

Medicina, Ribeirão Preto

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

Volume 49 - Suplemento 7 - Dezembro/ 2016

X Simpósio de Terapia Ocupacional da FMRP-USP e do IV Simpósio de Trabalhos Científicos do curso

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo
19 a 21 de maio de 2016

EDITORIAL	3
ORGANIZAÇÃO.....	4
TRABALHOS APRESENTADOS	5
ÍNDICE DE AUTORES.....	32

SESSÃO DE PÔSTERES

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA CONTRIBUINDO PARA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO “BRINQUEDOTECA E SUCATÓTECA” (CIR-HERIBEIRÃO E UETDI-HC-FMRP) FAUSTINO GF, MENEZES VN, PANÚNCIO-PINTO MP	5
A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA PARA AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS PEREIRA AJAT, SILVA CR	6
A VIVÊNCIA DA BIODANÇA EM ACADÊMICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL BATISTA HM, JAFFET ECS, ALVES TR; CHAGAS LMO	7
CANTINHO DO ACOLHIMENTO NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA PUGA PCA; BENATTI CF, ANDRADE LF	8
OS PAPÉIS OCUPACIONAIS DOS PARTICIPANTES DE UMA OFICINA DE DANÇA E CONVIVÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DURANTE BL, DARIO MB, FARNOCCHI PG, BALDO ET, OLIVEIRA AD.....	9
POTENCIAL DA PRODUÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA COM MATERIAIS DE BAIXO CUSTO NO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL RODRIGUES AM	10

SESSÃO DE APRESENTAÇÕES ORAIS

A PALLIATIVE OUTCOME SCALE (POS-BR) – PROJETO PILOTO COM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS OLIVEIRA TF, RUGNO FC, DE CARLO MMRP	12
ANÁLISE LONGITUDINAL DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PACIENTES DEPRESSIVOS COM E SEM ESTRESSE PRECOCE EM REGIME DE SEMI-INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA USTULIN KF, MARTINS-MONTEVERDE CMS, PANUNCIO-PINTO MP, JURUENA MF	13
APRENDIZAGEM COMO OCUPAÇÃO: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA MILANI AS, PANÚNCIO-PINTO MP	14

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DO MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES COM CHARCOT MARIE TOOTH DO TIPO 1A	
PEREIRA JB, ELUI VMC, MARQUES JUNIOR W	15
CLASSIFICAÇÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL A PARTIR DO CORE SET DA CIF-CJ	
SANTOS MF, ZAMPIERI LM, PFEIFER L	16
CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	
CAMARGO MB, ELUI VMC, REZENDE G, DE CARLO MMRP	17
DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE PEDIÁTRICA DE CUIDADOS PALIATIVOS	
ALVES ACB, PANÚNCIO-PINTO MP	19
INFLUÊNCIA DA ASSIMETRIA DE MEMBROS SUPERIORES NO DESEMPENHO FUNCIONAL DE LACTENTES	
MORETTO J, CORRER MT, PFEIFER L.....	19
INFLUÊNCIA DAS FUNÇÕES MOTORAS E DA PARALISIA CEREBRAL NO BRINCAR EXPLORATÓRIO DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES	
ANGELIN AC, SPOSITO AP, PFEIFER L.....	20
MODOS DE ENFRENTAMENTO E BEM-ESTAR DA PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA E DE SEUS FAMILIARES	
BRAGA AC, DE CARLO MMRP	22
O BRINCAR DE FAZ DE CONTA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL	
SANTOS DM, PFEIFER L.....	23
O USO DE UM SERIOUS GAME COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA NO ESTIGMA FRENTE À EPILEPSIA	
GARCIA LSE, ZANNI KP, PFEIFER L	24
OPINIÃO DO USUARIO SOBRE A DIRIGIBILIDADE DA CADEIRA DE RODAS SERVO-ASSISTIDA E ATIVAÇÃO MUSCULAR: ESTUDO DE CASO	
FERRAREZI PD, ELUI VMC, MEDOLA FO	25
QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE CÂNCER COLORRETAL SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA PALIATIVA	
PERIPATO T, DE CARLO MMRP.....	27
SÍNDROME DO PÔR DO SOL EM IDOSOS COM DEMÊNCIA: CARACTERÍSTICAS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO USADAS POR CUIDADORES	
NEVES PC, SANTANA CS	28
TERAPIA OCUPACIONAL NA ESCOLA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO COM PROFESSORES	
GALBIATTI TB, PANÚNCIO-PINTO MP.....	29
TERAPIA OCUPACIONAL, ATENÇÃO BÁSICA E CUIDADOS PALIATIVOS - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA LITERATURA	
OSTAPECHEN M, OLIVEIRA AS, BALDO ET.....	30

Editorial

Prezados 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 X Simpósio de Terapia Ocupacional da FMRP-USP e do IV Simpósio de Trabalhos Científicos do curso. Os trabalhos científicos apresentados no Congresso serão publicados sob a forma de Anais e esperamos que essa iniciativa facilite a disseminação das pesquisas realizadas em Terapia Ocupacional.

O evento científico do curso de Terapia Ocupacional na FMRP/USP ocorreu nos dias 19 a 21 de maio de 2016 no Espaço de Eventos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Esse evento contou com 5 mesas redondas abordando temas diversos e 4 minicursos contemplando a temática geral: *Terapia Ocupacional: Possibilidades da Atuação e Novas Perspectivas*.

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

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Carolina Bonetti Alves
Adrielli de Oliveira
Beatriz Silva Santoro
Bruna Pizzardo de Souza Campos
Bruna Durante
Bruna Morais
Carine Xavier Malaquini
Gabriel Xavier
Letícia Fernandes de Andrade
Luara Sandrin Engracia Garcia
Maria Luiza Valeriano
Monise Sanches Rodrigues
Thaís Thatiane Bernardo
Priscila Galo Farnocchi
Karina Sarti
Karine Pereira Joaquim
Rhayane Nascimento
Jaqueline Pereira



PROF^a. DRA. Adriana Sparenberg Oliveira
PROF^a. Elke Tiegui Baldo
PROF^a. DRA. Regiane Yoneko Dakuzaku Carretta
PROF^a. DRA. Thaís Cristina Chaves

Sessão de Pôsteres

1- A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA CONTRIBUINDO PARA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO “BRINQUEDOTECA E SUCATOTECA” (CIR-HERIBEIRÃO E UETDIHC-FMRP)

Gabriela Fernanda Faustino; Vinicius Nunes Menezes; Maria Paula Panúncio-Pinto

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto –USP

Introdução: Este trabalho é o relato da experiência do Projeto “Brinquedoteca e Sucatoteca”, no período de agosto de 2015 a março de 2016. O referido projeto tem sido homologado desde 2011 pelo Programa Aprender com Cultura e Extensão e é desenvolvido no contexto da sala de espera do Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual de Ribeirão Preto - CIR-HERibeirão e no ambulatório da Unidade Especial de Tratamento à Doenças Infeciosas - UTDI-HCFMRP. Além de oferecer espaço lúdico às crianças para o desempenho de seu papel de “brincante”, promove o envolvimento de graduandos em Terapia Ocupacional em atividades de sala de espera, ligadas ao brincar das crianças atendidas nos ambulatórios, contribuindo assim para sua formação profissional: habilidades de comunicação; autocrítica; desenvolvimento de raciocínio clínico; iniciativa, autonomia; reconhecimento de demandas da comunidade (PANUNCIO-PINTO, 2015).

Objetivos: Descrever os principais resultados obtidos pelo projeto no período estudado, considerando as ações realizadas junto à comunidade e as contribuições para a formação dos estudantes.

Métodos/Procedimentos: São realizados encontros semanais em cada um dos ambulatórios, os mesmos são registrados em relatórios, e discutidos em supervisões semanais, com a discussão de casos clínicos, dificuldades encontradas ao longo do desenvolvimento das intervenções.

Resultados: Participaram das atividades do projeto no período estudado duas estagiárias, dois bolsistas, duas acadêmicas do terceiro ano realizando práticas de disciplina curricular e quatro acadêmicas voluntárias. Foram realizados 64 encontros com a participação de 111 crianças, sendo 61 meninos e 50 meninas. As atividades mais utilizadas foram jogos grupais; brincadeiras de faz de conta, desenhos para colorir e atividades com materiais recicláveis, além de jogos de raciocínio e jogos motores. As intervenções realizadas até o momento permitem identificar alterações positivas em relação às demandas detectadas para o desenvolvimento do brincar das crianças atendidas (ganhos na socialização e no “brincar junto”; realização de livre escolha, respeito às regras e organização no brincar), bem como em relação à participação dos pais/cuidadores (mais presentes no espaço da brinquedoteca, comunicando-se melhor com bolsistas e outros estudantes).

