introdução:** O programa de Saúde da família (PSF) tem como objetivo a proteção e promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população, tendo em vista as políticas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013). O terapeuta ocupacional faz parte da equipe multiprofissional que compõe a política nacional de atenção básica e o PSF. A criança, desde pequena, aprende através das experiências as quais vivencia o que evidencia a importância de se selecionar o meio ao qual ela será inserida (Melchiori et al, 2007). É através das atividades de rotina que se estabelece a interação da criança com o meio, que poderá estimular seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social[3]. A atuação da equipe de saúde da família deve considerar o papel do ambiente na qualidade de vida da criança e atuar de forma a otimizar as atividades desenvolvidas no contexto familiar.

**Objetivo:** Descrever a atuação da terapia ocupacional (TO) junto a bebês que apresentam risco para o desenvolvimento neuropsicomotor, em um PSF de uma cidade do interior do estado de São Paulo, durante o estágio supervisionado em Programas Sociais do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Unesp.

**Método:** O presente estudo relata a experiência vivenciada no estágio supervisionado de terapia ocupacional no ano de 2012, com carga horária semanal de 12 horas. O objetivo da terapia ocupacional neste serviço foi acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês e orientar os pais quanto à rotina de atividades com o bebê. Este acompanhamento ocorria através de visitas domiciliares às famílias com crianças entre 0 e 12 meses, apontadas pela equipe do PSF, com duração média de 20 minutos e participação de alunos e supervisor. Para avaliar os bebês foram utilizados brinquedos com estímulos visuais e sonoros, como chocalhos, e em algumas visitas foi utilizado o instrumento de avaliação padronizado AIMS (Alberta Infant Motor Scale). Nas intervenções foi dada ênfase no manuseio dos bebês durante as atividades cotidianas, assim como em relação a adaptações que poderiam auxiliar no estímulo a aquisição de comportamentos e habilidades específicas pela criança, através de orientações e demonstrações. A descrição de cada atendimento era realizada em prontuário e discutida em equipe.

**Resultados e discussão:** Foram realizadas cerca de 80 visitas a 18 famílias durante o ano de 2012, selecionadas pela enfermeira responsável pelo PSF. As crianças dessas famílias são consideradas em risco social, seja por fatores pré e peri natais, ou sócio-econômicos e culturais. Nas avaliações do desenvolvimento neuropsicomotor, observou-se atraso motor (tanto grosseiro como fino) e dificuldades na organização das atividades de rotina pelos cuidadores, principalmente por desinformação e falta de recursos físicos e materiais. Dessa forma, a TO preocupou-se em informar através de um folheto de orientações sobre os cuidados com o bebê e, principalmente, de orientações pontuais, usando os móveis e materiais da própria casa, sobre formas de estimular o desenvolvimento saudável da criança. Tais orientações versavam sobre as atividades de higiene, vestuário, alimentação e sono, focando as trocas posturais e o oferecimento de estímulos para aquisição de habilidades manipulativas, linguagem, autocuidados e sociais.

**Conclusão:** Essa vivência favoreceu a comunidade atendida, como pode ser observado nas visitas de retorno. Ademais, proporcionou aprendizagem aos estagiários de TO. Verificou-se que essa atuação foi importante por aproximar o profissional da saúde da realidade vivida pela população, possibilitando uma atuação mais coerente e eficaz.

## Referências

- BRASIL. Portaria 648 de 28 de março de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 02 fev. 2013.
- Melchiori LE. et al. Família e creche: crenças a respeito de temperamento e desempenho de bebês. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 23, n. 3, p. 245-252, 2007.
- De Vitta FCF, Emmel MLG. A dualidade cuidado x educação. *Padéia*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, 2004.

## 10- BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: UM ESPAÇO PARA BRINCAR, EXPERIMENTAR E CRIAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dias LB, Oliveira CL, Carvalho TSE

Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

**Introdução:** A Brinquedoteca hospitalar no Brasil ainda é recente e pouco discutida. De acordo com a lei 11.104/2005, a instalação de Brinquedotecas em hospitais públicos e privados (com unidades de pediatria) tornou-se obrigatória. Ao deparar-se com um novo cenário a sua volta, a criança enferma pode apresentar inúmeras reações, que vão desde a aceitação até a recusa ao tratamento (Viegas, 1993). Para alegrar a criança durante sua permanência no hospital foi criada a Brinquedoteca Hospitalar. Nesta, a criança pode encontrar brinquedos para se distrair e, no caso de não poder deixar o leito, os brinquedos serão levados até ela (Cunha, 2001). Ela experimenta sensações e experiências que fazem parte do seu cotidiano e contexto cultural (Santos et al, 2006).

**Objetivos:** Descrever uma das intervenções da Terapia Ocupacional com crianças e adolescentes (pacientes e acompanhantes) que frequentam a Brinquedoteca da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP).

**Métodos/Procedimentos:** Trata-se de um relato de experiência de uma das intervenções desenvolvidas pela Terapia Ocupacional na Brinquedoteca da FUNDHERP, através do grupo com crianças e adolescentes "Confecção de Marcadores de Página", nos meses de Dezembro/2012 a Fevereiro/2013. A Brinquedoteca funciona de segunda a sexta-feira, nos períodos manhã e tarde, durante o funcionamento dos ambulatórios e procedimentos (doação de sangue, transfusão sanguínea, infusão de medicamentos, profilaxia, entre outros). O grupo aconteceu uma vez por mês (dezembro/2012, janeiro/2013 e fevereiro/2013) na Brinquedoteca com as crianças e adolescentes de diferentes idades que manifestaram espontaneamente o desejo de aprender algo diferente com os

materiais disponíveis na sala. Os grupos tiveram ao todo 15 participantes. Foi ensinado aos participantes a confeccionarem o marcador de página, de acordo com suas habilidades, no período que estavam na Brinquedoteca.

**Resultados:** Todos os participantes envolveram-se com a atividade. Inicialmente foi demonstrado como confeccionar o marcador e em seguida os participantes realizaram a atividade com e sem auxílio da terapeuta. Os participantes com mais idade auxiliaram espontaneamente os mais novos. Foram estimulados a experimentarem os materiais e a criarem, encorajados os que estavam querendo desistir da atividade por apresentar dificuldade e a compartilharem os materiais uns com os outros. Ao final da atividade, os participantes gostaram do produto final relatando que iriam: apresentar alguém ou usar o marcador na escola. As crianças tiveram a possibilidade de se relacionarem, brincarem e enriquecerem seu potencial criativo.

**Conclusões:** Conhecer o potencial das atividades é de suma importância para o terapeuta ocupacional, pois poderá lançar mão de recursos terapêuticos ricos e adequados às propostas de intervenção no contexto que está inserido. Estes fatos demonstram que a Brinquedoteca tem sido um espaço de valorização da saúde, do brincar, da sociabilização, do potencial criativo e da cidadania, neste longo processo de tratamento que essas crianças e adolescentes enfrentam.

## Referências

- BRASIL, Decreto de Lei Nº 8069 de 13 de setembro de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Art. 16, Inciso IV.
- Viegas, D. Brinquedoteca: O lúdico em diferentes contextos: Brinquedoteca hospitalar, a experiência de Santo Andrade. Vozes, 1993.
- Cunha NHS. Brinquedoteca: Um mergulho no brincar. 3ª ed. São Paulo: Vitor, 2001.
- Santos CA et al. Brinquedoteca sob a visão da Terapia Ocupacional: Diferentes contextos. Cad. de Ter. Ocupacional da UFSCar, 2006; 14, n. 2.

## 11- CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS COM DEMÊNCIA

**Borges EM, Paula PMS, Bianchin MA**

Hospital de Base de São José do Rio Preto

**Introdução:** O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Juntamente com o envelhecimento, aumenta a prevalência de doenças relacionadas à senescência e entre elas pode se destacar a demência. Demência é um termo geral para várias doenças neurodegenerativas e pode ser caracterizada pelo desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos, com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo, produzindo incapacidade e dependência (Arahamian et al 2009).

**Objetivos:** Esse estudo teve como objetivo avaliar a capacidade funcional de idosos com demência que estavam hospitalizados ou frequentavam o ambulatório de neurologia geriátrica do Hospital de Base em São José do Rio Preto.

**Métodos/Procedimentos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, qualitativa e quantitativa, realizada entre os meses de julho e novembro de 2012 no Hospital de Base em São José do Rio Preto. Participaram da pesquisa 40 idosos com demência e seus respectivos cuidadores. Estes, depois de informados dos objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a ficha de identificação do idoso, a Escala de AVD de Katz e a Escala de AIVD de Lawton. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética da FAMERP através do parecer de número 40917/2012.

**Resultados:** Foram avaliados 40 idosos com predomínio de mulheres (60%), sendo 47,5% viúvos e 40% casados e 45% analfabetos. O tipo de demência mais prevalente foi a de Alzheimer (65%), seguida pela demência mista (20%) e vascular (10%). Através da Escala Clínica de Demência foi possível observar que 30% dos pacientes possuíam demência severa, 32,5% demência moderada, 30% demência média e 7,5% demência questionável. Em relação à dependência para AVDs, mensurada através da Escala de Katz, verificou-se que 37,5% dos idosos apresentaram dependência total, 47,5% dependência parcial e 15% apresentaram independência. Em relação à dependência para AIVDs, mensurada através da Escala de Lawton, verificou-se que 52,5% dos idosos apresentaram dependência total e 47,5% apresentaram dependência parcial, nessa escala nenhum idoso apresentou independência.

**Dicussão e Conclusão:** Considerando as características demográficas, os resultados deste estudo foram semelhantes aos encontrados em Matos e Decesaro (2012). Em relação à dependência para AVDs e AIVDs, neste estudo foi possível perceber que os idosos perdem a capacidade de executar tarefas mais complexas (AIVDs) antes das tarefas mais simples. Esses achados estão em consonância com o estudo de Marra et al. (2007) na qual foi observada a existência de uma hierarquia das perdas motoras nos quadros demenciais. Sendo assim, ressalta-se a importância do conhecimento mais detalhado dessa população, pois o Terapeuta Ocupacional pode otimizar as capacidades restantes e propor novas estratégias de adaptação e enfrentamento para familiares e cuidadores.



## Referências

- Aprahamian I, Martinelli JE, Yassuda MS. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. *RevBrasClin Méd.*2009; 7:27-35.
- Matos PCB, Decesaro MN. Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2012 oct/dec;14(4):857-65.
- Marra TA, Pereira LSM, Faria CDMC, Pereira DS, Martins MAA, Tirado MGA. Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. *Rev. Bras. Fisioter.*2007; 11(4); 267-273.

## 12- COGESTÃO E INTEGRALIDADE NA PRÁTICA DE SAÚDE

**Santos FVG, Furlan, PG**  
Universidade de Brasília

**Introdução:** A integralidade é uma das diretrizes básica do Sistema Único de Saúde (SUS) instituída em 1988 pela Constituição Federal. Integralidade foi adotada como tema da pesquisa, dada a sua importância para provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde. "A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo, portanto uma diretriz ético-política que visa democratizar as relações no campo da saúde" (BRASIL, 2004).

**Objetivos:** Compreender de que forma o princípio de integralidade na saúde é assegurado com a implementação do modelo de cogestão, analisando a relação entre eles na efetividade das ações em saúde.

**Métodos/Procedimentos:** A pesquisa é de natureza qualitativa e foi realizada em três etapas, a primeira correspondeu à realização da pesquisa bibliográfica com revisão conceitual da integralidade na Saúde Coletiva no Brasil. A busca desta categoria para interpretação de dados foi efetivada a partir das bases de dados SCIELO, LILACS e BVS, além de políticas públicas brasileiras e demais publicações na área, entre o período de 2000 a 2012. A segunda etapa correspondeu à pesquisa de campo, que foi produzida a partir da observação da reunião do Conselho Gestor Nacional (CGN), que se utiliza do modelo de cogestão, da Política Nacional de Humanização (PNH). Com registro em diário de campo. A última etapa se referiu à pesquisa documental, através do estudo dos relatórios de gestão da PNH de 2010 e 2011. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/FS-UNB.

**Resultados/Discussão:** Com a revisão da literatura, podem ser compreendidas algumas formas de adoção da integralidade que ocorrem em diferentes pontos. São eles: o cuidado integral, a pessoa é compreendida na sua totalidade, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais; as práticas integradas, que engloba a assistência prestada pelos profissionais da saúde envolvidos no processo; e as políticas públicas integradas, estas se aplicam às respostas governamentais aos problemas de saúde. Quer tomemos qualquer um destes significados e formas o que nós temos hoje, é a recusa ao reducionismo dos sujeitos, das políticas públicas e sim, reafirmar maior efetividade de as ações intersetoriais e a construção de uma nova governança na gestão destas. Sendo assim, foi observada a prática de um espaço "produtor de saúde" que optaram pelo modelo descentralizador de gestão - a cogestão - evidenciando que é no encontro que se tem a proliferação do verdadeiro saber, da troca, do cuidado, das práticas, e principalmente a indissociabilidade entre modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho.

**Conclusões:** A mudança esperada requer dedicação, tempo e luta por aquilo que mostra dar certo. A força da política transversal (PNH), que se articula às demais ações e programas de saúde já existente, mostra a força da cogestão na integralidade. Nas suas várias definições e com suas múltiplas experimentações e expressões pode-se concluir que vivenciando este modelo de gestão caracterizado por fontes de compartilhamento e criação tem-se a proposta de uma das formas de se cumprir este princípio doutrinário: a integralidade em saúde.

## Referências

- BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Caderno Gestão Participativa - Co-gestão. Brasília, 2004.

## 13- CONTRIBUIÇÕES DO "PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA E FUNÇÕES COGNITIVAS RELACIONADAS" A IDOSOS SAUDÁVEIS

**Sato AT, Silva MD; Batista, MPP, Almeida MHM**  
Universidade de São Paulo (FM-USP)

**Introdução:** Queixas de memória são frequentes no envelhecimento e declínios intrínsecos a esse processo podem ser amenizados por meio de hábitos saudáveis, exposição às demandas ambientais e estimulação

cognitiva (Ribeiro et al, 2007, Guerreiro et al, 2001). Assim, o Laboratório de Gerontologia do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP ofereceu em 2012, o "Programa de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas" aos participantes do Projeto "Envelhecer Mantendo Funções: Idosos do Ano 2020".