Conclusões: O projeto “Brinquedoteca e Sucatoteca” permite aos estudantes uma aproximação com a profissão escolhida, através do contato com o público alvo, promovendo a integração teoria-prática, a experiência de atuação em equipe e contato com pais e cuidadores. As atividades propostas, além de enriquecer a formação dos acadêmicos, atendem a uma necessidade/demanda da sociedade.

Referências

PANÚNCIO-PINTO, MP. Brinquedoteca e Sucatoteca: espaço lúdico para o desenvolvimento de crianças, adolescentes, pais e cuidadores (CIR-HERibeirão e UETDIHC-FMRP). Disponível em <https://uspdigital.usp.br/apollo/beneficioAprenderCulturaExtensaoVisualizar?codbnfalu=29&anofebnf=2015&codprjbnf=11870&tipo=MeusProjetos> Acesso em: 15 de abril de 2016.

2- A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA PARA AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS

Ana Julia Arnoni Thomaz Pereira; Carla Regina Silva

Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos - UFSCar – São Carlos SP

Introdução: A escuta é parte essencial nos processos terapêuticos ocupacionais nos mais diversos campos de atuação, seja nas intervenções clínicas, educativas ou socioculturais. A escuta é utilizada com diferentes propósitos ao longo desses processos, podendo ter direcionamento diagnóstico, avaliativo, contextual, de aproximação, vínculo, empatia ou compreensão do Outro. Além disso, se estabelece nas abordagens individuais, grupais e coletivas, entre os sujeitos da ação e seu entorno, família, comunidade, território e com a própria equipe de trabalho e outras parcerias.

Objetivos: Analisar os diferentes conceitos e propósitos da escuta na terapia ocupacional e ainda, apresentar o método da Comunicação Não Violenta – CNV¹ e a escuta sensível² como recursos para a Terapia Ocupacional.

Métodos/Procedimentos: Este trabalho se fundamenta como um ensaio, foi realizada busca na literatura dos termos “escuta ativa”, “escuta sensível”, “escuta simpática”, “escuta empática” e “escuta clínica” nas revistas nacionais de terapia ocupacional. Foram encontrados um total de 70 artigos, mas em nenhum deles o tema “escuta” foi abordado de forma conceitual ou central. Foram realizados estudos e práticas a partir do método da CNV e sobre a escuta sensível, considerando suas aplicabilidades na Terapia Ocupacional.

Resultados: A CNV se baseia em habilidades de linguagem, comunicação e escuta que fortalecem a capacidade de continuarmos humanos, mesmo em condições adversas. É método que auxilia a reformular a maneira pela qual nos expressamos e ouvimos os outros. As palavras, em vez de serem reações repetitivas e automáticas, tornam-se respostas conscientes, firmemente baseadas na consciência do que estamos percebendo, sentindo e desejando. Há busca pela expressão com honestidade e clareza, ao mesmo tempo, uma atenção respeitosa e empática. A CNV permite observar os comportamentos e as condições que estão nos afetando e a identificar e articular o que de fato desejamos em determinada situação. A resistência, a postura defensiva e as reações violentas são minimizadas. Quando nos concentramos em tornar mais claro o que o outro está observando, sentindo e necessitando em vez de diagnosticar e julgar. A escuta sensível é um tipo de escuta próprio do pesquisador educador³. Trata-se de um escutar-ver que se apoia na empatia. O pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para poder compreender suas atitudes, comportamentos e sistema de ideias, valores, símbolos e mitos. A escuta sensível reconhece a aceitação incondicional de outrem. O ouvinte sensível não julga, não mede, não compara, não interpreta. Entretanto, ele compreende sem aderir ou se identificar às opiniões dos outros, ou ao que é dito ou feito.

Conclusões: A escuta é intrínseca aos processos de Terapia Ocupacional, a escuta profunda e sensível e suas possibilidades de utilização podem ser desenvolvidas desde a formação deste profissional. A CNV pode ser considerada uma técnica de apoio e utilizada como recurso nas situações que demandem maior compreensão das necessidades do indivíduo e coletivos na busca da resolução de conflitos, sobretudo como forma de auto compreensão. A escuta sensível pode contribuir para além das práticas para os processos de pesquisa na área. Referências

1-ROSEMBERG, M. B. Comunicação Não-Violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo: Ágora, 2006.

2-René Barbier, L'écoute sensible dans la formation des professionnels de la santé. Conférence à l'École Supérieure de Sciences de la Santé - <http://www.saude.df.gov.br> Brasília, juillet 2002.

3-BARBIER R., L'approche transversale, l'écoute sensible en sciences humaines, Paris, Anthropos, coll. Exploration interculturelle, 1997, 357 p.

3- A VIVÊNCIA DA BIODANÇA EM ACADÊMICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL

Helouise de Mello Batista; Elizabeth Cristina da Silva Jaffet; Thayná Rocha Alves; Leidiane Mota de Oliveira Chagas

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: Entende-se a Biodança como um sistema que busca o desenvolvimento humano, a integração da identidade, a reeducação afetiva, a renovação orgânica e a reaprendizagem das funções originárias da vida. O fortalecimento da expressão dos potenciais humanos através da estimulação de vivências integradoras por meio da música, do canto, do movimento e de situações de encontro em grupo, são aspectos centrais da Biodança (TORO, 2008; PINHO et al, 2009).

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicas de Terapia Ocupacional em uma aula experimental de Biodança.

Métodos/Procedimentos: Trata-se de um relato de experiência, no qual as discentes do quinto período do curso de Terapia Ocupacional (TO) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro –UFTM, descrevem a vivência em Biodança realizada em um local destinado a terapias complementares no Município de Uberaba – MG. A vivência ocorreu em uma aula de reposição na primeira quarta-feira de fevereiro de 2016, a partir de um convite que a docente responsável pela disciplina de Atividades Corporais e Recursos Expressivos, fez a uma facilitadora de Biodança que atua no local.

Resultados: Por ser o primeiro contato das acadêmicas com a Biodança, a facilitadora iniciou com uma roda de conversa descrevendo a história, o conceito, técnicas e instruções da mesma. Docente e discentes também elencaram a relação da técnica com a TO. A prática foi iniciada em círculo, no qual todas as participantes dançaram juntas a partir de movimentos livres, de acordo com o que cada uma sentia enquanto a música tocava. Sempre quando havia uma troca de música, a facilitadora instruiu as participantes em relação aos acontecimentos seguintes. Posteriormente solicitou-se que as participantes andassem pela sala de maneira livre, seguindo o fluxo de energia que a música proporcionava individualmente. Seguindo com as instruções, foi solicitado o toque entre as participantes, nos ombros, cabelo, cintura e nariz. A partir da formação de duplas, aleatórias e rodiziadas, a facilitadora relatou que seria possível observar as características individuais de cada uma (autoritarismo, submissão, proatividade e outros). A vivência começou com músicas mais agitadas, modificando-se do meio para o final, em músicas mais lentas. Os próximos exercícios foram o relaxamento do pescoço com o intuito de libertar essa região das correntes impostas pela sociedade e um exercício de movimentos fluidos e contínuos. Prosseguindo, as participantes formaram trios e foram orientadas a permanecerem de olhos fechados. Nesse momento, com intenção de afeto, afagaram as mãos umas das outras. Por fim, foi proposto que as participantes embalassem a “vida” em uma roda, e aos poucos, fossem se soltando e utilizando o espaço para agradecê-la, sendo que esse agradecimento deveria ser expressado por cada uma da maneira como quisesse. Conclusões

Devido a essa experiência, foi percebido que a técnica pode ser de grande valia para o terapeuta ocupacional, visto que a vivência proporciona o olhar para si mesmo e aqueles que nos cercam, aspectos importantes a serem desenvolvidos por profissionais que lidam com o ser humano. Visando estimular o desenvolvimento e a expressão dos potenciais humanos, comunicação e criatividade, a Biodança possui o olhar para o indivíduo muito semelhante a TO. Considera-se importante o contato com essa técnica ainda na graduação, tendo em vista compreender os benefícios da mesma, para futuramente realizar cursos na área e enriquecer sua prática e seu entendimento de questões humanas psicossomáticas e subjetivas.

Referências

PINHO, Ana Maria Melo de et al. Psicologia Comunitária e Biodança: contribuições da categoria vivência. Aletheia, Canoas, n. 30, p. 27-38, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942009000200003&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em 04 fev. 2016.
TORO, Rolando. Biodanza. Editorial Cuarto Propio, 2008.

4- CANTINHO DO ACOLHIMENTO NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pâmela Coimbra Argenton Puga; Carolina Fraguas Benatti; Luana Foroni Andrade

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: Todos os seres humanos nascem com o potencial para o cuidado, sendo assim todos nós somos aptos a cuidar de qualquer pessoa que seja. Sendo assim, essa capacidade será melhor ou menos desenvolvida de acordo com o exercício e propósito de cada um em sua vida¹. Cuidar é um sinônimo de preocupação, ocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o ser cuidado, proporcionando mais do que momentos de atenção². Muitas mães desempenham seus papéis como cuidadoras, porém, esse cuidar pode ser extremamente estressante e adoecedor.