**Objetivos:** Este estudo pretende apresentar dados referentes às avaliações realizadas com sujeitos cognitivamente saudáveis, antes e após o Programa.

**Métodos/Procedimentos:** Trata-se de uma pesquisa-intervenção realizada em três etapas: avaliação-estimulação-reavaliação. As avaliações iniciais e finais compreenderam um roteiro de questões aplicado por meio de entrevistas, referente ao uso e desempenho da memória e adoção de estratégias mnemônicas e o Mini Exame do Estado Mental (Bertolucci, 1994). O Programa foi desenvolvido em oito encontros semanais de 1 hora e 30 minutos, com 25 sujeitos entre 57 e 76 anos, divididos em dois grupos. Trabalhou-se conceito de memória e de funções mentais a ela associadas, aspectos emocionais e do envelhecimento e sua influência sobre a memória, estilo de vida saudável e estratégias para manter e melhorar a memória. Esses conteúdos foram abordados através e aulas teóricas e atividades práticas.

**Resultados:** Antes do desenvolvimento do Programa, verificou-se que apenas 20% dos sujeitos referiram utilizar muito a memória e 52% utilizavam estratégias de memorização. Após o Programa: 48% relataram usar muito a memória, 92% usavam as estratégias, 84% dos sujeitos perceberam melhora na memória e 76% referiu melhora na atenção. Acrescenta-se que 96% dos participantes afirmaram que o Programa atendeu suas expectativas. Apesar de grande parte dos sujeitos ter percebido melhora na atenção e na memória, de ter ampliado, com significância estatística, o uso da memória ( $p=0,012$ ) e de estratégias em seu cotidiano ( $p=0,006$ ), o desempenho cognitivo, avaliado pelo MEEM (Bertolucci, 1994) manteve-se praticamente inalterado ( $p=0,355$ ) após o Programa. Notou-se ainda que os participantes tomaram maior conhecimento sobre suas potencialidades e ocorreram trocas de experiências, favorecendo também a socialização.

**Conclusões:** Conclui-se que, após o Programa, os sujeitos referiram aumentar a utilização da memória e de estratégias de memorização, além de melhora das funções cognitivas. As atividades desenvolvidas se constituíram em oportunidade para aprender sobre a memória e para reduzir dificuldades nas atividades cotidianas. Identificam-se também benefícios relacionados à socialização e diminuição da ansiedade relativa às queixas referentes à cognição.

## Referências

- Bertolucci PHF; Brucki SMD, Campacci S; Juliano Y. O miniexame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq. Neuropsiquiatria, 1994; n. 52, p.1-7.
- Guerreiro T; Caldas CP. Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001.
- Ribeiro PCC; Yassuda MS. Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In: Neri, AL. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea Editora, p. 189-204, 2007.

## 14- DOR E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA - CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

**Perruci LG, De Carlo MMRP**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** A atuação do Terapeuta Ocupacional em oncologia é relacionada com a possibilidade de oferecer aos pacientes recursos para que possa melhorar seu desempenho ocupacional em sua vida cotidiana, tanto do ponto de vista físico-funcional, quanto psicossocial. Busca, junto com o paciente, reconstruir significados para sua vida, ainda que em Cuidados Paliativos e enfrentando a perspectiva da sua finitude. Dentre as manifestações clínicas observadas em pacientes oncológicos e que compromete significativamente sua qualidade de vida (QV), há a prevalência da dor que, quando se torna principalmente promotora de incapacidade é aonde que a T. O pode colaborar para a manutenção da independência e autonomia, promoção do bem-estar e qualidade de vida dos pacientes durante o período de internação e/ou em domicílio, preservação da interação social e preparação para a alta hospitalar.

**Objetivos:** Conhecer as experiências de mulheres com câncer de mama no que se referem os processos dolorosos e seu impacto na qualidade de vida desses sujeitos.

**Métodos /Procedimentos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, com metodologia de análise de conteúdo temático. Será realizada através de uma entrevista dirigida e em profundidade, baseada num questionário semiestruturado. As entrevistas serão transcritas integralmente, categorizadas em unidades temáticas e analisa-las de acordo com a metodologia de análise de conteúdo temático (Minayo e al, 1994; Minayo 1994). A casuística será composta por mulheres que tiveram diagnóstico oncológico, após a cirurgia de mastectomia e que frequentam o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas (REMA), da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. A seleção dos sujeitos já feita realizada (amostra por conveniê-

cia) a partir dos dados coletados em estudo anterior (Faria e De Carlo, 2011), no qual foi aplicada a escala (FACT-B). Serão entrevistadas aquelas que apresentaram maior comprometimento na sua qualidade de vida e funcionalidade, sendo até 20% da sua amostra do referido trabalho. Dentre os temas abordados na entrevista em profundidade, será avaliado particularmente o aspecto da dor e suas consequências na qualidade de vida desta população.

**Tabela 1: Algumas perguntas do questionário semiestruturado.**

---

#### Dados Clínicos

- Como foi para você ter recebido a confirmação do diagnóstico de câncer de mama?
- Você acha que teve apoio de familiares e/ou amigos?

#### Qualidade de vida

- Quais outras dificuldades você têm enfrentado após a doença e durante o tratamento?
- O que mudou no seu cotidiano depois destas dificuldades?

#### Dor

- Você tem dor? Se sim, a dor é vinculada ao câncer de mama?
  - Como está sendo a intensidade da dor após a cirurgia para retirada do tumor na mama?
- 

**Resultados:** Atualmente estão em andamento às entrevistas dirigidas e em profundidade, baseadas num questionário semiestruturado, que estão sendo realizadas no REMA.

**Conclusão:** A temática aqui investigada é importante e atual e os resultados poderão colaborar para a melhor compreensão sobre os processos de dor e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama.

#### Referências

Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2001, 9: 63-90

Faria NC. Mulheres com Câncer de Mama: um olhar sobre a qualidade da vida após a mastectomia. 2012. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

## 15- ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E REAÇÕES EMOCIONAIS DE PACIENTES COM CÂNCER EM ESTADO TERMINAL

**Gomes CA, Francisco JS, Prado KCG**

Uniará - Centro Universitário de Araraquara

**Introdução:** A doença traz consigo a experiência da fragilidade, medo e a angústia no sujeito, sendo capaz de provocar, na situação terminal, a consciência da mortalidade, fazendo do processo de hospitalização uma ameaça a vida (Silva e Hortale, 2006). Nisso, encontra-se a necessidade de oferecer cuidados que evitem tais sofrimentos. Os cuidados paliativos asseguram qualidade de vida a esses pacientes (Maciel et al, 2006).

**Objetivos:** Conhecer a qualidade de vida e identificar os níveis de ansiedade e sintomas de depressão presentes nos pacientes com câncer.

**Métodos/Procedimentos:** Foram abordados dez sujeitos, de ambos os sexos, sendo sete homens e três mulheres com idade entre 20 e 90 anos, internados na enfermaria de oncologia de um hospital do município de Araraquara. A pesquisa realizada trata-se de uma pesquisa quantitativa. Os dados foram coletados através dos instrumentos: "Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida SF-36" traduzido e validado por Ciconelli et al (1999); e a "Escala de Ansiedade e Depressão para Hospital Geral (HAD)" traduzida e validada por Bortega (1995). Os questionários foram lidos pelas pesquisadoras e a participação do sujeito foi voltada à escolha do item com o qual o mesmo se identificou. Posteriormente foram analisados os resultados e os escores finais calculados para cada sujeito do estudo.

**Resultados:** Analisando o Questionário SF-36, pôde-se observar entre os sujeitos entrevistados, 60% apresentaram perda ou diminuição de sua qualidade de vida em decorrência de seu estado de saúde atual, limitando-se a realizar suas atividades, demonstrando quase ou total perda dos papéis ocupacionais. Já os

resultados obtidos pela Escala de Ansiedade e Depressão, foi observado que, 70% dos sujeitos deixaram de fazer atividades ou tarefas do cotidiano em virtude de se sentirem deprimidos ou ansiosos. Entre os 10 sujeitos entrevistados, foi detectado que, 30% dos pacientes apresentaram sintomas de ansiedade e 20% sintomas de depressão. Dos sujeitos deprimidos, 100% também apresentaram sintomas ansiosos, enquanto que, dos ansiosos, 66,63% também apresentaram sintomas de depressão.

**Conclusões:** Foi confirmado que a perda dos papéis ocupacionais afeta diretamente a vida do paciente terminal, pois o mesmo acaba por necessitar de ajuda para realizar atividades que antes fazia sozinho (AVDs e AIVDs), assim gerando concomitantemente um prejuízo significativo do seu estado emocional, pois a maioria dos sujeitos que se sentem incapazes de realizar atividades simples como de autocuidado, acabam se sentindo frustrados e apresentando ansiedade e sintomas de depressão. Por outro lado, alguns pacientes mostraram uma capacidade preservada em realizar as AVDs e AIVDs, independente da dor e da lentidão, causadas pela doença.

## Referências

- Botega N et al. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Rev. Saúde Pública, 1995; 29: 355-63.
- Ciconelli RM. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36(Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999; 39: 143-50.
- Maciel MGS. A Terminalidade da Vida e os Cuidados Paliativos no Brasil: Considerações e Perspectivas. Prática Hospitalar, Ano VIII, 2006; 47: 46-9,
- Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Outubro. 2006; 22: nº 10.

## 16- FORMAÇÃO DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL E DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Luiz EAM, Barros VM, Della Barba PCS, Santos AF  
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

**Introdução:** Estudos apontam a importância da vigilância do desenvolvimento infantil e a formação de profissionais para realizá-la como fatores para identificar e/ou prevenir déficits do desenvolvimento das crianças. Quanto mais atores envolvidos neste processo - familiares, cuidadores, profissionais da saúde e educação - maiores serão as chances de proporcionar às crianças e suas famílias melhor qualidade de vida (Chiesa et al, 2003).

**Objetivos:** Fomentar ações de vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária junto a uma Equipe de Saúde da Família de uma região administrativa de saúde (ARES) em um município de médio porte (São Carlos) do Estado de São Paulo por meio da formação de alunos do curso de graduação em Terapia Ocupacional e de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs).

**Métodos/Procedimentos:** A atividade de extensão é baseada na aprendizagem significativa e prevê o desenvolvimento de um processo de formação em três fases: a primeira, onde os pesquisadores habilitam os alunos do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos para a utilização do referencial da Cartilha "Toda hora é hora de cuidar". Na segunda fase os próprios alunos realizam a formação dos ACSs de duas equipes de saúde e na terceira e última fase os ACSs trabalham os conteúdos da cartilha junto às famílias pelas quais são responsáveis pelo cuidado em sua região adscrita.

**Resultados:** Foram efetivadas até o momento as duas primeiras fases do projeto. As Oficinas Problemadoras dirigidas aos participantes tiveram como material de apoio a referida cartilha e abordaram nove temas essenciais: cuidado à gestante, quem cuida de quem (vínculo, afeto), orientação sobre calendário de vacinação, desenvolvimento infantil, alimentação, higiene, cuidado com as doenças da infância, prevenção de acidentes, direitos da criança. Os participantes tiveram a oportunidade de identificar-se com os temas trabalhados por meio dos conteúdos significativos para sua história de vida e profissional, associando aspectos do cotidiano, relacionando teoria e prática. Também verificou-se a apropriação dos temas pelos atores envolvidos, que atuam de forma efetiva diante da problemática da detecção precoce de problemas relacionados aos cuidados na primeira infância. Além disso, possibilitou um maior contato entre as alunas de diferentes períodos da graduação de Terapia Ocupacional com os ACSs. A última fase do trabalho está sendo efetivada e espera-se promover o empoderamento das famílias, oferecendo subsídios às mesmas.

**Conclusões:** Sabe-se que não é tarefa simples identificar anormalidades no desenvolvimento infantil durante o acompanhamento da criança na atenção primária. A partir disso, constata-se a importância de formar profissionais acerca da vigilância do desenvolvimento infantil, promovendo habilidades para identificar e/ou prevenir déficits no desenvolvimento infantil, além da própria orientação sobre as necessidades da criança e os cuidados com a mesma.

## Referências

Chiesa AM, Solymos G, Facolli L, Veríssimo MDLOR. Avaliação da implantação de novos instrumentos para o fortalecimento das ações de promoção do desenvolvimento infantil, na área de atuação do Programa Saúde da Família do município de São Paulo. [projeto de pesquisa] 2003.

## 17- GRUPO DE REMINISCÊNCIA E SUA POSSÍVEL CONTRIBUIÇÃO PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

**Piovezanni MAT, Carlomanho AMF, Navarro BC, Fiorini BS, Guimarães CF, Mayara Gomes da Silva MG, Sueiro WG**  
Universidade Estadual Paulista - Campus de Marília

**Introdução:** Devido ao processo de envelhecimento, os idosos apresentam declínio de funções cognitivas, de mobilidade e alterações sensoriais, que afetam o seu desempenho funcional e sua participação social. Além disso, grande parte dos idosos institucionalizados vivenciam situações de abandono e apresentam maior prevalência de sintomas depressivos (Porcu et al, 2002). A técnica de reminiscência consiste na recordação de uma experiência, e pode ser utilizada como forma de promover a autoestima, aumentar o bem-estar e a satisfação com a vida, de estimular aspectos cognitivos e atenuar o isolamento social (Gonçalves et al, 2008).

**Objetivo:** Descrever a intervenção da terapia ocupacional em um grupo de reminiscência composto por idosos institucionalizados.

**Método:** O estudo trata-se de um relato de experiência com ênfase na descrição da intervenção. A intervenção ocorreu durante o estágio supervisionado em Programas Sociais e atenção aos idosos, em uma instituição de longa permanência (ILP), no interior do estado de São Paulo. Foram realizados cinco atendimentos no grupo de reminiscências, no período de 10/09 a 19/10/2012, tendo em média 60 minutos cada sessão. O grupo tinha como objetivo estimular aspectos cognitivos, como memória, concentração, atenção, e noção espaço-temporal, além de estimular a interação social. Participavam do grupo, em média, dez idosos\*, com variação de idade de 65 a 80 anos. Os estagiários levavam uma proposta de atividade, tendo em vista os objetivos traçados para o grupo. Inicialmente, a proposta era discutida com a supervisora de estágio antes da intervenção. Após a intervenção, ocorria a supervisão de estágio, em que era discutido o atendimento realizado e faziam-se considerações para futuros atendimentos. A descrição de cada atendimento era realizada em prontuário. Os materiais utilizados durante as intervenções foram: rádio, CD com músicas, brinquedos antigos, fichas com perguntas, cartelas de bingo e brindes diversos. A coleta de dados se deu por meio de observação durante as intervenções e de dados obtidos do prontuário. A análise de dados ocorreu a cada supervisão de estágio.

**Resultados e discussão:** A primeira atividade proposta foi um jogo de bingo, com palavras que remetessem a aspectos importantes da vida. Nesse atendimento não houve compreensão da atividade por todos os participantes, e os idosos não participaram de forma satisfatória. Portanto, para os atendimentos seguintes foi pensado em atividades que fossem mais adequadas às demandas funcionais. Nos outros quatro atendimentos foi realizado um *quiz* com perguntas sobre músicas antigas, como marchinhas de carnaval, música sertaneja raiz, músicas da jovem-guarda e cantigas. Cada idoso deveria responder ao menos a uma pergunta, e sempre eram levadas as músicas referentes às perguntas, para serem ouvidas durante as sessões e para que pudessem associá-las com a atividade em si. Com essa nova estratégia foi possível observar que os objetivos traçados para o grupo foram alcançados, visto que os idosos demonstraram maior interesse e participaram mais das atividades, recordaram de vários momentos da vida e compartilharam idéias com o grupo.

**Conclusão:** Por meio do relato de experiência foi possível observar a importância da atuação da terapia ocupacional com grupos de idosos institucionalizados, principalmente em relação à estimulação cognitiva. Por promover, também, a interação social, o atendimento em grupo contribui para uma maior qualidade de vida dos idosos.

## Referências

Porcu M, et al. Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. *Acta Scientiarum*, Maringá, 2002; 24: 713-7,  
Gonçalves DC, Albuquerque PB, Martín I. Reminiscência enquanto ferramenta de trabalho com idosos: vantagens e limitações. *Análise Psicológica*, Lisboa, 2008; 1:101-10.

---

\* Muitos idosos não puderam participar do grupo por não apresentarem nível de compreensão compatível com as atividades.

## 18- IMPACTO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE A ATUAÇÃO DAS PROFISSIONAIS DE BERÇÁRIO

Sgavioli AJR, Gumieri G, Vitta FCF

Universidade Estadual Paulista - Campus Marília

**Introdução:** Atividades próprias de cada idade permitem aprendizagens apropriadas às características e necessidades particulares, sendo indiscutível sua importância para o desenvolvimento das diferentes Faculdades do sistema nervoso central na criança de 0 a 18 meses. Nessa faixa etária, a maioria dos cuidados dispensados à criança advém de dois núcleos, que cada vez estão mais próximos e interdependentes: a família e a escola (Rapoport e Piccinin, 2001).

**Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo avaliar o efeito de um programa de educação sobre os conceitos e atividades de rotina, propostas pelas profissionais do berçário como recurso ao desenvolvimento da criança de 0 a 18 meses.

**Métodos e Procedimentos:** Participaram da coleta de dados 16 profissionais que atuam em um berçário ligado à Secretaria Municipal de Educação (SME) de Marília, designadas como auxiliares de desenvolvimento escolar e que auxiliam os professores nas atividades de rotina executadas com as crianças. A coleta de dados foi realizada em quatro etapas. Na primeira, as participantes responderam a um protocolo de informações pessoais e questionário baseado em atividades que são desenvolvidas rotineiramente (alimentação, banho, repouso, mudanças posturais e troca). Em seguida, foi realizada observação, com filmagem e diário de campo. A terceira etapa consistiu em um procedimento educacional a fim de analisar e discutir a rotina de atividades do berçário e para encerrar, a segunda etapa foi repetida. Os dados registrados foram comparados nos dois momentos (segunda e quarta etapas), permitindo verificar as mudanças ocasionadas pelo programa de educação.

**Resultados:** A maioria das atividades observadas é realizada de forma a agilizar e adequar a rotina diária, sendo que as profissionais mostram preocupações relativas ao cuidar. As observações mostraram que as crianças são manipuladas para que a atividade ocorra no tempo, local e com a organização adequada.

Após o curso não foram notadas mudanças importantes. As profissionais remeteram às dificuldades com os recursos materiais e físicos, as causas da impossibilidade de mudanças de comportamentos em relação às atividades de rotina.

**Conclusão:** Sabe-se que apenas um programa de educação baseado em troca de informações não se mostra efetivo na mudança das condutas das profissionais. Há necessidade da implementação de formação continuada baseada na prática das profissionais e na realidade apresentada pelos berçários. A Terapia Ocupacional faz-se importante no trabalho de formação continuada por saber exatamente como estimular e integrar as várias áreas de desenvolvimento, necessidades e atividades infantis que possam favorecer a aprendizagem.

### Referências

Rapoport A, Piccinini CA. O ingresso e a adaptação de bebês e crianças pequenas à creche: alguns aspectos críticos. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 2001; 14: 81-95.

## 19- INFLUENCE OF HIPPOThERAPY WITH SPORTS ACTIVITIES ON PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY

Sousa FH, Sousa CAP, Valenti VE, Gregorutti CC, Pessoni SP, Navega, MT

Universidade Estadual Paulista - Campus Marília

**Introduction:** The Hippotherapy is a therapy that uses the horse as a motivator to provide the practitioner gains physical and psychological, being an instrument of rehabilitation and rehabilitation aspects motor, sensory, behavioral and social, in an interdisciplinary approach (Ande, 2007), besides being a form of therapy that "works" the individual in their entirety. Gains physicians have suggested it as likely to be purchased with this therapy, including body alignment, improving balance and posture, body awareness, setting the tonic, the spatial and temporal organization, motor function and muscle strength (Lorenzini, 2002).

**Objectives:** To investigate the effect of Hippotherapy sports activities on the trunk balance in patients with cerebral palsy.

**Method:** We selected 18 patients with neurological with cerebral palsy were randomly divided into two groups. Group 1 performed Hippotherapy sessions, and group 2, Hippotherapy with sports activities. Before and after treatment we assessed trunk control practitioners, through the measured time spent, unsupported upper limb, first with eyes open, and then with eyes closed, lasting up to 30 seconds. The data were analyzed using the statistical test "t" test (p <0.05).

**Results:** There were significant differences for both groups at the end of the trunk control test with eyes open and eyes closed. By analyzing the general average, subjects in group 1 they presented better performance in the final assessment of trunk control test with opened eyes and closedeyes. Table 1 shows means and standard deviations of the initial and final evaluation test trunk control before carrying out Hippotherapy for groups 1 and 2. Table 1 also illustrates data concerning the performance tests of trunk control, after the therapy for both groups.

**Table I. Means and standard deviations of the initial and final evaluations of the test trunk control.**

Group 1		
Evaluation	Initial	End
Open eyes	23,18±4,66	25,81±4,70*
Closedeyes	19,00±5,27	22,29±5,09*
Group 2		
Evaluation	Initial	End
Open eyes	22,14±3,02	23,48±2,79*
Closed eyes	18,37±5,43	19,62±3,90*

\*p <0.05

**Conclusions:** Hippotherapy is an effective treatment for individuals with cerebral palsy, whether performed with or without sport activities.

## References

- Ande. Curso básico de Equoterapia. Apostila. Brasília, DF; 2007  
Lorenzini MV. Brincando a brincadeira com a criança deficiente. São Paulo: Editora Manole; 2002.

Apoio: FAPESP, processo: 2007/06571-9

## 20- INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA INCLUSÃO DIGITAL DE IDOSOS PARA O USO DO COMPUTADOR: RELATO DE CASO

**Mariconi MR, Mazetto DF, Araújo TF, Faria GC, Alves LS, Costa JD; Grandim LCC, Carleto DGS**  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Introdução:** Por muito tempo atividades de ensino destinadas as populações idosas eram vistas como ações impróprias e dispensáveis. O individuo na terceira idade era visto como estando no final da vida, e este simbolismo denotava um ser dependente e frágil que necessitava ficar em casa descansando (Goulart e Jackle-Ferreira, 2012). Quando se utiliza da tecnologia e de seus recursos digitais como forma de promover a qualidade de vida do idoso, cria-se a oportunidade deste aprender e se inserir de forma mais participativa na atualidade (Sá e Almeida, 2012).

**Objetivos:** Descrever a intervenção da Terapia Ocupacional no processo de inclusão digital de uma idosa para o uso do computador.

**Métodos/Procedimentos:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) que participam do projeto de extensão universitária "Tecnologia Assistiva na Terapia Ocupacional (TATO): Programa 3ª Idade".

O projeto ocorre através de uma parceria entre o curso de Terapia Ocupacional da UFTM e a Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), localizada no município de Uberaba, MG.

**Resultados:** A intervenção foi realizada com uma idosa de 66 anos participantes do projeto de extensão universitária, e teve o objetivo de promover o processo de inclusão digital da idosa para o uso do computador e internet, ampliando sua comunicação com familiares e amigos via e-mail e redes sociais, além de ensiná-la a navegar em sites de seu interesse.

No início da intervenção a idosa se mostrou intimidada pelo computador, principalmente devido ao medo de estragá-lo ou mesmo de não conseguir aprender a utilizá-lo. Nesse momento foi necessário encorajá-la através da execução de tarefas mais fáceis e graduação do processo de aprendizagem. Além disso, foi necessário adaptar o tamanho da fonte do computador, pois a idosa sentia-se cansada devido o esforço para ler.

A intervenção demonstrou resultados positivos na vida da idosa no que diz respeito ao uso do computador e internet e suas ferramentas como redes sociais, e-mail, sites de viagens, receitas de culinária, notícias, vídeos e novelas, os quais a idosa conseguiu aprender a utilizar, demonstrando grande interesse e independência nesta tarefa.

**Conclusões e Discussão:** A inclusão digital de idosos é uma ação possível e que torna o indivíduo mais autônomo e independente na participação e trocas sociais. O terapeuta ocupacional pode utilizar o computador em conjunto com a internet como um recurso terapêutico, estimulando habilidades cognitivas e motoras dos idosos. Quando o idoso aprende a utilizar um computador e navegar na internet, um leque de possibilidades se abre sobre seu universo, promovendo, dessa forma, mais qualidade de vida nesta etapa da sua vida.

## Referências

- Goulart D, Jackle-Ferreira A. Aprendizagem digital de idosos: Um novo desafio. In: Jackle-Ferreira A et al. Org(s). Educação & envelhecimento. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012.
- Sá MEG, Almeida VL. A inclusão dos idosos no mundo digital através das novas tecnologias da informação e comunicação (ntics). Conex. Ci. e Tecnol. Fortaleza/CE, 2012; 6: 1-14.

## 21- O BENEFÍCIO DOS GRUPOS DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA CUIDADORES DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

**Araujo AS, Kebbe LM**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** Segundo Maximino (2001) Os grupos de Terapia Ocupacional podem ser empregados para mobilizar, estimular, educar, treinar para o trabalho, treinar para a vida em sociedade, recriar e abordar problemas de relacionamento, conscientizar, entre outras coisas.

**Objetivos:** Discutir possíveis benefícios terapêuticos advindos da participação dos cuidadores em grupos de terapia ocupacional.

**Métodos/Procedimentos:** Estudo qualitativo-descritivo, realizado em um ambulatório de saúde mental de um hospital geral localizado no interior do Estado de São Paulo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Processo HCRP nº 4894/2011) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados deu-se através de 05 grupos de Terapia Ocupacional, audiogravados, dos quais participaram 10 familiares (7 mães e 3 pais) cuidadores de pacientes com esquizofrenia que fazem acompanhamento no ambulatório. Os grupos focais tiveram temas previamente delimitados: 1) Apresentação; 2) O cuidado ao familiar e vida ocupacional do cuidador; 3) Dificuldades referentes ao cuidado; 4) Lida com as dificuldades; 5) Perspectivas futuras. Os dados foram analisados por meio da análise temática de conteúdo de Lawrence Bardin.

**Resultados:** A partir dos temas discutidos nos grupos focais (categorias prévias), os benefícios das intervenções terapêuticas grupais constituíram as seguintes unidades temáticas: expressão de sentimentos (espaço que possibilita falar o que não é possível compartilhar com outros familiares e expressar sentimentos); esclarecimento de dúvidas sobre a doença (oportunidade para a expressão e resolução); aprendizagem sobre as diferentes formas de cuidar; compartilhamento de experiências (ressaltado como benéfico); disposição para cuidar (a participação em grupos resulta em disposição para oferta de cuidados).

As atividades gráficas e expressivas desenvolvidas nos grupos foram propulsoras e facilitadoras das discussões, propiciando trocas entre as experiências cognitivas, afetivas e também das ações empreendidas no cuidado prestado.

Houve momentos em que o grupo atuou como "caixa de ressonância", termo citado por Ballarin (2003) e por Maximino (2001), quando uma ação ou expressão verbal do coordenador ou dos participantes para um dos membros do grupo alcança os demais, ampliando o potencial interventivo do grupo, também o tornando um campo confiável e facilitador para a exploração das diferentes questões vividas.

Além disso, foram identificados os seguintes fatores terapêuticos citados por Yalom e Yalom (2006): universalidade; oferecimento de informações; instrução didática; e coesão.

**Conclusões:** Faz-se necessária a implantação de estratégias que tenham como foco os "cuidados aos cuidadores", especialmente àqueles que cuidam de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, como a esquizofrenia, de modo a lhes oportunizar a reflexão compartilhada sobre os possíveis modos de cuidar de si e do outro, expor suas dificuldades e seus afetos.



## Referências

- Ballarin MLGS. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em Terapia Ocupacional. In: PADUA, E. M. M., Magalhães LV. (Orgs) Terapia Ocupacional: Teoria e Prática. Campinas: Papyrus, 2003, p. 63-76.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Ed. 70, 2011, p. 126.
- Maximino VS. Grupos de atividades com pacientes psicóticos. São José dos Campos: Univap, 2001.
- Yalom ID, Yalom ML. Psicoterapia de grupo: teoria e prática. Tradução Ronaldo Cataldo Costa. 5ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2006.