Objetivo: Apresentar a experiência vivenciada em um grupo de cuidados a mães de crianças atendidas no ambulatório de pediatria de um hospital de ensino.

Métodos/Procedimentos: A partir de um projeto de extensão um grupo voltado ao atendimento e cuidado de mães de crianças atendidas em um ambulatório de pediatria foi criado por alunas do curso de Terapia Ocupacional. Os atendimentos eram semanais, no período de setembro de 2015 a janeiro de 2016. O grupo, denominado “Cantinho do Acolhimento”, caracterizava-se como homogêneo em relação a sexo (mulheres), demanda (busca pelo serviço devido ao tratamento dos filhos), bem como o diagnóstico terapêutico ocupacional (dificuldade na realização de alguns papéis, baixa autoestima, dificuldade de autocuidado, dificuldade na participação social, em valores e crenças em relação aos filhos).

Resultados: Os encontros propunham um setting de acolhimento com o olhar e escuta ativa para as mães. Foram realizadas atividades como relaxamento induzido, massagens terapêuticas, alongamentos, ambiente com musicalização e aromatização, dinâmicas para resgatar o autocuidado e o empoderamento dessas mães, permitindo reflexões sobre a vida. Foi possível observar através de relatos das participantes alterações positivas na dinâmica familiar, melhora da autoestima e da confiança nas capacidades das próprias mães, bem como confiança nas capacidades dos filhos.

Conclusões (parciais/finais): A terapia Ocupacional possui muitas formas sensíveis e eficazes de intervenções com essa população. Esse relato de experiência mostrou que através do grupo de terapia

ocupacional pode-se empoderar muitas mulheres/ mães que estavam com baixo desempenho ocupacional de alguns de seus papéis, devido ao papel de cuidadora assumido após a doença de seus filhos. Com isso concluímos que a atenção para essa população pode trazer muitos ganhos não só para as participantes/cuidadoras, mas para todos os envolvidos neste contexto familiar. Pois o autocuidado, a segurança, a confiança em realizar as atividades de vida diária, prática e de lazer trabalhados em grupo, transmitiram benefícios também aos filhos e conseqüentemente contribuiu para os atendimentos terapêuticos ocupacionais dessas crianças.

Referências

- 1-Damas KCA, Munari DB, Siqueira KM. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Rev eletrônica enferm.
- 2-Lima MADS, Rossi FR. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev Esc Enferm. USP.

5- OS PAPÉIS OCUPACIONAIS DOS PARTICIPANTES DE UMA OFICINA DE DANÇA E CONVIVÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Bruna Laís Durante; Marina Baltieri Dario; Priscila Galo Farnocchi; ElkeTiegui Baldo; Adriana Sparenberg Oliveira

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP – São Paulo

Introdução: Os papéis ocupacionais são determinantes críticos da produtividade humana. Avaliar e intervir nos papéis ocupacionais dos indivíduos é parte do domínio da Terapia Ocupacional. (CORDEIRO, 2005).

Objetivos: Identificar os papéis ocupacionais dos participantes da Oficina de Dança e Convivência – FMRP-USP e a importância de cada um deles ao longo da vida.

Métodos/Procedimentos: Este é um estudo de natureza descritiva com utilização da abordagem quali-quantitativa. (GIL, 2007), a amostra é composta por 16 mulheres, na faixa etária entre 50 a 84 anos, participantes da Oficina de Dança e Convivência (FMRP-USP). O instrumento utilizado foi a “Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais” (CORDEIRO 2005). CEP CSE FMRP-USP 51857515.7.0000.5414

Resultados: Os resultados destacados apontam que a maior parte dos sujeitos desempenhou no passado os papéis de Estudante (15) e Trabalhador (14). Tendo pouco mais que a metade (9) referido o desempenho dos papéis de Cuidador, Passatempo/Amador. Metade (8) referem os papéis de Membro Familiar e Serviço Doméstico também no passado. No momento presente, os papéis de maior desempenho referido por todos os participantes foi o Serviço Doméstico (16) assim como os papéis de Membro Familiar (14), Passatempo/ Amador (14). Os papéis de Amigo (13) e Religioso (12) também são citados pela maior parte dos sujeitos no presente. Aqui, nota-se que apesar de 11 sujeitos terem respondido que estão “Aposentados” na identificação do questionário, somente 1 assinalou o desempenho do papel “Trabalhador” no momento presente. Em relação aos papéis planejados para desempenho futuro as respostas relevantes se referem aos papéis de Passatempo/ Amador (8) e Serviço Doméstico (8) e Membro Familiar (7). Com relação a importância dada para cada um desses papéis, o de Estudante (16) e de Passatempo/Amador (16) foram assinalados como de Muita Importância por todos os sujeitos. Assim como o de Cuidador (15) e Membro Familiar (15).

Serviço Doméstico (14), Amigo (13), Religioso (13) e Trabalhador (13), também foram considerados de Muita Importância, pela maior parte dos sujeitos. Nota-se uma diminuição de intenção para o desempenho de papéis no futuro.

Conclusões: No presente momento a maior parte dos participantes desempenha diferentes papéis ocupacionais, no entanto demonstram que a intenção de desempenho diminui significativamente para um momento futuro, o que corresponde a literatura que aponta a diminuição significativa das redes sociais ao longo do ciclo de vida. A Oficina de Dança e Convivência tem se mostrado como um espaço onde esses papéis são resgatados e as habilidades de desempenho são estimuladas com os participantes.

Referências

1. CORDEIRO, J. R. Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil (2005). Tese de mestrado. Universidade Federal de São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.unifesp.br/bibliotecas>.
2. GIL, A.C., Métodos e Técnicas de Pesquisa Social, Ed. Atlas, 2007.

6- POTENCIAL DA PRODUÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA COM MATERIAIS DE BAIXO CUSTO NO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Aline Macedo Rocha Rodrigues

Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, RJ

Introdução: Na pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, mais de 45,6 milhões de brasileiros declararam ter alguma deficiência (IBGE, 2010)¹. Considerando a situação socioeconômica do Brasil, faz-se necessário pensar nos recursos de Tecnologia Assistiva de baixo custo para perdas funcionais temporárias ou permanentes.

Dentre as atribuições do terapeuta ocupacional estão as funções de selecionar, projetar, consertar e fabricar recursos de Tecnologia Assistiva (COOK e HUSSEY, 2002)². O terapeuta ocupacional utiliza a atividade para alcançar os objetivos traçados para cada cliente. No trabalho com a Tecnologia Assistiva a atividade poderá ser o uso de uma prancha de comunicação, uma atividade de culinária com recursos adaptados, brincadeiras adaptadas, entre outras (PELOSI, 2005)³.

Objetivo: Mostrar o potencial de desenvolvimento de recursos de Tecnologia Assistiva de baixo custo produzidos por alunos de graduação em Terapia Ocupacional.

Métodos/Procedimentos: Desenvolvimento de recursos de Tecnologia Assistiva com materiais de baixo custo e alternativos, nas aulas ministradas no Laboratório de Arte e Criação, e no Laboratório de Comunicação Alternativa da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na disciplina de Tecnologia Assistiva coordenada pela Profa. Dra. Miryam Pelosi, no 2º semestre de 2015.

Resultados: A Disciplina de Tecnologia Assistiva tem carga horária de 120 horas, distribuídas entre 60 horas teóricas e 60 práticas, somando seis créditos.

Após as aulas teóricas, os alunos eram incentivados a criar recursos de Tecnologia Assistiva com materiais alternativos de baixo custo. Foram utilizados materiais como: “macarrão de piscina”, papelão, tubos de PVC, presilhas, emborrachados, tecido, madeira, velcro, termo-moldável e gesso. A cada semestre são produzidos oito exemplares de cadeiras infantis de plástico adaptadas com macarrão de piscina, planos inclinados de papelão, jogos adaptados de diferentes materiais, órteses para pacientes do hospital, adaptações para alimentação, vestuário e escrita, mesas e suportes de PVC, palmilhas para pacientes diabéticos, entre outros recursos.

Conclusões: O uso da Tecnologia Assistiva afeta diretamente o sujeito e proporciona uma melhor qualidade de vida. Na disciplina os alunos de Terapia Ocupacional são desafiados a desenvolver recursos e adaptações de baixo custo com qualidade e segurança.

Todos os materiais produzidos desde o início da disciplina em 2011, foram catalogados e alguns deles doados ao Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, ao Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - IPPMG, a escolas, instituições e centros de reabilitação.