## 22- O CONTEXTO FAMILIAR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL E AS ABORDAGENS NA TERAPIA OCUPACIONAL

**Gregorutti CC, Sousa CAP, Sousa FH**

Universidade Estadual Paulista - Campus Marília

**Introdução:** As crianças com paralisia cerebral (PC) precisam de alguém constantemente junto a elas. Bem mais do que uma criança normal, estas consomem tempo e atenção e ainda precisam de serviços terapêuticos e educacionais especiais para ajudá-las a funcionar tão normalmente quanto possível em suas famílias e comunidades. Usualmente as crianças com PC necessitam desses serviços para auxiliá-las a melhorar suas habilidades motoras e desenvolverem suas habilidades comunicativas. Contudo, quando a criança tem PC, toda a família pode beneficiar-se, de um programa de intervenção abrangente, que fornece apoio e orientação à medida que lhes ensinam melhores meios de trabalhar e brincar com o deficiente. Os cuidadores familiares desempenham um papel fundamental no planejamento e monitoração desses serviços, tanto educacionais quanto terapêuticos, para a criança com PC (Gerais, 2007).

**Objetivos:** Verificar a correlação entre a autoestima e o estresse de cuidadores familiares de crianças com PC.

**Métodos/Procedimentos:** Participaram deste estudo 18 cuidadores familiares de crianças com PC atendidas em uma clínica escola vinculada a uma Universidade pública, localizada em uma cidade de médio porte do estado de São Paulo. Para coleta de dados utilizou-se a escala de autoestima proposta por Dela Coleta (1996) e o Questionário de Recursos e Estresse, versão resumida (QRS-F) proposta por Friedrich et al (1983), ambos analisados quantitativamente, pelo coeficiente de correlação de Spearman.

**Resultados:** A partir da análise estatística de Spearman o coeficiente de correlação encontrado entre autoestima e o estresse dos cuidadores familiares foi de  $(r) = -0.71$ , considerado muito significativo ( $p < 0, 001$ ). Ou seja, o cuidadores familiares apresentaram um índice elevado de baixa autoestima na mesma proporção do índice elevado de estresse.

**Conclusões:** Os profissionais da saúde e da educação devem buscar não só atender as necessidades do deficiente, mas também escutar, ajudar e orientar os familiares e todos os envolvidos no papel de cuidar deste, a fim de suprir suas necessidades relativas ao cuidado da criança, bem como suas necessidades pessoais. Quando a atividade de cuidar é desempenhada de maneira saudável, isso trará indiretamente benefícios à qualidade do cuidado prestado (Fenili e Sant'anna, 2001). O olhar atento do terapeuta ocupacional e as atitudes acolhedoras aos familiares podem fazer com que se sintam atendidos em suas necessidades pessoais e tenham melhor qualidade de vida. Esse profissional ao criar um espaço de acolhimento, orientação, cuidado e escuta poderá minimizar os possíveis efeitos adversos à saúde do cuidador familiar decorrentes da assistência prestada. Isso poderá ter impacto positivo na qualidade de vida (QV) do cuidador familiar, e indiretamente na QV da pessoa dependente. Nessa perspectiva, o foco de atenção é o familiar, não importando a deficiência da criança.

## Referências

- Gerais E. Crianças com paralisia cerebral: guia para pais e educadores. Porto Alegre, Artmed, 2.ed., 2007.
- Friedrich WN, Greenberg MT, Crnic, K. A short-form of the questionnaire on resources and stress. American Journal of Mental Deficiency. 1983; 88: 41-8. Tradução Realizada por Ana Lúcia Rossito Aiello.
- Fenili LBE, Sant'anna MMM. Vivendo o cotidiano. Revista do CETO, 2001; 6: 22.

## 23- OFICINAS DE DANÇA - UMA ESTRATÉGIA DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

**Oliveira AS, Baldo ET, Fuzaro GC, Forghieri, TB, Neves PC, Israel, FM**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** A Terapia Ocupacional ampliando o seu campo de ação, procura compreender e transformar as ações humanas próprias de determinados contextos, para que essas pessoas adquiriam maior autonomia e

participação na melhoria de sua qualidade de vida e conseqüentemente de sua saúde. Busca ter ações para a promoção de saúde, através da integralidade de diferentes setores, da valorização dos conhecimentos populares e da participação social e comunitária.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência da utilização da dança como recurso terapêutico ocupacional para possibilitar a apropriação de intenções, sinais e significados que cada ação provocar, vivenciar aspectos objetivos e subjetivos da realidade de cada pessoa. E a partir daí efetivar ações promotoras da saúde mental.

**Método:** Foram analisados os relatórios e diários de campo referente a 114 encontros da Oficina de Dança, do período de agosto de 2010 até dezembro de 2012. Os dados foram analisados de acordo com o proposto por Minayo (2007) através da análise de conteúdo temática. Cada relatório descreve como são realizados os encontros. São encontros semanais, com 01h30min de duração, vinculando a dança como elemento de convivência e saúde. A dinâmica dos encontros segue a seguinte lógica: conversa inicial, seguida de um aquecimento do grupo, vivência de diferentes estilos de Dança prezando pela escolha do grupo quanto ao ritmo, finalizando o grupo com um momento de conversa sobre a atividade do dia que permite aos participantes associações com outros aspectos relacionados ao cotidiano e de suas experiências de vida. O embasamento teórico-metodológico se dá através das práticas e princípios da Terapia Ocupacional segundo a análise da ação humana proposta por Oliveira (2005) apud Josué, Oliveira e Baldo (2009).

**Resultado e Discussão:** A Oficina de Dança existe desde 2010 como projeto de extensão no Núcleo de Saúde da Família 03 - FMRP-USP (NSF 03-FMRP-USP). Atende atualmente 20 sujeitos de ambos os sexos, acima de 50 anos. De agosto de 2010 até dezembro de 2012, foram realizados 114 encontros, de acordo com a análise dos relatórios assim como as anotações em diários de campo de falas e expressões dos sujeitos participantes da Oficina de Dança, foi possível perceber que para além da aprendizagem dos passos e da preocupação com os aspectos físicos relacionados à dança, sobrepôs-se os aspectos subjetivos das relações interpessoais dentro e fora da Oficina de Dança. O aspecto que merece maior destaque é que a dança nessa Oficina é utilizada como recurso simbólico e permite a percepção dos aspectos subjetivos das relações interpessoais, das ações dos participantes diante da vida, diferentemente das aulas de dança que privilegiam a técnica dos passos e a estética da execução, sem considerar o sujeito. Os resultados dessa intervenção apontam que houve, além de benefícios físicos, diminuição de sintomas psíquicos, aumento da autoestima, aquisição por parte dos integrantes de consciência e apropriação corporal, bem como percepção de movimentos que, até então, não eram 'pensados', mas só automatizados.

**Conclusão:** Este projeto cumpre o objetivo da promoção de saúde mental, provoca mudanças e reflexões na equipe à medida que se reflete sobre o sucesso dessa intervenção e presta contribuição significativa no ensino. Concluímos que a dança como Recurso Terapêutico explora vivências e criam vínculos de confiança, essenciais para as processo de envelhecimento e deve ser explorado como recurso de promoção da saúde.

## Referências

Josué VF, Oliveira AS, Baldo, ET. O Ambulatório de Terapia Ocupacional em Saúde Mental (AmbTOSM) do HCFMRP-USP. In: Uchoa-Figueiredo LR, Negrini, SFBM, editores. Terapia Ocupacional: diferentes práticas em hospital geral, 1ª edição, Ribeirão Preto, Legis Summa; 2009. P. 179-88.

Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

## 24- O PORTFÓLIO COMO ESTRATÉGIA NÃO TRADICIONAL DE AVALIAÇÃO NA DISCIPLINA DE INTRODUÇÃO A TERAPIA OCUPACIONAL DA FMRP

Cardinal AC, Panuncio-Pinto MP, Ferreira NC, Pfeifer LI

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** A atualidade nos mostra que o processo de ensino-aprendizagem requer considerar a singularidade de cada um e desmistificar a ideia do docente como o centro do saber e do aluno como um ser passivo e sem questionamentos acerca do conteúdo que lhe esta sendo transmitido. Nesse contexto, o portfólio emerge como possibilidade de ressignificar as estratégias de avaliação (Alves, 2006; Anastasiou, 2001).

**Objetivos:** Identificar e descrever o material (tipo de conteúdo) que compõe os portfólios desenvolvidos por estudantes de terapia ocupacional nos períodos letivos de 2008 e 2009, na disciplina Introdução a Terapia Ocupacional.

**Método:** Estudo documental, abordagem descritivo-exploratória, quanti-qualitativa. Foram analisados 36 portfólios desenvolvidos por estudantes na disciplina de Introdução à Terapia Ocupacional do curso de Terapia Ocupacional da FMRP. A leitura dos portfólios foi guiada por roteiro elaborado e testado, de acordo com o objetivo de identificar o conteúdo dos portfólios.

**Resultados:** O material encontrado foi organizado a partir de 04 categorias empíricas, conforme a familiaridade dos itens, descritas em ordem decrescente de acordo com a frequência identificada: (1) Arte e cultura

(1079), (2) Realidade cotidiana (482), (3) Reflexões (442) e (4) Material ligado ao conhecimento acadêmico (59). A frequência de cada categoria é descrita/discutida por disciplina conforme sua posição na progressão do curso.

**Conclusão:** A disciplina de Introdução a Terapia Ocupacional é oferecida no primeiro semestre do curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP, com o objetivo de introduzir à reflexão sobre a Universidade, sua organização, seu papel social e a questão da construção de conhecimentos, discutir sobre a escolha profissional, o curso de Terapia Ocupacional e as diferentes definições sobre a profissão escolhida, introduzindo conceitos necessários à compreensão geral da Terapia Ocupacional como ciência e profissão. Através da análise dos dados obtidos pudemos verificar que o desafio de apresentar um portfólio levou os estudantes a inúmeras reflexões, em sua maioria sobre o que é Terapia Ocupacional, mostrando a necessidade de discutir e refletir sobre a escolha profissional no primeiro semestre do curso.

## Referências

- Alves, L. Portfólios como instrumentos de avaliação dos processos de ensinagem. In: L. Anastasiou e L. Alves (ORGs): Processos de ensinagem na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 6.ed. Joinville: Univille, 2006. p. 101-20.
- Anastasiou, LGC. Metodologia de ensino na Universidade brasileira: elementos de uma trajetória. IN: M. E. Castanho e S. Castanho (ORGs) Temas e Textos da Educação Superior. Capinas: Papirus, 2001.

## 25- PROJETO DE INCLUSÃO PARA IDOSOS: PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**Mariconi MR, Mazetto DF, Faria GC, Alves LS, Araújo TF, Costa JD; Grandim LCC, Carleto DGS**  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Introdução:** A inclusão digital representa um direito de acessibilidade digital das pessoas que contribui para o desenvolvimento intelectual e autonomia para o acesso à rede de computadores (Passerino, 2007). Segundo Ferreira e Machado (2008), a inclusão digital pode ser considerada uma estratégia que busca melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, promovendo interatividade, interação e participação no convívio familiar e social, além de estimular as redes neuronais e prevenir déficits cognitivos, valorizar sua autoestima e autoimagem e promover a qualidade de vida dessa população.

**Objetivos:** Descrever a experiência e as percepções de acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da UFTM participantes de um projeto de inclusão digital de idosos.

**Métodos/Procedimentos:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) que participam do projeto de extensão universitária "Tecnologia Assistiva na Terapia Ocupacional (TATO): Programa 3ª Idade". O projeto ocorre através de uma parceria entre o curso de Terapia Ocupacional da UFTM e a Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), localizada no município de Uberaba, MG. São realizados três encontros semanais e atualmente o projeto conta com 20 participantes idosos.

**Resultados:** Para realização do projeto, inicialmente realizou-se um levantamento das principais dificuldades dos idosos que frequentam a UAI em relação à utilização de recursos eletroeletrônicos, destacando a utilização do telefone celular, do computador com internet, do caixa eletrônico e do aparelho de micro-ondas como aqueles que os idosos mais têm dificuldade em utilizar. Após identificação destas demandas, elaborou-se uma estratégia de ensino que visasse atender às necessidades dos idosos participantes do projeto, e então foi confeccionada uma apostila com imagens ilustrativas dos itens citados e o passo-a-passo de utilização de cada um. Até o presente momento, observou-se que as ações do projeto têm proporcionado maior independência para que os idosos utilizem os equipamentos eletroeletrônicos. Os idosos têm relatado que estão mais confiantes para utilização dos recursos tecnológicos e que se sentem menos dependentes dos familiares para a realização de tarefas simples, como a de fazer uma ligação para um amigo que não reside na mesma cidade em que eles moram.

**Conclusões e Discussão:** Acredita-se que as ações desenvolvidas no projeto de extensão universitária têm contribuído no processo de inclusão digital de idosos. As estratégias de ensino desenvolvidas têm buscado atender às necessidades individuais de cada idoso, buscando, dessa forma, aumentar o seu interesse pela aquisição de novos conhecimentos e promover uma inclusão digital de qualidade.

## Referências

- Passerino LM, Montardo SP. Inclusão Social Via Acessibilidade Digital: Proposta de inclusão digital para Pessoas com Necessidades Especiais. Colóquio Internacional sobre a Escola Latino Americana de Comunicação. Universidade Católica de Pelotas, 2007.
- Ferreira JF, Machado LR. Inclusão Digital de Idosos: Desenvolvendo Potencialidades. In: Ferreira AJ. Inclusão Digital de Idosos: A Descoberta de um Novo Mundo. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

## 26- READAPTAÇÃO FUNCIONAL NO TRABALHO: SOBRE OLHAR DOS GESTORES

**Silva DPA, Silva NR**

Universidade Estadual Paulista - Campus Marília

**Introdução:** Atualmente, existe uma grande preocupação relacionada à saúde do trabalhador, devido ao aumento significativo das doenças/acidentes decorrentes do exercício do profissional. Nesse sentido, tem-se uma ampliação do papel e da atuação dos terapeutas ocupacionais junto ao campo da saúde do trabalhador oferecendo diferentes serviços de assistência, como a reabilitação profissional. A ação desse profissional caracteriza-se pela prescrição e uso de atividades com a finalidade de desenvolver, restaurar ou ampliar a capacidade funcional do indivíduo com base em suas necessidades e na demanda ambiental. A readaptação pode ocorrer quando o trabalhador apresentar problemas de saúde que interfiram na sua capacidade laboral.

Muitas vezes, o servidor passa pelo serviço de reabilitação, mas tem dificuldade em voltar ao ambiente de trabalho e exercer a mesma função, necessitando, portanto, de uma readaptação funcional. Esse processo envolve um conjunto de fatores: habilidades e interesses do trabalhador, oferta de locais/setores para receber o trabalhador e as relações com colegas de trabalho e chefia.

**Objetivos:** Nesse sentido, o presente estudo buscou identificar a percepção de gestores sobre o processo de readaptação funcional na empresa, visto que é um dos aspectos importantes para que a readaptação seja efetiva.

**Métodos:** Participaram do estudo 72 gestores de diferentes departamentos e unidades de uma Universidade pública. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário contendo 10 questões que abordaram: a concepção de readaptação funcional, experiências com readaptação funcional em seu departamento, aspectos positivos e negativos, dificuldades encontradas e sugestões. Algumas respostas foram transcritas e categorizadas abaixo.

**Resultados:** Em relação à concepção dos gestores sobre a readaptação, 35% a consideram como a ação de inserir o servidor em uma área/função diferente da que atuava, 14% retornar a atividade profissional. Sobre o desempenho dos trabalhadores readaptados no trabalho, 40% consideram satisfatório/bom; 4% insatisfatório. Quanto aos aspectos positivos foram apontados que 32% consideram sentir-se útil. No que se refere aos aspectos negativos 37% consideram a dificuldade de adaptação do indivíduo a novas funções.

A partir dos dados obtidos, pode-se inferir que além dos servidores readaptados terem dificuldade de voltar as suas atividades laborais (devido a limitações, entre outros), o mesmo não encontra um ambiente (chefias, colegas, estrutura física) favorável para sua reinserção.

### Referências

- BRASIL, Ministério da Saúde: Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Serie A. Normas e Manuais Técnicos nº115. Brasília, 2001.
- Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. Rev Bras Epidemiol. São Paulo, 2005.
- Mângia EF, Muramoto MT, Lancman S. Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, 2008; 19: 121-30.
- Odonne I. et al. Ambiente de Trabalho: A Luta dos Trabalhadores pela Saúde. São Paulo: Hucitec, 1986.

## 27- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

**Vasconcelos FEO, Silva CR**

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

**Introdução:** A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), pertence à família das classificações desenvolvidas pela OMS. A CIF é baseada no modelo biopsicossocial que considera influências e inter-relações do indivíduo com seu corpo, em um ambiente físico e social, reflete sobre deficiência e incapacidade com os aspectos sociais e propõe um mecanismo para identificar os impactos que o ambiente social e físico causam na funcionalidade e no desempenho do sujeito (OMS, 2003).

**Objetivos:** Realizar levantamento bibliográfico sobre a CIF, fazer a análise da CIF nos artigos que a citam e mapear quais os objetivos dos trabalhos cuja temática da CIF é apresentada.

**Métodos/Procedimentos:** Levantamento da produção científica sobre a CIF, no período de 2001 a 2012 nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola em artigos científicos publicados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, SciELO e Portal de Teses e Dissertações da CAPES, com as palavras-Chaves: "CIF", "Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde".

**Resultados Parciais:** Foram encontrados 67 artigos, 30 (45%) na Bireme, 23 (34%) na SciELO, 14 (21%) em ambas bases de dados e no Portal da CAPES foram encontrados 21 artigos que também estavam presentes na Bireme e no SciELO. De acordo com o idioma de publicação 39 (58%) foram publicados em língua portuguesa, 25 (37%) em língua espanhola e 3 (4%) em língua inglesa. 28 (43%) dos artigos não apresentavam população específica e 37 (57%) relacionava a temática uma população alvo e/ou patologia. Na análise dos artigos foram identificadas 8 categorias sobre a utilização da CIF: Divulgação 19 (28%); Instrumento de avaliação 18 (27%); Referencial Teórico 13 (19%); Comprovação da eficácia 6 (9%); Crítica à CIF 5 (7%); Como Ferramenta de pesquisa 3 (5%); Dados epidemiológico 1 (1%) e Aplicação 2 (3%).

**Conclusões:** As categoriais de análise com maior número de artigos demonstram que as publicações acerca da CIF ainda concentram em divulgação para diferentes áreas profissionais, tal como para ciências sociais e a educação. Como referencial teórico a CIF foi utilizada para discutir conceitos sobre funcionalidade e incapacidade e os estudos que estão na categoria Ferramenta de pesquisa aplicaram a CIF com intuito de auxiliar na categorização de dados seguindo as estruturas da CIF. Mesmo com a orientação da OMS sobre a utilização da CIF para além de um instrumento de avaliação vimos que os estudos publicados comprovam que ela proporciona um diagnóstico mais abrangente em comparação ao CID-10

### Referências

Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

## SESSÃO DE APRESENTAÇÕES ORAIS

### 1- PROJETOS DE VIDA E O DESENVOLVIMENTO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS NA VELHICE - MENÇÃO HONROSA

**Bernardes MS, Santana CS**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** Os estudos sobre a velhice e envelhecimento abarcam as diversas possibilidades de pensar o lugar social ocupado pelo idoso. Durante este processo, os indivíduos mudam seus papéis ocupacionais, sendo que alguns são perdidos, acrescidos ou mantidos. Além destes aspectos, é importante que durante a velhice os sujeitos tenham projetos que não envelheçam e se percam nos tempos, estabelecendo prioridades individuais para o futuro.

**Objetivos:** Identificar os papéis ocupacionais desenvolvidos por idosos, qualificando-os de acordo com a percepção de importância dada, além de identificar os planos/projetos de vida destes idosos a curto, médio e longo prazo.

**Métodos/Procedimentos:** Estudo qualitativo, exploratório e transversal. Casuística: 100 idosos, com faixa etária entre 60 e 85 anos de idade, residindo sozinhos ou não, além de classe-econômica, estado civil e nível de escolaridade variada e sem alterações cognitivas. Procedimento de coleta de dados: Parte I: Aplicação do Mini

**Tabela 1: Porcentagem de itens não claros em cada domínio**

<i>Domínios</i>	<i>itens</i>
Estado de consciência geral	20,0%
Capacidade de atenção, memória e planejamento	81,8%
Comunicação	66,6%
Percepção visual	25,0%
Percepção sensorial	66,6%
Funções relacionadas ao movimento	25,0%
Trocas posturais	25,0%
Andar e deslocar-se	35,7%
Cuidado pessoal	60,0%
Participação social	40,0%
Produtos e tecnologias assistivas	100,0%
Apoio e relacionamentos	100,0%
Serviços, sistemas e políticas	100,0%

Exame do Estado Mental - MEEM, com o objetivo de verificar a presença de declínio cognitivo para inclusão ou exclusão do sujeito. Parte II: Aplicação do Questionário Pfeffer de Avaliação Funcional - QPAF e Questionário Socioeconômico. Parte III: Aplicação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. Parte IV: Entrevista de Identificação Dos Projetos de Vida na Velhice, estruturado com perguntas abertas e fechadas sobre projeto de vida a curto e longo prazo dos idosos. Análise dos dados: realizada através da análise de conteúdo do tipo temática e freqüencial a partir da formação de categorias de análise.

**Resultados:** Nota-se que há uma tendência a diminuição dos papéis ocupacionais desempenhados ao longo do tempo, indicando um possível esvaziamento de papéis na velhice. Os papéis com maior taxa de perda pelos idosos foram os de Trabalhador e Estudante. Em contrapartida o papel de Participante em Organizações aparece como ganho importante nesta etapa do desenvolvimento. Quanto ao grau de importância, os idosos valorizam todos os papéis, sendo que o menos valorizado é o de Participante em Organizações. Nota-se que o papel Religioso e Membro da Família são fortalecidos na velhice. Quanto aos projetos de vida, observa-se que uma parcela importante não projeta o futuro. Em contrapartida, para os que os fazem destacam-se os projetos

relacionados ao lazer, educação e família. Nota-se mudança no foco dos projetos ao longo do tempo, já que passa do lazer e educação para projetos relacionados à saúde, bem estar e qualidade de vida. Dentre as pessoas envolvidas nos projetos de vida do idoso destacam-se os que constituem a família primária, cônjuge e filhos. Na concepção dos entrevistados, os projetos de vida são formas de motivação e objetivos a serem alcançados.

**Conclusões:** Os dados permitiram identificar os papéis ocupacionais desempenhados pelos sujeitos, as mudanças ao longo do tempo e os projetos de vida do idoso. Identificar ocupações desenvolvidas na velhice e as desejadas para o futuro possibilita compreender rearranjos na estrutura familiar e auxilia os idosos e profissionais em relação às ações para o investimento em atividades significativas e no desenvolvimento de habilidades para novas ocupações.

## Referências

- Cordeiro JR. Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil. (Dissertação de Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.
- Debert GG, Simões JA. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In: Freitas EV et al., Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2006.

## 2- APLICABILIDADE DE UM CHECKLIST BASEADO NA CIF PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

**Macedo TP, Pfeifer LI, Zampieri LM**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** Paralisia Cerebral (PC) engloba um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura, causando limitações nas atividades que são atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorrem no desenvolvimento fetal ou cérebro infantil. As desordens motoras da paralisia cerebral são muitas vezes acompanhadas por distúrbios sensoriais, percepção, cognição, comunicação e comportamento, epilepsia e problemas musculares secundários (Rosenbaum et al, 2007). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para crianças e jovens - CIF-CJ (OMS, 2011) define os componentes da saúde e alguns componentes do bem estar relacionados à saúde e o impacto das doenças na condição de saúde, fornecendo um perfil da funcionalidade da criança e jovem

**Objetivos:** Verificar a aplicabilidade de um checklist baseado na CIF-CJ (OMS, 2011), elaborado para avaliar o desempenho funcional e a participação social de crianças com PC. E verificar se o mesmo é sensível às diferenças de desempenho ocasionadas pela PC.

**Métodos:** Participaram desta pesquisa 52 cuidadores de crianças, de ambos os sexos de 4 a 12 anos de idade, distribuídas em dois grupos: experimental e controle. O grupo experimental foi formado por 26 cuidadores de crianças com diagnóstico clínico de PC, que frequentavam o serviço de neuropediatria de um hospital universitário. O grupo controle foi composto por 26 cuidadores de crianças com desenvolvimento neuropsicomotor típico. O estudo obedeceu aos critérios éticos de pesquisa e, após o aceite em participar da pesquisa e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido os cuidadores eram convidados a responderem ao checklist baseado na CIF-CJ. Foi realizada uma análise descritiva percentual dos itens buscando identificar se os mesmos estavam claros e se houve diferença de compreensão entre os dois grupos.

**Resultados e discussão:** Os resultados deste estudo demonstram que das 113 questões presentes no checklist, 47 foram classificadas como "não claras" tanto para grupo controle como para grupo experimental. Apesar de ambos os grupos apresentarem dificuldade de compreensão em 31 questões, apenas 15 dessas questões foram classificadas como "não claras", igualmente, pelos dois grupos. A tabela a seguir apresenta os itens de cada domínio que não receberam 100% de concordância entre os cuidadores quanto a clareza da questão:

**Conclusões:** A adequação de um instrumento depende, entre muitos aspectos, da aplicabilidade do mesmo junto à população alvo e, portanto, a clareza de seus itens deve ser avaliada para identificação de sua validade. O presente estudo apresenta a primeira etapa do processo de validade do Checklist, sinalizando os itens que devem ser alterados a fim de favorecer a coleta de informações fidedignas da criança com PC. Este checklist, quando finalizado, propiciará a avaliação Desempenho Funcional e da Participação Social de crianças com Paralisia Cerebral, contribuindo com uma melhor compreensão da saúde e as repercussões da PC na vida das mesmas.

## Referências

- Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M. A report: The definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2007, 49(2): 8 -14.
- OMS - Organização Mundial da Saúde, CIF - CJ: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens. EDUSP, 2011.

### 3- APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: UM ESTUDO DESCRITIVO

Assis ABB, Silva DBR, Caldas CACT, Pfeifer LI

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** A Paralisia Cerebral (PC) descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura, causando limitações de atividade, que são atribuídas a um distúrbio não progressivo que ocorre no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil (Rosenbaum et al, 2007). A espasticidade é a característica clínica predominante em 80% das crianças com PC (Himmelman et al, 2007) e a toxina botulínica tem se mostrado de grande importância na diminuição da espasticidade (Lukban et al, 2009).

**Objetivos:** Descrever as características de indivíduos com PC que frequentaram o Ambulatório de Toxina Botulínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP).

**Métodos:** Pesquisa de caráter documental, descritivo e exploratório, na qual os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes com PC atendidos no referido hospital, no período de outubro de 2011 a junho de 2012. As informações obtidas dos prontuários foram em relação ao gênero, idade, tipo clínico, terapias realizadas, membros do corpo e frequência média de aplicações de toxina botulínica, classificação da função motora grossa - GMFCS E & R (Palisano et al, 2008) e classificação da habilidade manual (MACS) (Eliasson et al, 2006).