Referências

- 1-IBGE. Censo demográfico - Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro, p.1-215, 2010. ISSN 0104-314.
- 2-COOK, A.M.; HUSSEY, S.M. Assistive Technologies: Principles and Practice. Missouri: Mosby, 2nded. 2002.
- 3-Pelosi M.B. O papel do Terapeuta Ocupacional na Tecnologia Assistiva. Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar, 2005, vol.13, nº 1.

Sessão de Apresentações Orais

1- A PALLIATIVE OUTCOME SCALE (POS-BR) – PROJETO PILOTO COM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Thais Fernanda Oliveira; Fernanda Capella Rugno; Marysia M. R. do Prado De Carlo

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: A Palliative Outcome Scale (POS), (HEARN; HIGGINSON, 1999) é uma escala de Cuidados Paliativos focada nas medidas de resultados do tratamento e de qualidade de vida, em diferentes perspectivas, como dimensão física, emocional, social e espiritual. Busca compreender o sujeito de maneira global e agregada a seus múltiplos aspectos (CORREIA, 2012).

Objetivos: Realizar as fases de pré-teste e projeto-piloto do processo de validação da Palliative Outcome Scale - versão brasileira (POS-Br), com pacientes com câncer avançado atendidos no serviço de Cuidados Paliativos do HCFMRP-USP.

Métodos/Procedimentos: O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital - Parecer CEP-HCRP: Processo nº 12520/2009. A POS é uma escala composta por 11 itens, incorporando aspectos sobre os sintomas físicos e psicológicos, considerações espirituais, preocupações práticas e psicossociais.

A adaptação cultural foi feita por meio de um pré-teste com pacientes com câncer avançado (n= 21), após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes respondiam aos questionários: Questionário de caracterização clínica e sociodemográfica dos pacientes; EORTC-QLQC30, POS-Br versão T6 (esta subdividida em 3 subcategorias); Questionário de validação semântica da POS-Br referente a subcategoria e Questionário de Avaliação geral da POS-Br. A fase do projeto-piloto foi realizada com 50 pacientes e foram aplicados o Questionário de caracterização clínica e sociodemográfica dos pacientes; EORTC-QLQ-C30 e a versão final e completa da POS-Br. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo) e testes estatísticos padronizados.

Resultados: A partir da análise dos questionários de validação semântica (subcategorias A, B e C), verificou-se que todos os itens, com suas respectivas perguntas e respostas, estavam claros e consistentes. Houve a aceitação e compreensão da relevância da escala por todos os participantes do pré-teste, ainda que alguns entrevistados tenham apontado dificuldade em responder aos itens 4, 6 e 7. Projeto Piloto: A distribuição de participantes do gênero feminino e gênero masculino foi igualitária (n=25, 50%); os participantes eram em sua maioria caucasianos (n=37, 74%), casados/amasiados (n=24, 48%) e seguiam como religião o catolicismo (n=35, 70%). A idade média dos pacientes entrevistados foi de 67,9 anos. A confiabilidade da POS-Br foi analisada segundo sua consistência interna determinada pelo coeficiente Alpha de Cronbach; houve um aumento do seu valor (para $\alpha=0,53$) com a retirada do item 5.

Conclusões: Os resultados apontam a aceitação e a compreensão dos pacientes acerca da POS-Br; 100% dos pacientes consideraram os itens da POS-Br relevantes para a sua situação/ condição clínica. Em relação aos resultados do projeto piloto, apesar dos participantes terem dificuldades para responder os itens do fator "POS-Br – Atendimento nos CPs". A validação inicial desta escala permitirá a continuidade do processo de validação (etapa de campo), em outra pesquisa, e sua utilização tanto na pesquisa como na assistência em CPs.

Referências

- CORREIA, F.R. Tradução, adaptação cultural e validação inicial no Brasil da Palliative Outcome Scale (POS). 2012. 145p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012
- HEARN, J.; HIGGINSON, IJ. Development and validation of a core outcome measure for palliative care: the palliative care outcome scale. Palliative Care Core Audit Project Advisory Group. Quality Health Care, v.8, n.4, p.219-27, dec 1999.

2- ANÁLISE LONGITUDINAL DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PACIENTES DEPRESSIVOS COM E SEM ESTRESSE PRECOCE EM REGIME DE SEMI-INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA

Keide Fernanda Ustulin; Camila Maria Severi Martins-Monteverde; Maria Paula Panuncio-Pinto; Mario Francisco Juruena

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: Estresse precoce (EP) são experiências traumáticas ocorridas na infância e adolescência, aumentando o risco para depressão no adulto¹. A depressão é uma condição de curso crônico e recorrente. Pacientes deprimidos apresentam sintomas associados a mudanças do humor, resultando na perda do interesse para a execução de tarefas diárias, comprometendo o desempenho ocupacional². O Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional, estabelece que a saúde está fundamentada no desempenho ocupacional, sendo este, resultado da interação entre pessoa, ambiente e ocupação³.

Objetivos: Comparar a auto-percepção do desempenho ocupacional de pacientes depressivos com e sem EP no período da admissão hospitalar e 60 dias após.

Métodos/Procedimentos: A amostra foi composta por 54 pacientes adultos em episódio depressivo atual em regime de semi-internação psiquiátrica no Hospital Dia do HCFMRP/USP. Os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para integrar a pesquisa. Utilizamos a Escala de Depressão de Hamilton de 21 itens (HAM-D21) para avaliação da gravidade da depressão, o Questionário Sobre Traumas na Infância (CTQ) para avaliação do EP e a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) para avaliar a auto-percepção do desempenho ocupacional.

Resultados: 72.2% dos pacientes sofreram algum tipo grave de EP, comparados a 27.8% sem EP. Na HAM-D21Ad a pontuação média dos pacientes com EP foi de 27.8 pontos, e dos pacientes sem EP foi de 23.6 pontos, demonstrando que ambos os grupos apresentaram sintomas depressivos graves. Na reavaliação (HAM-D2160), pacientes com EP apresentaram 16.5 pontos e os pacientes sem EP 13.0 pontos, sem diferença significativa. Houve diferença significativa no desempenho ocupacional ($p=0.03$) e na satisfação ($p=0.03$) no momento da reavaliação, como evidenciado na tabela I.

Tabela I Pontuação na COPM entre grupos com e sem EP

	Com EP (n=39) Média (±epm)	Sem EP (n=15) Média (±epm)	P
COPM	2.6 (±0.21)	2.8 (±0.41)	0.55
Desemp_{Ad}			
COPM	4.7 (±0.34)	6.2 (±0.65)	0.03
Desemp₆₀			
COPM	1.8 (±0.18)	2.4 (±0.41)	0.19
Satisf_{Ad}			
COPM	4.4 (±0.39)	6.1 (±0.69)	0.03
Satisf₆₀			

Com relação as áreas afetadas no desempenho ocupacional, observou-se que entre os grupos de pacientes, houve maior prejuízo em auto-cuidado (92.3% com EP vs 86.6% sem EP), seguido pela produtividade (89.7 com EP vs 66.6 sem EP) e lazer (74.3 com EP vs 60% sem EP), entretanto sem diferença significativa entre os grupos.

Conclusões: Nossos dados apontam que, ambos os grupos de pacientes são admitidos com depressão grave, e com prejuízo no desempenho ocupacional e na satisfação. Entretanto, na reavaliação, verifica-se que, os pacientes com EP ainda apresentam sintomas depressivos moderados enquanto que os pacientes sem EP apresentam sintomas leves, entretanto sem diferença significativa. Com relação ao desempenho ocupacional e satisfação 60 dias após a admissão, o grupo sem EP apresenta melhora acentuada em seu desempenho e satisfação, quando comparado com o grupo com EP, evidenciando que o EP impacta negativamente o desempenho ocupacional de pacientes depressivos nas diferentes áreas: autocuidado, produtividade e lazer.

Referências

1. Juruena MF. The neurobiology of treatment resistant depression: role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and glucocorticoid and mineralocorticoid receptor function [thesis]. University of London; 2007.
2. Andrade AF & Mello CPC. Reabilitação Neuropsicológica na Depressão: um enfoque terapêutico ocupacional. 2010. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. São Carlos.
3. Magalhães LC. et al. Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Belo Horizonte, MG: Editora UFMG, 2009.

3- APRENDIZAGEM COMO OCUPAÇÃO: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA

Arieli Savoldi Milani; Maria Paula Panúncio Pinto

Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Introdução: A adolescência é uma fase do desenvolvimento marcada por profundas mudanças anatômicas, psicológicas e sociais, influenciadas pelo ambiente familiar, cultural e social (PANÚNCIO-PINTO; CUNHA, 2007). Os adolescentes de comunidades menos favorecidas são mais vulneráveis a determinados riscos, contexto que pode influenciar seu envolvimento em ocupações.

Objetivos: Explorar o universo ocupacional de adolescentes de uma escola pública em relação à educação, participação social e lazer; identificar a percepção dos adolescentes sobre a importância da escola para o seu futuro/projeto de vida e as ocupações significativas do ponto de vista dos adolescentes (na escola, na família e na comunidade).