**Resultados:** Dos 513 pacientes que passaram pelo referido ambulatório no período da pesquisa, foram analisadas somente 190 prontuários que apresentavam a classificação do GMFCS E & R e MACS. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (55,3%) e realizavam pelo menos um tipo de terapia (fisioterapia, na maioria). A média de idade foi de 4,9 anos, onde a maioria dos pacientes foi classificada, em relação à anormalidade motora predominante, em espástica bilateral (66,8%). Estes foram classificados em todos os níveis do GMFCS E & R e MACS, enquanto os pacientes com comprometimento unilateral foram classificados nos níveis I, II, III e IV do GMFCS E & R. Os discinéticos (n=6) foram classificados nos níveis I, II e V do GMFCS e MACS e os atáxicos (n=5), nos níveis III e V do GMFCS E & R e IV e V do MACS. Quanto à aplicação de toxina botulínica tem-se que a maioria dos pacientes com PC bilateral recebeu aplicação apenas em membros inferiores - MMII (58,3%) e 37% em membros superiores (MMSS) e MMIII. Quando analisada a porcentagem de aplicações em relação aos membros do corpo, nos espásticos unilaterais, 42,3% ocorreram apenas nos MMII e 44,2% nos MMII e MMSS. Nos discinéticos, foram 50% em MMII e 50% em MMII e MMSS; já nos atáxicos, a toxina botulínica foi aplicada, nos MMII e MMSS, na maioria dos pacientes. O número de aplicações de toxina botulínica variou de 1 a 12 nos pacientes com PC espástica, com média de 3,85 aplicações.

**Conclusões:** Verifica-se grande variabilidade em relação à anormalidade motora dos pacientes com PC acompanhados no ambulatório de toxina botulínica, assim como da função motora grossa (GMFCS E & R) e habilidade manual (MACS), o que influencia na localização da aplicação da toxina botulínica.

#### Referências

- Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M. A report: The definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2007; 49: 8 -14.
- Himmelman K, Beckung E, Hagberg G. Bilateral spastic cerebral palsy - prevalence through four decades, motor function and growth. *Eur. J. Paed. Neur.*, 2007; 11: 215-22.
- Lukban MB, Rosales RL, Dressler D. Effectiveness of botulinum toxin A for upper and lower limb spasticity in children with cerebral palsy: a summary of evidence. *J. Neural Transmission*, 2009; 116: 319-31.
- Palisano RJ, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingston Mh. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Dev. Med. Child Neur.*, 2008; 50: 744-50.
- Eliasson AC, Krumlind-Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Ohrvall Am, Rosenbaum P. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. *Dev. Med. Child Neur.*, 2006; 48: 549-54.

### 4- AMPLIAÇÃO DA COMPREENSÃO SOBRE ALCANCE DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES (PAD-CJ): COMPARANDO A PERCEPÇÃO DE CUIDADORES E TÉCNICOS DE REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NOS AMBULATÓRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL (CIR-HE-RIBEIRÃO)

Sandrin, SG; Panúncio-Pinto, MP

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** O Protocolo de Avaliação de Desempenho Ocupacional nas áreas do brincar, atividades de vida diária, educação, atividades de vida diária instrumental ou prática, educação, lazer e participação social (PAD\_CJ



- CASEIRO; PANÚNCIO-PINTO, 2009) foi construído tomando por base a importância de se objetivar medidas para o desempenho ocupacional e desta forma melhorar a efetividade das intervenções em terapia ocupacional.

**Objetivos:** Comparar a percepção de cuidadores e técnicos de reabilitação sobre o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes de 2 a 18 anos incompletos; ampliar o alcance do PAD-CJ.

**Método:** A coleta de dados está sendo operacionalizada através de: (1) Aplicação do protocolo aos pais (entrevista); (2) Aplicação do protocolo ao terapeuta ocupacional responsável pelo atendimento da criança ou adolescentes (questionário); (3) Análise dos dados por comparação entre os mesmos sujeitos avaliados por cuidadores/pais e pelo terapeuta ocupacional responsável por seu atendimento no respectivo ambulatório, por técnica não paramétrica através do teste de sinais para populações correlatas (SIEGEL E CASTELLAN JR., 2006). Para analisar a relação entre os escores brutos totais dos Cuidadores e dos Terapeutas Ocupacionais foram utilizados(a) Coeficiente de correlação de Spearman e respectivo teste de significância - para avaliar o grau de correlação entre os escores de cada grupo; (b) Proporção de concordância dos Escores e coeficiente de concordância ponderado de Kappa (SIEGEL & CASTELLAN JR, 2006);(c) Análise de regressão linear entre os escores(HAMILTON,2004)..

**Resultados:** O coeficiente de correlação de Spearman resultou em 0,95, um valor bastante alto e significativo ( $P < 0,001$ ). Observou-se uma concordância de 91,3% ante uma concordância prevista de 65,8%, resultando o o coeficiente Kappa em 0,75 ( $P < 0,001$ ). Na análise de regressão linear encontrou-se um excelente ajuste ( $R^2$  ajustado = 94,5%,  $P < 0,001$ ) para a regressão dos escores dos Terapeutas Ocupacionais nos escores dos cuidadores.

**Conclusão:** Os escores estão fortemente relacionados e a concordância é substancial, não havendo diferença significativa entre pais/cuidadores e Terapeutas Ocupacionais. A concordância não é exatamente igual porque percepção de pais/cuidadores e terapeutas ocupacionais é influenciada pelo contexto de desempenho(setting terapêutico X domicílio - WHO, 2001; AOTA, 2008). Resultados apontam para a importância das práticas centradas na família.

## Referências

- Caseiro G, Panúncio-Pinto MP. Avaliação do desempenho ocupacional de crianças e adolescentes institucionalizados: contribuindo para a compreensão do desenvolvimento humano em condições adversas. Relatório final de pesquisa. Ribeirão Preto: USP, 2009.
- Siegel S, Castellan JRNJ. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento.(2ª Ed.) Porto Alegre: Artmed, 2006
- Hamilton LC. Statistics with STATA. Belmont, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning, 2004.
- World Health Organization. International classification of functioning, disability and health. Geneva, 2001.
- American Occupational Therapy Association. Therapy Practice Framework: domain and process (2nd ed) American Journal of Occupational Therapy, volume 62, number 6, nov/dec 2008.

## 5- ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: A PERSPECTIVA DESTE PROFISSIONAL

Silva VC, Carretta RYD

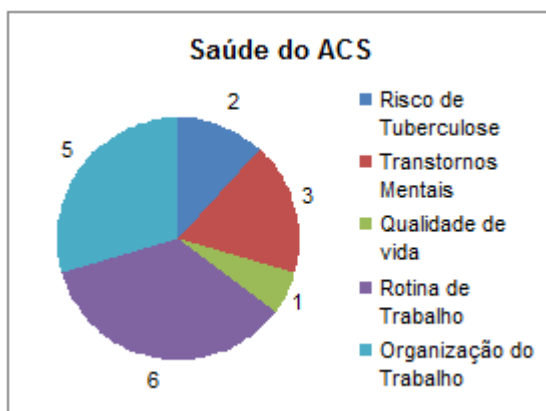
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

**Introdução:** A estratégia prioritária para a organização da atenção básica adotada no Brasil é a Estratégia Saúde da Família, estabelecendo forte vínculo com a comunidade com a qual atua sendo a equipe mínima composta por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2012). Na realização de seu trabalho, o ACS passa por situações de desgaste físico nos momentos da realização das visitas domiciliares, podendo sofrer com mudanças climáticas, acidentes e outros, além da sobrecarga de funções e desgaste emocional (Seligmann; Silva 1995, apud BRASIL, 2001). A prática dos ACS tem sido estudada por alguns autores devido à responsabilidade que estes profissionais têm na reorganização da atenção básica e na mudança do modelo assistencial (Lunardelo, 2004).

**Objetivos:** Apresentar os resultados da 1ª parte da pesquisa, ou seja, a revisão de literatura feita para a pesquisa, que tem como 2ª etapa a entrevista com agentes ACS dos 5 núcleos de saúde do distrito oeste de Ribeirão Preto. O projeto encontra-se em análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CSE-Cuiabá.

**Métodos/Procedimentos:** Os critérios de inclusão para a revisão de literatura foram: artigos/trabalhos publicados em português; artigos na íntegra; e artigos que retratassem o trabalhador agente comunitário de saúde. Utilizou-se a base de dados Scielo (índice regional), com a palavra chave "agentes comunitários de saúde". Para a 2ª etapa será utilizada a entrevista versando sobre o trabalho do ACS e a análise será feita por análise de conteúdo temático, proposta por Minayo (2008).

**Resultados:** Foram encontrados 168 artigos, destes foram descartados os artigos que estavam em duplicidade e os que não se enquadravam em nossa pesquisa, restando 80 artigos para nossa análise. No final da coleta e análise dos artigos, a amostra foi de 17 artigos e que retratam a saúde do agente comunitário de saúde. Abaixo a relação dos temas relacionados à saúde do ACS:



**Conclusões:** Mesmo estando submetidos às condições de trabalho que podem gerar problemas em sua saúde, são poucos os autores que abordam a saúde do Agente Comunitário de Saúde, justificando a pesquisa proposta.

#### Referências

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Programa Agentes Comunitários de Saúde- PACS. Brasília/ DF. Janeiro 2001.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Atenção Básica e a Saúde da Família. 2012.
- Lunardelos R. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto- São Paulo. 2004. 154p. Dissertação (Mestrado) Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

## 6- BULLYING E DESEMPENHO OCUPACIONAL DE ADOLESCENTES: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Silva MOL, Panúncio-Pinto MP

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** No contexto das violências interpessoais, o bullying emerge como importante fenômeno. Bullying compreende todas as formas de atitudes agressivas, intencionais e repetidas (de maneira insistente e perturbadora) que ocorrem sem motivação evidente, sendo adotadas por um ou mais estudantes contra outro(s), numa relação desigual de poder (LOPES NETO E SAAVEDRA, 2003; FANTE, 2005 apud BOTELHO; SOUZA, 2007). A prática de bullying pode abrir quadros graves de transtornos psíquicos e/ou comportamentais que, muitas vezes, trazem prejuízos: sintomas psicossomáticos que causam elevados níveis de desconforto e trajem prejuízo às atividades cotidianas do indivíduo (SILVA, 2009).

**Objetivos:** A etapa inicial do estudo exploratório que investiga as possíveis relações entre sofrer ou testemunhar bullying e o desempenho ocupacional de adolescentes objetiva apresentar e discutir os resultados do primeiro Grupo Focal sobre a percepção dos adolescentes sobre o fenômeno bullying e sua posição de vítima, agressor ou testemunha. Esta análise única e primária visou orientar e direcionar a análise dos dados subsequentes, servindo como guia e identificando projeções iniciais para a continuidade da pesquisa.

**Método:** Abordagem quali-quantitativa e metodologia do tipo descritivo-exploratória. Foram analisados resultados do primeiro Grupo Focal, realizado com 8 adolescentes de uma escola pública de Ribeirão Preto, através de análise de conteúdo temático com registro de frequência simples de ocorrência das categorias.

**Resultados:** Foram identificadas sete categorias empíricas, que emergiram do Grupo Focal.

**Tabela I. Relação entre categorias, subcategorias e frequência das respostas.**

<i>Categorias</i>	<i>Frequência das respostas</i>	
Violência na escola	Violência física	13
	Violência verbal	18
Compreensão do fenômeno	A brincadeira	3
	A violência	3
Como se colocam na situação	Vítima	6
	Agente	5
	Testemunha	6
Reações à situação	Quando eu sou a vítima real	6
	Quando a vítima é o outro	7
Soluções apontadas	O que a escola faz/poderia fazer	5
	O que os alunos fazem/poderiam fazer	3
O que leva alguém a praticar bullying		6
Consequências		6

**Conclusão:** Foi possível identificar qual é a compreensão que os adolescentes apresentaram acerca do fenômeno bullying e se conseguem se identificar como vítimas, agentes ou testemunhas, bem como abordar outros fatores envolvidos. Os dados encontram respaldo em publicações. Ainda é necessário investir no aumento do conhecimento teórico acerca do mesmo e de ações que possam ser colocadas em prática.

#### Referências

- Botelho RG, Souza JMC. Bullying e educação física na escola: características, casos, consequências e estratégias de intervenção. *Revista de Educação Física*, Rio de Janeiro, n.139, p. 58-70, dez. 2007.
- Silva, ABB. *Mentes perigosas nas escolas: Bullying*. Rio de Janeiro: Fontanar, 2009.

## 7- DOR E ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

**Paulo RC, De Carlo MMRP**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** A dor se caracteriza como experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal dano. A dor sempre é subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências. Sendo assim, as abordagens não farmacológicas empregadas por uma equipe multiprofissional, principalmente por Terapeutas Ocupacionais, visam melhora na qualidade de vida e alívio dos sintomas dolorosos.

**Objetivo:** Analisar as abordagens não farmacológicas mais utilizadas nas intervenções de uma equipe multiprofissional, em especial terapeutas ocupacionais no tratamento da dor e dos sintomas de pacientes oncológicos, para subsidiar uma melhoria da prática clínica.

**Materiais e Métodos:** Consiste em um trabalho de revisão integrativa, que utilizou os descritores (DECs): dor, pain, Terapia Ocupacional, occupational therapy, reabilitação e rehabilitation, terapias complementares, complementary therapy, dor oncológica, oncology pain, dor não oncológica, pain not oncology, acunputura, acupuncture, yoga, yoga, massagem, massage, estimulação elétrica nervosa transcultânea, transcultânea electrical nerve stimulation (TENNS), técnicas de relaxamento, relaxation techniques, toque terapêutico, therapeutic touch (Reiki) and hidroterapia, hydrotherapy. Foram agrupados em pares e em trios. Foi realizada consulta às bases de dados Lilacs, SCielo, PubMed e Pedro. Analisando artigos publicados no período de 2008 a 2012.

**Resultados:** Os resultados assinalam 20 artigos para a realização da revisão integrativa, o que corresponde ao material final do estudo. Os estudos foram analisados e categorizados em duas unidades de análise, sendo Abordagens não farmacológicas e dor oncológica e Abordagens não farmacológicas e dor não oncológica. Estas unidades foram subdivididas de acordo com o recurso mais utilizado no alívio da dor.

**Discussão e Conclusão:** O presente trabalho encontra-se em desenvolvimento, o que foi possível perceber nas análises parciais foram que as abordagens não farmacológicas mais relatadas na literatura são acupuntura, yoga, TENNS, reabilitação, técnicas de massagem constituem como importantes pontos para fomentação deste trabalho, pois muitos dos recursos empregados no tratamento realizados por profissionais não terapeutas ocupacionais o que evidencia uma pouca apropriação destes recursos na prática clínica pelos terapeutas e a baixa produção literária relatando os benefícios que os recursos proporcionam na população com dor oncológica e não oncológica em intervenções terapêuticas ocupacionais. Conclui-se que a busca da temática possibilita a síntese do estado do conhecimento das abordagens não farmacológicas, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos, principalmente por terapeutas ocupacionais.