Método/Procedimentos: Pesquisa de caráter descritivo-exploratório, com abordagem predominantemente qualitativa. Participaram seis adolescentes escolares, do sexo feminino que cursam o ensino médio em escola pública na periferia de Ribeirão Preto/SP. Dados foram colhidos pela realização de mapas corporais, atividade narrada pelas participantes (gravada em áudio e transcrita na íntegra) que resultou num produto concreto (atividade expressiva). Narrativas foram analisadas em seu conteúdo.

Resultados: Em relação à caracterização sociodemográfica, obtivemos que 05 adolescentes vivem em famílias monoparentais e 04 delas pertencem a famílias com renda familiar *per capita* de até 02 salários mínimos (BRASIL, 2007). As categorias temáticas, definidas à priori pelo roteiro da narrativa permitiram quantificar (1) Ocupações que realizam; (2) Perspectivas Futuras; (3) Importância do aprendizado; (4) Oportunidades oferecidas pela escola e (5) Sugestões para melhorar o ambiente escolar. Análise das narrativas e dos mapas revelou que adolescentes têm pouco ou nenhum envolvimento com atividades culturais, com poucas oportunidades de lazer e participação social. Adolescentes sonham e desejam um bom futuro, como ingresso na Universidade, inserção no mundo do trabalho, constituição de família. Contudo, não parecem ter consciência das estratégias necessárias para atingir seus objetivos. Chama a atenção o peso conferido aos bens materiais e à aparência física. Embora a escola seja reconhecida como importante e inúmeras oportunidades sejam identificadas nas atividades escolares, a aprendizagem como ocupação significativa não é abordada nas narrativas.

Conclusões: A dificuldade apresentada pelas adolescentes para envolver-se na atividade de construção dos mapas corporais, bem como em suas narrativas (atenção, reflexão, manuseio dos materiais oferecidos, argumentação e expressão de sentimentos e opiniões) levaram a resultados empobrecidos e, em alguns momentos, esvaziados de significados. Necessário aprimorar a identificação de indicadores de iniquidades sociais para que seja possível estabelecer relações entre os resultados encontrados aqui e o contexto social das adolescentes e da escola pública.

Referências

- BRASIL. Decreto 6135. Cadastro único para programas sociais. Brasília, 2007.
PANÚNCIO-PINTO, M.P.; CUNHA, L.M.V.R. Atenção ao adolescente. In: AMORIM, D.S.; ALESSI, N.P.; GATTÁS, M.L.B. Práticas interdisciplinares na área da saúde. Ribeirão Preto: Hollos, 2007.

4- AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DO MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES COM CHARCOT MARIE TOOTH DO TIPO 1A

Jaqueline Barbosa Pereira, Valéria Meirelles Carril Elui e Wilson Marques Júnior

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: Charcot Marie Tooth (CMT) é uma neuropatia hereditária e progressiva que afeta o sistema neuromuscular¹. Apresenta impacto nas funções dos membros superiores e inferiores, com atrofia muscular associada a perda de força e/ou déficit sensitivo¹. O subfenótipo mais prevalente é o CMT1A, tipo desmielizante, que afeta tanto os nervos motores quanto os sensoriais², o que pode causar limitações nas atividades de vida diária dos sujeitos afetados por essa doença.

Objetivo: Comparar as mudanças ocorridas ao longo do tempo e qualificar o curso da doença.

Método: Quarenta sujeitos com confirmação genética de CMT1A, seguidos pelo ambulatório de neurogenética, com idade entre 18 e 77 anos e idade de manifestação dos primeiros sintomas entre 8 e 50 anos participaram de avaliações em dois momentos. O primeiro, sendo a primeira avaliação e orientados quanto a reabilitação e uso de tecnologia assistiva, e o segundo, sendo a reavaliação, após um ano (grupo1) ou três anos (grupo2). As avaliações foram realizadas por terapeutas ocupacionais treinadas do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas (HC) da FMRP-USP. Instrumentos utilizados: Dinamômetro hidráulico Jamar® e Pinch Gauge® (força de preensão palmar e pinça lateral), Estesiometro Sorri™ (teste de sensibilidade de limiar cutâneo) e o questionário *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand* - DASH (funcionalidade). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética no processo HC 13972/2006.

Os dados de ambos os grupos foram analisados estatisticamente (teste não-paramétrico de Wilcoxon), visando conhecer a evolução da funcionalidade dos membros superiores (MMSS).

Resultados: A média dos resultados da primeira avaliação realizada com n=40 mostrou os seguintes dados: força de preensão palmar 14,4kg na mão direita (MD) e de 13,7kg na mão esquerda (ME); força de pinça lateral de 3,7kg na MD e de 3,7kg na ME; teste de sensibilidade: MD em região ulnar de 11,4 e

de região mediana de 11,3 (sem alteração 15) e em ambas as regiões de 22,8. Para a região ulnar da ME de 11,6 e região mediana de 12,5, e em ambas as regiões de 24,1; DASH de 36,3. Resultados demonstram alteração de forças de preensão palmar e de pinça lateral, sensibilidade e da funcionalidade dos MMSS. Na comparação do grupo 1 (1 ano), n=19, mostrou pequenas alterações nos valores para mais ou para menos, mas sem diferença estatisticamente significativa em nenhum dos parâmetros reavaliados, permanecendo assim o mesmo nível de diminuição de força, sensibilidade e de funcionalidade nos MMSS. No grupo 2 (3 anos), n=21, mostrou aumento no valor da pinça lateral na MD e ME, com mudança de 3,9kg para 4,7kg na MD e de 4,0kg para 4,7kg na ME. Permaneceu sem alterações estatisticamente significantes para os outros parâmetros reavaliados, apesar de mostrar pequenas mudanças nos valores apresentados (para mais ou menos).

Conclusão: Embora a CMT1A seja uma doença progressiva, mostrou-se com esta amostra, que ela progride lentamente e que as pequenas alterações para mais ou para menos, podem estar relacionadas a realização ou não de tratamento de reabilitação.

Referências

1. Johnson, N.E.; McCourquodale, D; Pucillo, E.M. Management of Charcot–Marie–Tooth disease: improving long-term care with a multidisciplinary approach. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 9, n.1, p.17–19, 2016.
2. Svensson, E.; Hager-Ross, C. Hand function in Charcot_Marie_Tooth: test_retest reliability of some measurements. *Clinical Rehabilitation*, v.20, n.1, p; 896-908, 2006.

5- CLASSIFICAÇÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL A PARTIR DO CORE SET DA CIF-CJ

Mariana Fernandes dos Santos; Livia Marcello Zampieri, Luzia Iara Pfeifer.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) engloba um grupo de distúrbios 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 [1]. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para crianças e jovens (CIF - CJ) foi elaborada para compilar as características da criança em desenvolvimento e a influência do ambiente em que vive [2]. Por se tratar de uma classificação extensa e complexa que abrange vários aspectos (função do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação e fatores ambientais) existe a possibilidade de se agrupar os códigos mais relevantes para diferentes doenças, formando-se os “Core Sets” [3]. O objetivo geral do Core Set abrangente da CIF para crianças e jovens com PC de 0 a 18 anos de idade (Core set - PC) é reconhecer suas necessidades e descrever a funcionalidade das mesmas em diferentes contextos, na tentativa de se padronizar o que deve ser medido e relatado, além de avaliar a resposta a intervenções [4].

Objetivos: Descrever a aplicação do Core Set - PC junto a pais de crianças com paralisia cerebral de 4 a 12 anos.

Métodos/Procedimentos: Participaram deste estudo responsáveis de 100 crianças com PC entre 4 e 12 anos, atendidas em um hospital universitário de alta complexidade no interior do estado de São Paulo, sendo 20 de cada nível motor do GMFCS E & R. A aplicação do Core set - PC foi feita na forma de leitura conjunta, realizada sempre pelo mesmo examinador. O core set PC possui 4 componentes (s – estruturas do corpo, b – funções do corpo, d – atividade e participação e e – fatores ambientais), com 135 categorias no total, as quais podem receber qualificações que variam de: 0 (nenhuma dificuldade), 1 (dificuldade leve), 2 (dificuldade moderada), 3 (dificuldade grave), 4 (dificuldade completa), 8 (dificuldade não especificada) e 9 (não aplicável). Sabemos que os qualificadores da CIF não correspondem a valores

numéricos contínuos e sim ordinais, mas para fins de qualificar o perfil das crianças avaliadas, considerou-se estes qualificadores como valores numéricos contínuos. Desta forma cada componente poderia receber uma pontuação máxima (s = 28; b = 136; d = 232; e = 144). Os dados foram analisados separadamente por grupos de acordo com o nível motor (G1=GMFCS I; G2=GMFCS II; G3=GMFCS III; G4=GMFCS IV e G5=GMFCS V) e pelos 4 componentes do core set – PC, sendo realizada a comparação entre as médias de cada grupo.