## Referências

- Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002, 10: 446-7.  
Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009. 22: 434-8.

## 8- ELABORAÇÃO E ANÁLISE DE UM PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MANUAL DE CRIANÇAS DE 0 A 48 MESES

**Perez JO, Pfeifer LI, Sabino LAAS**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** A Paralisia cerebral descreve um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e postura, devido a uma alteração não progressiva que ocorre no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, causando limitações de atividade, e pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental; por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários (Rosenbaum et al, 2007). Por isso pode comprometer o processo de aquisição de habilidades, interferindo na função e desempenho nas atividades, resultando em deficiências neuromotoras e incapacidades e limitações no desempenho de atividades e tarefas do cotidiano (AVD e AIVD) (Mancini et al, 2002).

**Objetivos:** Elaborar um protocolo de avaliação da função manual de crianças de 0 a 48 meses de idade, a partir de testes padronizados. Realizar a aplicação do protocolo em crianças com desenvolvimento típico a fim de testar inicialmente a aplicabilidade do instrumento, identificando as necessidades de modificação do mesmo.

**Método:** Foi elaborado o protocolo Teste de Avaliação da Função Manual Infantil - TAMII, a partir de itens sobre a função manual de cinco testes padronizados (Escala Lúdica Pré-escolar de Knox - revisada (Pacciullo et al, 2010); Teste da Triagem do Desenvolvimento de Denver II (Frankenburg et al, 1990); Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - PEDI (Mancini, 2005); Inventário Portage Operacionalizado (Williams & Aiello, 2001); e Manual de Avaliação Motora (Rosa Neto, 2002). Participaram da pesquisa 10 crianças de desenvolvimento típico, sendo 2 crianças de cada faixa etária (0-6, 6-12, 12-24, 24-36, 36-48 meses). Foi realizada uma análise descritiva da aplicação do protocolo, de modo a identificar as mudanças necessárias a serem realizadas para aplicação junto às crianças com Paralisia Cerebral.

**Resultados e discussão:** O TAMII contém 86 itens distribuídos nos domínios de alcance, preensão e manipulação de objetos, propostos por Kimmerle e colaboradores (2003). Com a aplicação do protocolo e posterior análise foi possível identificar alguns aspectos a cerca do protocolo que devem ser modificados tais como: a grande quantidade de itens e materiais necessários, o tempo grande de aplicação, interferência da mãe, influência de fatores socioeconômicos.

**Conclusões:** Estes resultados permitem pensar nas adequações que devem ser feitas antes da aplicação do TAMII em crianças com Paralisia Cerebral.

## Referências

- Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M. A report: The definition and classification of cerebral palsy. Developmental Medicine and Child Neurology. 2007; 49: 8-14.  
Mancini MC, Fiúza PM, Rebelo JM, Magalhães LC, Coelho ZAC, Paixão ML. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. Arquivos de Neuropsiquiatria. 2002, 60: 446-52.  
Pacciullo AM, Pfeifer LI, Santos JLF. Preliminary reliability and repeatability of the Brazilian version of the Revised Knox Preschool Play Scale. Occupational Therapy International. 2010, 17: 74-80.  
Frankenburg KW, Dodds J, Archer P, Bresnick B, Maschika P, Ederman N. Adaptado por Pedromônico. Protocolo de Avaliação Denver II. 1990.  
Mancini MC. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) - manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte, 2005. 193p.

Williams L, Aiello A. O inventário Portage Operacionalizado: intervenção com famílias. São Paulo: Memnon, 2001.

Rosa Neto F. Manual de Avaliação Motora. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Kimmerle M, Mainwaring L, Borenstein M. The functional repertoire of the hand and its application to assessment. American Journal of Occupational Therapy. 2003, 57: 489-98.

## 9- EQUIPAMENTOS DE CUIDADOS À SAÚDE UTILIZADOS EM AMBIENTE DOMÉSTICO: TECNOLOGIAS QUE FAVORECEM A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

**Santana MP, Bernardes MS, Santana CS**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** Com o crescimento da população idosa constata-se a substituição das principais causas de morte por doenças de caráter agudo ou parasitárias, pelas crônicas e degenerativas. Compreender o fator humano envolvido no binômio "equipamento eletrônico e idoso" pode ser de grande importância no âmbito das ações voltadas à saúde da população idosa.

**Objetivos:** Instrumentalizar idosos com condições crônicas para a utilização de equipamentos de saúde utilizados em ambiente doméstico. Identificar os equipamentos de saúde que o idoso utiliza em sua residência; avaliar a competência para a utilização independente destes; avaliar se as ações educativas de utilização são efetivas no cuidado à saúde e se facilitam o controle das doenças crônicas.

**Métodos/Procedimentos:** Estudo prospectivo, exploratório, analítico e transversal, do tipo pesquisa-intervenção. Casuística: Trinta idosos acima de 60 anos com classe sócio-econômica, sexo e escolaridade variada que tenham diagnóstico de doenças crônicas e que participam do Projeto de Inclusão Digital de Idosos (PIDI) Coleta de dados: Parte I- Avaliação Pré- Intervenção: - Questionário sócio-econômico, de classificação de uso de equipamentos, Índice de Independência das Atividades Diárias (Index of Independence in Activities of Daily Living de Lawton e Brody, 1969), Mini- Exame do Estado Mental, Parte II- Instrumentalização, Parte III- Avaliação Pós-Intervenção: Questionário com perguntas fechadas e semi abertas para avaliar a percepção dos sujeitos sobre a efetividade das ações. Análise dos dados do tipo estatística descritiva e análise de conteúdo do tipo temática a partir da formação de categorias de análise conforme proposta por Bardin (2001) e Minayo (2006).

**Resultados:** Quanto aos aparelhos de saúde utilizados destacam-se os medidores de glicemia e aferidor de pressão arterial como mais frequentes. Quanto à auto-avaliação da competência para o uso destes dispositivos: na pré-intervenção - 58,3% referem sentirem-se capazes e 42,7% referem que não, por não confiar na eficácia do aparelho ou preferir que este procedimento seja realizado por um profissional. Após intervenção 91,6% sentem-se capazes de utilizar os dispositivos. Quanto à avaliação da eficácia das ações educativas para o cuidado à saúde - 75% avaliaram como excelente e 25% como regulares, 96% consideram o material utilizado muito bom, porém, 16,6% relatam necessitar de um número maior de aulas. Quanto à possibilidade destas ações facilitarem o controle de doenças crônicas - os voluntários relatam maior tranquilidade ao poder controlar seu estado de saúde cotidianamente e assim procurar um especialista quando notar alterações, sendo um fator importante para contribuir com a prevenção e tratamento das doenças crônicas.

**Conclusões:** Atividades de cunho educativo são essenciais para melhorar a competência e habilidades dos sujeitos, aumentando a autonomia para fazer escolhas, cuidar de si mesmos ou de outros e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, contribuindo na divisão da responsabilidade do sujeito em relação ao próprio cuidado e não somente delegar ao profissional da saúde a responsabilidade por este. Tais ações podem auxiliar melhor no controle/prevenção/tratamento de doenças o que melhorará a assistência dada pelos serviços de saúde atualmente no Brasil.

### Referências

Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª edição. Lisboa, Edições 70, 1977 BRASIL. Ministério da Saúde. Cad Atenção Básica no 4: Atenção à saúde do idoso. Brasília: MS; 2000.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. SP, Hucitec, 2006.

## 10- ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA E CUIDADOS PALIATIVOS EM TERAPIA OCUPACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**Ladeira JA, De Carlo MMRP**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** Diante do caráter fatal e irreversível da Esclerose Lateral Amiotrófica, as questões que se apresentam inerentes a tal doença permeiam todos os aspectos da vida do portador, além de afetar também

seus familiares. Na assistência a tais pacientes, observa-se a necessidade da equipe multiprofissional, devido à complexidade da doença. Neste estudo, enfatiza-se a atuação do terapeuta ocupacional na equipe multiprofissional na área específica dos Cuidados Paliativos.

**Objetivos:** Analisar artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais no período de 2002 a 2012 (últimos 10 anos), identificados através das bases eletrônicas de dados Pubmed/Medline, Scielo, Lilacs, Cochrane, OTSeeker e PEDro, utilizando os descritores Esclerose Lateral Amiotrófica, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Cuidados Paliativos, além de seus correspondentes em inglês, e o cruzamento dos mesmos. Além disso, pretende-se realizar uma análise de evidências disponíveis relativas às práticas na assistência em Terapia Ocupacional, especialmente na área de Cuidados Paliativos, dispensada a pacientes que possuem diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica.

**Material e Métodos:** A realização da pesquisa apresentada tem por meio os procedimentos de uma revisão sistemática de literatura, que consiste em uma pesquisa que tem por fonte os estudos realizados acerca do tema estudado. Assim, são dependentes da qualidade do que já foi produzido. Tal tipo de pesquisa tem uma estrutura de análise bem definida e preconiza uma realização metódica padronizada. Além de viabilizar um resumo integrativo sobre o que já foi publicado sobre o tema escolhido, as revisões sistemáticas permitem uma análise de consistência das informações. As revisões sistemáticas de literatura também podem conter uma síntese estatística dos resultados obtidos. (Mancini; Sampaio, 2006). Portanto, a pesquisa em questão conta com um levantamento bibliográfico apresentado, procedido de processos de seleção e análise conforme os moldes da revisão sistemática de literatura e utilizando um parâmetro pré-determinado para identificação do nível de evidência das publicações selecionadas.

**Resultados:** O resultado aponta 18 artigos para a realização da revisão sistemática, o que corresponde ao material final do estudo. O material foi analisado e categorizado em duas unidades de análise, sendo "Abordagens multiprofissionais" (10 artigos) e "Abordagens funcionais e psicossociais" (8 artigos). Embora o presente estudo ainda esteja em desenvolvimento, foi possível observar alguns aspectos que já se constituem como importantes pontos de discussão, entre eles o fato de que o número de publicações que abordam o tema em questão é bastante reduzido, além do nível de evidência de tais estudos ser baixo em sua maioria, além da questão da reabilitação ser tão valorizada se comparada aos Cuidados Paliativos, mesmo sendo a patologia de caráter progressivo e irreversível.

**Conclusão:** A investigação acerca da temática apresentada mostra-se importante à medida que contribui para difundir informações acerca do que vem sendo feito neste âmbito, bem como o que precisa ser melhorado e aprofundado.

## Referência

Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de Revisão Sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. bras. fisioter. São Carlos, 2007; 11: 83-9.

## 11- ESTUDO SOBRE AS REDES SOCIAIS DOS USUÁRIOS ENCAMINHADOS ATRAVÉS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA O SERVIÇO AMBULATORIAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL NO DISTRITO OESTE - RIBEIRÃO PRETO/SP

Segati P, Oliveira, AS

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

**Introdução:** Para Dunst & Trivette (1988), suporte social são "os recursos que outras pessoas provêm, incluindo auxílio emocional, psicológico, físico, informacional, instrumental e material como fonte de influência ao comportamento daquele que recebe a ajuda ou assistência".

**Objetivo:** Caracterizar as redes de suportes sociais de usuários encaminhados ao serviço de Terapia Ocupacional de Saúde Mental ambulatorial, advindos das áreas de abrangência dos Núcleos de Saúde da Família, localizados no distrito Oeste do município de Ribeirão Preto-SP.

**Método:** Para este estudo foi utilizado o instrumento Social Support Questionnaire (SSQ). Tal questionário foi selecionado para que se torne possível conhecer as necessidades de suporte social apresentadas por esta população, fora do nível terciário de atenção à saúde. Este instrumento é composto por 27 questões, e cada questão exige uma resposta em duas partes. Na primeira, quais são as fontes de suporte social recebido pelo participante. Na segunda parte, o participante deve informar a sua satisfação com o suporte citado na primeira parte.

**Resultado e Discussão:** Durante os sete primeiros meses foram coletados os dados através da aplicação do SSQ em 35 sujeitos. As fontes de suporte social que apareceram entre as respostas dos sujeitos foram contabilizadas e dessa forma, percebe-se que as que mais aparecem são aquelas que fazem parte da família ou amigos muito próximos dos sujeitos. Apesar da variedade de fontes de suporte social e dos "Filhos" serem a fonte mais lembrada com grande discrepância das demais, a segunda opção mais citada foi "Ninguém". Embora tal dado sugira certo déficit nas redes sociais desses sujeitos, o grau de satisfação gera certa confusão e não

condiz com o esperado ao se acreditar em possível defasagem em ter com quem contar. Após a contabilização, o Grau de Satisfação dos sujeitos são: Muito Satisfeito (669), Razoavelmente Satisfeito (98), Um pouco Satisfeito (46), Um pouco Insatisfeito (17), Razoavelmente Insatisfeito (8) e Muito Insatisfeito (66). Dessa forma, vemos que mesmo com a quantidade de vezes que apareceu a falta de um suporte social, a satisfação dos participantes é positiva.

**Conclusão:** Os resultados mostram que há suporte social entre os entrevistados e que as fontes de tal suporte são variadas. Entretanto, os sujeitos apresentam diante dos resultados da aplicação do QSS, redes sociais de apoio muito pequenas e bem menos recíprocas, havendo uma menor troca de recursos com os que se espera poder ter apoio em situações de crises ou estresses.

## Referências

Dunts CJ, Trivette CM. Determinants of patient and child interactive behavior. In: Sigolo, SRRL. Favorecendo o desenvolvimento infantil: ênfase nas trocas interativas no contexto. Temas em Educação Especial: avanços recentes, São Carlos, 2004, EdUfscar. 190p.

## 12- O LAZER E A ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: DESAFIOS PRESENTES

**Alias MM, Carretta RYD**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** O lazer é uma atividade não obrigatória, realizada durante o tempo livre. Para a Terapia Ocupacional é uma área da ocupação humana que implica na identificação de interesses e de habilidades, e nas oportunidades existentes (Carleto, 2010). E para as pessoas com deficiência, tais oportunidades dependem muito da acessibilidade, apontado por Wagner et. al. (2010) como sendo responsável por várias limitações no cotidiano desta população.

**Objetivos:** Identificar os aspectos apontados pela literatura, relacionados à acessibilidade das pessoas com deficiência quanto à realização das atividades de lazer.

**Métodos/Procedimentos:** Realização de uma revisão integrativa utilizando-se as bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, utilizando as palavras chave: lazer, deficiente, pessoa com deficiência, necessidades especiais, acessibilidade e barreiras arquitetônicas. A partir desta revisão, serão identificadas as categorias sobre o lazer e pessoa com deficiência, sendo estes dados analisados pela análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2008).

**Resultados:** Os dados obtidos na base Scielo foram os seguintes:

**Tabela 1: Resultado de revisão em base de dados.**

<i>Palavras-chave</i>	<i>Número de artigos</i>	<i>Tema</i>
lazer - deficiente	2	esporte - reabilitação adaptação
lazer - pessoa com deficiência	2	inclusão social geral
lazer necessidades especiais	2	geral, irmão da pessoa com necessidades especiais
lazer- acessibilidade	2	não trata da pessoa com deficiência
acessibilidade - deficiente	1	pessoa c/ epilepsia -sus
acessibilidade - pessoa com deficiência	5	informação, SUS, educação, informação - comunicação, interpretes
barreiras arquitetônicas	9	serviço saúde (5), Universidade, domicilio, escola (2)

Foram identificados dois artigos referentes ao tema pesquisado, sendo-os encontrados em "lazer-pessoa com deficiência". Um deles discute a importância da eliminação dos obstáculos estruturais, técnicos e atitudinais que dificultam a participação de pessoas com deficiência em atividades culturais, recreativas e desportivas e a importância de melhorias na acessibilidade a cultura, desportos e turismo. O segundo aponta que os estudos objetivam evidenciar as dificuldades na inclusão, priorizando a educação, mercado de trabalho e assistência à saúde, em detrimento da cultura, turismo e entretenimento.

**Conclusões:** Apesar de compreender-se a importância do lazer para a qualidade de vida, saúde, participação social, e sendo a acessibilidade um fator determinante, os dados parciais apontam para pouca discussão sobre o tema. Aspectos quanto à acessibilidade a equipamentos de educação e saúde são mais encontrados. Podemos considerar que o lazer ainda aparece como preocupação secundária, e que aspectos como educação e saúde ainda apresentam desafios ao pleno acesso e inclusão social.

#### Referências

- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- Wagne LC, Lindermaye, CK, Pacheco A, Silva LDA. Acessibilidade de pessoas com deficiência: o olhar de uma comunidade da periferia de Porto Alegre. *Ciência em Movimento*, Ano XII, n. 23, 2010/1.
- Carleto DGS, Souza ACA; Silva M, Cruz DMC, Andrade VS. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. 2ª ed. Rev. Triang. Ens. Pesq. Ext., Uberaba, MG, 2010; 3: 57-147.

### 13- O MANEJO DE DOR E SINTOMAS DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

**Bricks MH, De Carlo MMRP**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** Os Cuidados Paliativos são definidos como cuidados ativos e totais aos pacientes, que apresentam doenças crônico-degenerativas, entre elas, o câncer, quando seu tratamento curativo não é mais eficaz, objetivando a melhor qualidade de vida para pacientes e familiares. Por terem uma natureza complexa, os Cuidados Paliativos requerem a ação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, da qual participam os terapeutas ocupacionais.

**Objetivos:** Buscar as melhores evidências quanto à abordagem e manejo de dor e de sintomas nas práticas de uma equipe multidisciplinar, particularmente, dos terapeutas ocupacionais, em Cuidados Paliativos.

**Material e Método:** Trata-se de um trabalho de revisão sistemática de literatura, a partir dos seguintes descritores (DECs e MESHs): dor, pain, Terapia Ocupacional, occupational therapy, cuidados paliativos, palliative care, hospice care, cuidado terminal, terminal care, reabilitação e rehabilitation, combinados em pares e em trios. Foi realizada consulta às bases de dados Lilacs, SCielo, PubMed e OTSeeker, analisando artigos publicados no período de 2007 a 2011.

**Resultados:** Foram identificadas evidências científicas sobre o manejo de dor e sintomas por meio de abordagens terapêutico ocupacionais em Cuidados Paliativos oncológicos. O nível da qualidade de evidências foi determinado de acordo com a classificação da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). O material final do estudo constitui-se de 21 artigos, que compuseram duas unidades de análise: unidade 1- Recursos terapêutico-ocupacionais no manejo de dor e sintomas de pacientes em cuidados paliativos e a unidade 2 - Abordagem multiprofissional de pacientes em Cuidados Paliativos. Os resultados indicam uma diversidade de técnicas e abordagens utilizadas por terapeutas ocupacionais no cuidado ao paciente oncológico em Cuidados Paliativos, assim como a importância do oferecimento de suporte a familiares e cuidadores, através da atuação em equipe multidisciplinar.

**Discussão e Conclusão:** Foi possível observar que os terapeutas ocupacionais caminham para a produção de trabalhos com melhores evidências científicas, embora ainda observe-se um número expressivo de artigos com baixos níveis de evidência. Conclui-se, portanto, que a Terapia Ocupacional tem recursos para cuidar da dor e de sintomas apresentados por pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos, ainda que careça de estudos que apresentem evidências científicas de melhor qualidade acerca da utilização desses recursos em uma abordagem mais integral ao paciente.

#### Referências

- Cooper J. Occupational Therapy Approach in Symptom Control. In: J. Cooper (Ed.), Occupational therapy in oncology and palliative care (pp. 27-40). Chichester: John Wiley and Sons Inc. 2006.
- Ilott I, Taylor MC, Bolanos C. Evidence-based Occupational Therapy: It's Time to Take a Global Approach. *British Journal of Occupational Therapy*. 2006; 69. 38-41.
- Melnyk BM, Fineout-overholt E. Making the Case for Evidence-based Practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based Practice in Nursing & Healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; p.3-24. 2005.
- Stetler CB, Morsi D, Rucki S et al. Utilization-focused integrative Reviews in a Nursing Service. *Appl Nurs Res*. 1998; 11:195-206.



## 14 - PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MANUAL DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL DE 4 A 8 ANOS DE IDADE

**Wolf BB, Pfeifer LA, Sabino LAAS**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** Paralisia cerebral (PC) é uma seqüela de caráter não progressivo, que acomete o sistema nervoso central imaturo e em desenvolvimento, ocasionando déficits posturais, tônicos e na execução dos movimentos (Rosenbaum et al, 2007). Esta encefalopatia crônica ocorre no período em que a criança se desenvolve rapidamente, podendo comprometer o processo de aquisição de habilidades e o desempenho de atividades frequentemente realizadas por crianças com desenvolvimento típico, tais como a função manual (Rosenbaum et al, 2007). Crianças de 4 a 8 anos de idade apresentam aquisições importantes na função manual, que são essenciais para um desempenho favorável nas atividades de vida diária, escolar, no brincar e na participação social (Eliasson, 2005).

**Objetivos:** Este estudo tem por objetivo elaborar, aplicar e analisar um protocolo de avaliação da função manual de crianças de 4 a 8 anos de idade, baseado no Manual Abilities Classification System (MACS) (Silva et al, 2010) a partir de testes padronizados.

**Método:** Estudo transversal, não experimental de análise descritiva qualitativa. Foram analisados cinco testes padronizados a fim de elaborar um protocolo para avaliar a função manual, sendo esses, a Escala Lúdica Pré-escolar de Knox - revisada (Pacciullo et al, 2010), Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II (Frankenburg, 1992), Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - PEDI (Mancini, 2005), Inventário Portage Operacionalizado (Williams & Aiello, 2001), Manual de Avaliação Motora (Rosa Neto, 2002) e, a partir destes, foram identificados os itens que avaliam a função manual. Todos os itens identificados foram agrupados por similaridade, respeitando a faixa etária e as habilidades manuais e distribuídos segundo os domínios de alcance, preensão e manipulação de objetos (Kimmerle et al, 2003). O kit do protocolo conta com atividades de vida diária, escolares e brinquedos. Em etapa seguinte este protocolo foi aplicado em 08 crianças de desenvolvimento típico e, posteriormente, este será aplicado em 08 crianças com paralisia cerebral de 4 a 8 anos para comparação dos resultados entre os dois grupos.

**Resultados e discussão:** Após análise dos itens relacionados com a função manual nos protocolos anteriormente citados foram excluídos os itens que não são compatíveis com a cultura brasileira, que focam a cognição ou função motora global, atividades de vida diária que utilizam indiretamente a mão, atividades que necessitem de controle de tronco e tarefas generalistas e que não se encaixam nas subdivisões Manipulação de objetos, Preensão e Alcance (Kimmerle et al, 2003). Diante disto o protocolo de função manual de 4 a 8 anos consta com 34 itens distribuídos nos domínios de alcance, preensão e manipulação de objetos. Após a aplicação do protocolo foram identificados alguns pontos que interferem no desempenho manual da criança, tais como a motivação, faixa etária, condição socioeconômica, autonomia, tempo e local de aplicação do protocolo.

**Conclusões:** Os resultados parciais demonstram que o protocolo de avaliação da função manual juntamente com o kit proposto contempla o objetivo de avaliar a função manual de crianças de 4 a 8 anos de idade.

### Referências

- Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M. A report: The definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2007, 49: 8 -14.
- Eliasson Ann-Christin. Improving the Use of Hands in Daily Activities: Aspects of the Treatment of Children with Cerebral Palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 2005; 25: 37-60.
- Silva DBR, Pfeifer LI, Funayama CAR. Manual Ability Classification System - Sistema de Classificação da Habilidade Manual para crianças com paralisia cerebral 4-18 anos. Estocolmo - Suécia, 2010. Disponível em <[http://www.macs.nu/files/MACS\\_Portuguese-Brazil\\_2010.pdf](http://www.macs.nu/files/MACS_Portuguese-Brazil_2010.pdf)> Acessado em 01 de março de 2013.
- Pacciullo AM, Pfeifer LI.; Santos JLF. Preliminary reliability and repeatability of the Brazilian version of the Revised Knox Preschool Play Scale. *Occupational Therapy International*. 2010, 17: 74-80.
- Frankenburg WK. Does Denver II produce meaningful results? *Pediatrics*, 1992; 90: 477-9.
- Mancini MC. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira adaptada/ Marisa Cotta Mancini; (com base em) Stephen M. Haley- (et al.) - Belo Horizonte: UFMG, 2005.
- Williams L, Aiello A. O inventário Portage Operacionalizado: intervenção com famílias. São Paulo: Memnon, 2001.

## 15- TERAPIA OCUPACIONAL E MASSAGEM: IDENTIFICANDO O USO DESTES RECURSOS TERAPÊUTICOS

**Minutti MM, Carretta RYD**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**Introdução:** A massagem com intuito terapêutico é usada para tratar alguns sintomas, e oferece além de relaxamento, apoio emocional, podendo ser utilizada em pacientes com dor aguda e crônica, indivíduos restritos ao leito, portadores de transtornos de ansiedade, distúrbios de sono, entre outros. (Cassar, 2001) Assim o terapeuta ocupacional (TO) ao utilizar as técnicas da massagem pode obter um melhor contato e vínculo com seu paciente através do toque, além de proporcionar autoconhecimento do corpo e de sua imagem, relaxamento, redução de dores no corpo (como por exemplo, pontos gatilho na fibromialgia ou dor oncológica) e estimulação motora (em bebês e em pacientes com alguma limitação, como por exemplo, a paralisia cerebral). (Nunes e Pena, 2005) Neste sentido podemos observar a importância do uso da massagem como recurso terapêutico pelo TO, com o intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente e seu bem-estar. No entanto, a literatura específica da utilização deste recurso pelo TO e a sua caracterização é escassa, merecendo investigações no tema.

**Objetivos:** Propomos neste projeto a identificação quanto à utilização da massagem terapêutica pelos TOs a partir da identificação quanto à formação específica deste profissional para a utilização desta abordagem; das razões para escolha destas abordagens; das populações com as quais são utilizadas este recurso; dos objetivos almejados e dos resultados obtidos, na perspectiva entrevistados.

**Métodos/Procedimentos:** A proposta inicial era contatar diretamente os TOs que utilizavam desta abordagem, sendo estes identificados a partir de suas publicações nos anais dos dois últimos congressos brasileiros de TO (2011 e 2009), compreendendo que tais eventos nacionais contemplam as produções e ações mais recentes. No entanto não foram encontrados resumos de trabalhos diretamente ao tema. A estratégia proposta a seguir, foi então localizar os sujeitos a partir do método de "bola de neve" que é uma técnica da pesquisa qualitativa, que se constitui em contatar participantes iniciais para que estes indiquem novos participantes, e assim sucessivamente. (Bernard, 2005). Utilizar-se-á a entrevista semi-estruturada e o critério de saturação definirá a finalização do recrutamento dos sujeitos. A análise será feita por análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2008).

**Resultados:** O projeto encontra-se em análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CSE-Sumarezinho, de Ribeirão Preto. Informalmente foram identificados três TOs que utilizam esta abordagem e que preenchem os critérios de inclusão, ou seja, utilizar este recurso há pelo menos um ano, sendo potenciais sujeitos pelos quais se poderia iniciar a bola de neve.

**Conclusões:** A massagem terapêutica é um recurso que a literatura reporta como importante abordagem na intervenção em saúde, tendo uma ampla utilização. A partir desta pesquisa temos a expectativa de compreendermos as possibilidades desses recursos, do ponto de vista dos TOs quem a utiliza.

### Referências

- Bernard HR. Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approach. 4<sup>a</sup> ed. Lanham: AltaMira Press, 2005.
- Cassar, MP, Manual de Massagem Terapêutica. 1ed., Editora Manole Ltda. São Paulo, 2001. 670 p.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- Nunes CMP, PENA LR: Atuação da Terapia Ocupacional no gerenciamento da dor crônica para o trabalho no complexo do HC/UFMG. 3-8/10/ 2005. Belo Horizonte. Anais do 8<sup>o</sup> Encontro de Extensão da UFMG. 2005. Disponível em [www3.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Trab\\_1.pdf](http://www3.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Trab_1.pdf). Acesso em 10/10/2012