Resultados: Dentre as 100 crianças com PC a maioria era do tipo clínico espástico (97%) e com distribuição topografia corporal bilateral (74%). A idade média foi de 6 anos, sendo a maioria do sexo masculino (57%), e estudavam em escola regular (78%). O tempo médio de aplicação do instrumento foi de 27 minutos e 98 segundos (mínimo de 24 minutos e 85 segundos do G1 e máximo de 32 minutos e 21 segundos do G4). Em relação aos responsáveis a maioria era de mães (89%), casadas (41%), que não trabalhava fora de casa (71%), com dois filhos (34%), de classe média baixa (C1 e C2 = 68%), com idade entre 20 e 62 e moradoras da região da DRS XIII (51%).

A tabela 1 mostra uma análise descritiva dos escores distribuídos em grupos.

s	G1	G2	G3	G4	G5
b	5,7	8,1	9,7	10,4	15,3
d	18,6	29,6	24,8	34,1	59,4
e	29,4	56,9	54,22	98,5	170,5
	60,6	43,1	60,9	54,3	47,6

Conclusões: Observa-se um nível de dificuldade crescente, diretamente proporcional ao nível de gravidade motora das crianças com PC, exceto no componente relacionado a funções do corpo entre os níveis II e III e no componente fatores ambientais em todos os níveis. Demonstrando que o Core set da CIF - CJ é sensível na identificação das dificuldades desta população.

Referências

- [1] ROSENBAUM, P. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. Dev Med Child Neurol, London, v.49, n.6, p.8-14, 2007.
- [2] OMS / OPAS. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. USP; 2003.
- [3] ZAMPIERI, L.M. Elaboração do protocolo de Avaliação do desempenho funcional e participação social de crianças com paralisia cerebral baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. 2014. 157 f. Dissertação (Mestrado) – FMRP, USP, Ribeirão Preto, 2014.
- [4] SCHIARITI, V. et al. International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children

6- CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Mayara de Barros Camargo; Gabriela Rezende; Marysia M. R. Prado De Carlo

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: Cuidar de uma pessoa acometida por uma doença crônico-degenerativa traz ao familiar novos papéis ocupacionais, assim como pode acarretar inúmeras mudanças na estrutura familiar, alterações nas suas condições físicas e emocionais, sobrecarga e perda da qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS).

Objetivos: Identificar como os cuidadores familiares vivenciam sua tarefa de cuidar de idosos com câncer em Cuidados Paliativos

Métodos/Procedimentos: Pesquisa qualitativa realizada através de entrevista com cuidadores familiares de idosos (60 anos ou mais) em Cuidados Paliativos, que estejam fazendo Quimioterapia Paliativa na Central de Quimioterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC FMRP USP). A casuística final será composta por 6 cuidadores familiares de idosos, que participam voluntariamente e que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista inicia-se com um questionário de caracterização sociodemográfica, seguida de uma entrevista baseada num questionário semiestruturado composto por oito questões. As entrevistas estão sendo audiogravadas, transcritas integralmente e analisadas por meio do método de análise de conteúdo temático proposto por Minayo (1).

Resultados: Até o presente momento foram entrevistados 4 cuidadores familiares, que são mulheres em sua totalidade, dos quais 90% são casadas, apresentam vínculo empregatício formal, são de religião católica e possuem filhos. A média de idade da população entrevistada é de 45 anos. A maioria da população entrevistada apresenta baixa escolaridade, sendo que 75% possui ensino fundamental e 25% ensino superior completo. Em relação ao vínculo familiar com o idoso cuidado, 90% é filho e 10% cônjuge. Estudos relatam que o perfil de cuidadores caracteriza-se por ser em sua maioria mulheres de meia idade, sendo estas filhas ou conjugues dos pacientes (2,3). Levando em consideração o apoio recebido 90% dos entrevistados referem não receber algum tipo de auxílio na tarefa do cuidado e nenhum dos idosos realizam acompanhamento em serviços específicos de cuidados paliativos. 50% dos cuidadores dedica-se em período integral ao cuidado de seu familiar, 50% dedicam pelo menos um turno de seu dia para esta atividade e 50% dos entrevistados residem juntamente com o idoso. Todos os participantes referiram não conhecer o prognóstico e o significado de estar em cuidados paliativos. Uma das formas encontrada para suportar o sofrimento é através da religiosidade, por meio da fé e da esperança (4). Em relação aos principais aspectos observados no decorrer das entrevistas, constata-se que a fé e a esperança são utilizadas como mecanismos de enfrentamento frente ao adoecimento. Dentre as dificuldades apresentadas perante o papel de cuidador o sofrimento do idoso foi o ponto mais relatado.

Considerações Preliminares: O estudo permite compreender a perspectiva do familiar sobre a tarefa de cuidar, suas dificuldades e necessidades, o que contribui para um melhor equacionamento da assistência ao familiar de idosos em Cuidados Paliativos trazendo contribuições relevantes à Saúde Pública e favorecendo a promoção da QVRS dos cuidadores de idosos em cuidados paliativos.

Referências

- (1) MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-18, 2000.
- (2) ANDRADE, L.M. et al. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v.43, n.1, p. 37-43, 2009.
- (3) CHINDAPRASIRT, J. et al. Burdens among caregivers of older adults with advanced cancer and risk factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* v.15, p.1643-1648, 2014.
- (4) HO, S.C. et al. Impact of Caregiving on Health and Quality of Life: A Comparative Population-Based Study of Caregivers for Elderly Persons and Noncaregivers. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. v.64, n.8, p;873-9, 2009.

7- DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE PEDIÁTRICA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Carolina Bonetti Alves; Maria Paula Panúncio Pinto

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Objetivos: Ao se inserir na área de Cuidados Paliativos, o profissional passa a lidar diariamente com a dor, vivenciando de maneira mais próxima e direta o sofrimento e consequentemente a morte. Este estudo foi realizado com o objetivo de ampliar a compreensão sobre a influência da rotina de trabalho em equipe de cuidados paliativos pediátricos e o desempenho ocupacional de profissionais da saúde nas áreas do lazer e da participação social.

Métodos/Procedimentos: Pesquisa aplicada, não experimental, transversal, de caráter descritivo-exploratório, quanti-qualitativo. Foram utilizados entrevista em profundidade sobre o significado e o impacto no cotidiano de fazer parte de uma equipe de cuidados paliativos pediátricos (BARDIN,2011), e avaliação do desempenho ocupacional de profissionais da saúde envolvidos em cuidados paliativos pediátricos, nas áreas do lazer e da participação social (CASEIRO; PANUNCIO-PINTO, 2009).

Resultados: A exploração do significado de trabalhar nessa área levou à identificação de 03 categorias temáticas: “O trabalho é intenso, ‘pesado’ e provoca sofrimento” “O trabalho é intenso mas gratificante” e “Envolver-se ou não envolver-se...eis a questão”. Em todas as categorias é possível identificar contradições e as referências discursivas revelam o lado bom e o lado difícil dessa atividade profissional. Em relação ao desempenho nas ocupações de lazer e participação social, a análise de conteúdo revela impacto importante no cotidiano pelo cansaço, tristeza, falta de energia e situações “pesadas” enfrentadas. Os resultados da aplicação do PAD- CJ adaptado para população adulta revelam um score médio relativamente baixo para itens que avaliam a frequência com que atividades de lazer e participação social são exercidas

Conclusões: Para os profissionais da equipe de Oncopediatria foram referidos sentimentos ligados à frustração, sensação de fracasso, impotência. Apesar da rotina desse trabalho ter um potencial gerador de estresse para o profissional, também pode proporcionar momentos de intensa satisfação. A avaliação do desempenho nas ocupações de lazer e participação social não permite conclusões definitivas mas permite arriscar, à luz dos resultados das entrevistas, que o trabalho no contexto da oncopediatria impacta o cotidiano fora do trabalho.

Referências

BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

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. PIBIC-CNPq. Ribeirão Preto: USP, 2009.

8- INFLUÊNCIA DA ASSIMETRIA DE MEMBROS SUPERIORES NO DESEMPENHO FUNCIONAL DE LACTENTES

Janaina Moretto; Mayara Thais Correr; Luzia Iara Pfeifer

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 atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o

desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários¹.

Objetivo: Verificar a influência da assimetria de membros superiores no desempenho funcional de lactentes nas habilidades de autocuidado, locomoção e função social.

Métodos/Procedimentos: Participaram desta pesquisa 60 pais/cuidadores de crianças com idades entre 06 e 24 meses, de ambos os sexos, recrutados no Centro Especializado de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e através de convite aberto aos pais. Os lactentes foram divididos em dois grupos: G1 (pais/cuidadores de crianças com PC) e G2 (pais/cuidadores de crianças com desenvolvimento típico). Os pais e cuidadores responderam a Ficha de Avaliação e ao Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI)². As crianças do G1 foram também avaliadas/classificadas pelo Sistema de Classificação da Função Motora Grossa - Ampliado e Revisto (GMFCS - E&R)³ e Avaliação Clínica referente à topografia e aos sinais clínicos da Paralisia Cerebral, que foram coletados por meio dos prontuários de cada criança.

Resultados: A maioria dos pais/cuidadores respondentes foi de mães (96,6%). A escolaridade das mães do G1 era na maioria de ensino médio completo (46,7%), e do G2 96,7% possuía ensino superior completo. Os resultados demonstram correlação positiva, de moderada, boa e muito boa entre as variáveis: idade, desempenho funcional e assistência do cuidador. As crianças do G2 apresentaram um escore médio sempre superior ao G1, referente ao desempenho funcional, com diferença significativa ($p \leq 0,001$), sendo que os cuidadores do G2 fornecem menor assistência e, portanto, apresentaram um escore médio sempre superior ao G1, com diferença significativa ($p \leq 0,001$) em quase todos os domínios, exceto no domínio de autocuidado com $p = 0,113$.

Conclusão: Os resultados demonstram a importância da avaliação do desempenho funcional de crianças com PC para definir objetivos terapêuticos ocupacionais. Novas análises deverão ser realizadas para verificar a correlação com o nível motor, topografia e sinais clínicos, assim como se há diferenças significativas entre o desempenho funcional a partir destas variáveis.

Referências

- 1- ROSENBAUM, P.; et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. N. 109, p. 8-14, 2007.
- 2- MANCINI, M. C. Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2005.
- 3- PALISANO, R; et al. GMFCS - E & R. CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University. 2007.

9 - INFLUÊNCIA DAS FUNÇÕES MOTORAS E DA PARALISIA CEREBRAL NO BRINCAR EXPLORATÓRIO DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES

Anais Carolina Angelin, Amanda Pacciullo Sposito, Luzia Iara Pfeifer

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) engloba um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura que causam limitações na execução das atividades¹ e, como consequências do quadro motor, cognitivo e sensorial, crianças com PC apresentam limitações para explorar o ambiente e

os objetos, fator inicial do processo do brincar e da participação com independência em diversas atividades².

Objetivo: Verificar a influência da Paralisia Cerebral da mobilidade funcional e da função manual de crianças pré-escolares durante o brincar exploratório.

Método/Procedimento: Participaram deste estudo, 60 crianças, sendo 30 crianças com PC (grupo 1 = GPC) e 30 crianças de desenvolvimento típico (grupo 2 = GDT), com idade entre 3 a 6 anos (tolerância de 4 meses após o 6º aniversário). As crianças com PC foram classificadas pelo GMFCS E&R - Sistema de Classificação da Função Motora Grossa Ampliado e Revisto³, para avaliação da mobilidade funcional, e pelo MACS - Sistema de Classificação da Habilidade Manual para crianças com paralisia cerebral⁴, para avaliação da função manual e, todas as crianças foram avaliadas através da ELPK - Escala Lúdica pré-escolar de Knox revisada⁵.

A análise dos dados foi feita utilizando o teste de Spearman⁶ para correlação do desempenho obtido pelo grupo estudo e Independent samples test⁷ para comparação de igualdade de variância entre os grupos analisados.

Resultados: Os resultados encontrados demonstram que os escores médios da ELPK foram sempre superiores no GDT com diferença significativa em todos os domínios e resultado total.

A mobilidade (GMFCS), a Função manual (MACS) e a topografia corporal apresentam correlação negativa com os domínios espacial, material e escore total. Isto não ocorre com os domínios faz de conta e a participação.

Conclusão: O desempenho lúdico de crianças com PC em atividades que envolvam habilidades motoras finas e grossas é diretamente influenciado pela manifestação clínica e topográfica da PC, o que comprova que a exploração global destas crianças é deficitária, levando em conta o grau de seu comprometimento da mobilidade funcional e função manual, caracterizado como demanda potencial a ser trabalhada pelos profissionais de reabilitação.

Referências

1. ROSENBAUM, P., PANETH, N., LEVITON, A., GOLDSTEIN, M., & BAX, M. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy april 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49(2), 8-14.
2. CIASCA, S. M.; MOURA-RIBEIRO, M. V. L.; TABAQUIM, M. L. M. Aprendizagem e Paralisia Cerebral. In: Rotta, N. T.; Ohlweiler, L.; Riesgo, R. S. *Transtornos da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 409-415.
3. SILVA, D. B. R.; PFEIFER, L. I.; FUNAYAMA, C. A. R. (2010). Sistema de Classificação da Função Motora Grossa Ampliado e revisto.
4. SILVA, D. B. R.; PFEIFER, L. I.; FUNAYAMA, C. A. R. (2010) Manual Ability Classification System: Sistema de Classificação da Habilidade Manual para crianças com paralisia cerebral 4-18 anos.
5. SPOSITO, A.M.P.; PFEIFER, L.I.; SANTOS, J.L.F. Adaptação Transcultural da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox – Revisada para Uso na População Brasileira.
6. SIEGEL, S.; CASTELLAN, N. J. *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
7. P. L. Meyer (1983) - *Probabilidade: Aplicações à Estatística*, segunda edição, Livros técnicos e Científicos Editora.

10 - MODOS DE ENFRENTAMENTO E BEM-ESTAR DA PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA E DE SEUS FAMILIARES

Ana Claudia Raimundo Braga; Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica crônico-degenerativa, inflamatória e autoimune. É potencialmente incapacitante, por provocar alterações funcionais e ocupacionais, afeta as relações interpessoais e o bem-estar sociofamiliar. Entretanto, os modos de enfrentamento do portador de esclerose múltipla e de seus familiares ainda não estão suficientemente estudados.

Objetivos: Analisar os modos de enfrentamento frente ao processo de adoecimento e tratamento e a dimensão de bem-estar sociofamiliar, através do conhecimento das relações entre a pessoa com Esclerose Múltipla e seus familiares.

Métodos/Procedimentos: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo História de Vida, realizado através de entrevistas com sete pessoas portadoras de Esclerose Múltipla e seus familiares, totalizando 14 participantes. Os resultados das entrevistas foram transcritos integralmente e analisados de acordo com o método de análise de conteúdo temático.

Resultados: Os resultados foram divididos em seis unidades de análise:

- Possibilidades futuras
- Autoimagem e percepção do portador
- Sintomas mais marcantes e perdas ocupacionais
- Mudanças nos relacionamentos e na rotina familiar
- Sentimentos e pensamentos ao saber do diagnóstico
- Modos de enfrentamento.

O estudo evidencia mudanças nas percepções de si e do mundo, nos relacionamentos e na funcionalidade, o que altera a dinâmica familiar e a própria estrutura e funcionamento da vida cotidiana. A maneira como cada um recebe o diagnóstico está diretamente relacionada ao modo com que cada pessoa enfrentará a doença; ocorrem mudanças na imagem corporal, na subjetividade, nos papéis ocupacionais e na participação social. Dentre os modos de enfrentamento utilizados pelos entrevistados: a Fé, Psicoterapia, Apoio Social, Ser realista, Humor e leveza, Tranquilidade, Paciência, Conhecimento sobre a doença e inspirar-se no portador.

“eu neguei bastante que eu poderia ter a

“doença, só que ai eu fiquei sem andar, sem Eu tinha uma serie de amigos, pessoas que eu enxergar, fiquei um mês e meio na cama, tetraplégico em, não dava nem pra ir ao banheiro”. (L.J.F. - entrev. 6)

“Eu tinha uma serie de amigos, pessoas que viajei junto, que eu tinha intimidade, e se afastaram”. (I. M. T. C. - entrev. 2)

O diagnóstico traz o temor do futuro e implicações para papéis, ocupações e relacionamentos. Assim, a doença apresenta diferentes desafios para o sujeito, gerando uma necessidade constante de adaptação e gerenciamento do processo de adoecimento. (Mozo-Dutton, et. al. 2011) A deterioração progressiva promovida pela EM requer um processo de adaptação que envolve ajustes frequentes do autoconceito, apoio social e recursos acessíveis. (Hwang et. al. 2011)

Conclusões: Esse estudo possibilitou uma melhor compreensão sobre o bem-estar sócio-familiar e sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pessoas acometidas por EM e por seus familiares, frente ao processo de adoecimento.

Referências

- Hwang J. et. al. Correlations Between Quality of Life and Adaptation Factors Among People With Multiple Sclerosis. *AKOT*, 65, 661–669; 2011.
- Mozo-Dutton L. et. al. MS and me: exploring the impact of multiple sclerosis on perceptions of self. *Disability & Rehabilitation*, 2012; 34(14): 1208–1217; 2011.
- Pakenham K.I. et al. Development of the benefit finding in multiple sclerosis (MS) caregiving scale: A longitudinal study of relations between benefit finding and adjustment. *British Journal of Health Psychology* (2008), 13, 583–602.

11- O BRINCAR DE FAZ DE CONTA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Daniela Medeiros dos Santos; Luzia Iara Pfeifer

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) engloba um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura, devido a distúrbios não progressivos que ocorrem no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil [1]. A Avaliação do Faz de conta Iniciado pela criança – ChIPPA tem como objetivo avaliar a qualidade da habilidade da criança pré-escolar em auto iniciar e manter o brincar de faz de conta, sendo uma ferramenta útil para compreender como as crianças estão desenvolvendo suas habilidades em iniciar e organizar seu brincar [2].

Objetivo: Descrever o brincar de faz de conta de crianças com Paralisia Cerebral em idade pré-escolar.

Métodos: Participaram desse estudo 20 crianças de 4 a 7 anos com diagnóstico de PC, do tipo clínico espástico, com distribuição topográfica corporal exata (50% bilateral e 50% unilateral). A idade média foi de cinco anos, sendo a maioria meninos (65%). A coleta de dados se deu no Centro de Reabilitação no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (CER-HCRP) e no Centro Integrado de Reabilitação (CIR-HERP). A aplicação do ChIPPA foi filmada e cada criança foi avaliada individualmente, em um ambiente neutro e sem a interferência de outras pessoas. Cada sessão teve duração de 30 minutos, sendo 15 minutos para o brincar imaginativo-convencional e 15 minutos para o brincar simbólico [2]. Os dados sobre as ações elaboradas do brincar, o número de objetos substituídos e o número de ações imitadas foram inseridos na ficha de pontuação, assim como as observações clínicas. No presente estudo apenas as observações clínicas foram analisadas a partir de cinco categorias: Tempo, Tema, Envolvimento com o examinador, Imitação e a História.

Resultados: Quanto ao tempo de envolvimento da criança durante a avaliação, 70% concluiu os dois segmentos do brincar (imaginativo – convencional e simbólico). Com relação ao tema 60% das crianças apresentaram adequação à sua etapa de desenvolvimento, demonstrando evidência na utilização de temas no brincar imaginativo-convencional (70%) e simbólico (65%). Noventa por cento das crianças interagiu com o examinador durante o brincar. Todas as crianças iniciaram as ideias de faz de conta sem necessitar imitar a demonstração do examinador, sendo que apenas 15% perguntaram o que fazer várias vezes. Com relação a história desenvolvida durante a brincadeira de faz de conta, 60% organizaram o cenário com os elementos do brincar, mas não desenvolveram uma história após este processo, sendo que 50% apresentaram uma narrativa na sessão imaginativo-convencional e 55% no simbólico, e ainda 40% trouxeram brinquedos da sessão imaginativo-convencional para sessão simbólica. Sessenta por

cento utilizaram a boneca como participante ativa da brincadeira, mas apenas 35% referiram atributos aos personagens. Sessenta e cinco por cento das crianças falou sobre a brincadeira ao longo no brincar, e 80% se referiram a objetos abstratos.

Conclusões: O desempenho das crianças avaliadas foi satisfatório, sendo que nas categorias “tema”, “tempo”, “envolvimento com o examinador” e “imitação” demonstraram indicadores do brincar típico, pois tiveram suas próprias ideias e iniciaram a brincadeira sem necessitar da demonstração do examinador. Na categoria “história” os resultados indicam que as crianças apresentam dificuldades em relação à narrativa, pois grande parte das crianças não desenvolveu uma história após a criação de um cenário. Desta forma, sugere-se um programa de intervenção lúdica para estimular e ampliar as histórias do faz de conta das crianças pré-escolares com PC.

Referências

- [1]ROSENBAUM, P. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(6):8-14, 2007.
- [2]STAGNITTI, K. *Child-Initiated Pretend Play Assessment*. Co-ordinates Therapy Publications: Melbourne Australia, 2007.

12 - O USO DE UM SERIOUS GAME COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA NO ESTIGMA FRENTE À EPILEPSIA

Luara S.E. Garcia, Karina Piccin Zanni, Luzia Iara Pfeifer

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: A epilepsia é uma desordem neurológica crônica caracterizada por crises epiléticas recorrentes [1]. Pessoas com epilepsia são significativamente afetadas pelo estigma gerado pela falta de informação, o que leva à discriminação e interferência na vida diária [2].

Os serious games são ferramentas com propósitos específicos, como saúde, aprendizado, simulações da vida diária e conscientização de crianças, jovens e adultos sobre questões sociais [3].

Objetivos: Verificar a ocorrência de mudanças no estigma de crianças de desenvolvimento típico, frente à epilepsia, após jogarem um serious game envolvendo aspectos da patologia.

Métodos/Procedimentos: Este é um estudo aplicado, não experimental, transversal, de caráter qualitativo e descritivo. Participaram desta pesquisa 50 crianças em idade escolar (média de 10,8 anos) com desenvolvimento típico, de ambos os sexos. Os dados foram coletados por meio da Escala de Estigma na Epilepsia (EEE) composta por 6 questões, e suas subdivisões, que visam avaliar a percepção do estigma nos diferentes contextos em que as pessoas com epilepsia vivem[4], os quais foram aplicados antes e após a aplicação do serious game epilepsia[2]. Os dados foram analisados pelo programa SPSS, através de análise descritiva e do teste t pareado.

Resultados: A Escala de Estigma na Epilepsia (EEE), conta com quatro tipos de respostas a serem utilizadas, variando do score 1 a 4. Em determinadas questões a melhor opção a ser escolhida seria a referente ao score 1, porém em alguns casos a melhor opção seria o score 4, gerando uma polarização dos resultados. Dessa forma a partir do gráfico apresentado (FIG. 1), podemos inferir que as médias de todas as questões sofreram uma diminuição em seus resultados durante a segunda aplicação do questionário, analisando o pré e pós jogo, sendo que tal situação se inverteu nas questões polarizadas (Q1.; Q4G; Q6A, Q6C e Q6F). Através da análise realizada, correlacionando os resultados pré e pós jogo, encontrou-se que todas as questões obtiveram um nível de significância (P) < 0,05.

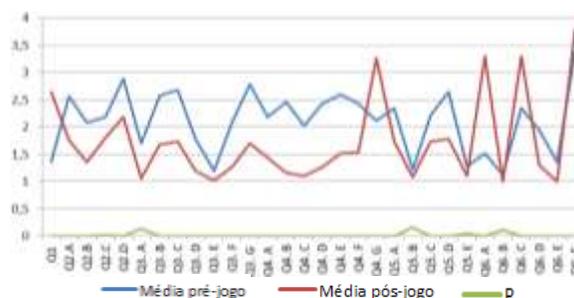


Figura 1: correlação entre as médias pré e pós-jogo, e nível de significância (P) encontrado.

Conclusões: Os resultados mostraram que a utilização do serious game no processo de diminuição do estigma, se apresenta como uma ferramenta de grande potencial para auxílio frente à discriminação ainda vivenciada pelos portadores da patologia.

Referências

- [1] Fontenelle LC, Pires LC. Epidemiologia e definições. In: Melo NA, Yacubian EM, Nunes ML. Crises epiléticas e epilepsias ao longo da vida: 100 questões práticas. São Paulo: Segmento Farma; 2006. p. 11-8.
- [2] ZANNI, K. P. Desenvolvimento e avaliação de um serious game para redução do estigma e promoção do auto manejo em crianças com epilepsia. Ribeirão Preto, SP, 2011.
- [3] LIEBERMAN, D. A. Management of chronic pediatric diseases with interactive health games: theory and research findings. J Ambul Care Manage, v. 24, n. 1, p. 26–38, 2001.
- [4] FERNANDES, P. T. Estigma na Epilepsia. 2005. 196f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

13 - OPINIÃO DO USUARIO SOBRE A DIRIGIBILIDADE DA CADEIRA DE RODAS SERVO-ASSISTIDA E ATIVAÇÃO MUSCULAR: ESTUDO DE CASO

Patrícia Duarte Ferrarezi; Valéria Meirelles Carril Elui; Fausto Orsi Medola

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: De todos os equipamentos de tecnologia assistiva, o mais representativo dispositivo de auxílio às pessoas com deficiência é a cadeira de rodas. O principal objetivo desse dispositivo é promover a independência na mobilidade para pessoas com locomoção dificultada e, sendo assim, têm sido utilizadas por pessoas em uma grande variedade de condições tais que, cada qual à sua maneira, apresentam melhora na qualidade de seu deslocamento e na participação social. Visando aprimorar a mobilidade de usuários de cadeira de rodas manuais, reduzindo a demanda física para a propulsão manual bem como facilitar a locomoção em acíves e longas distâncias, que Medola (2013) desenvolveu uma cadeira manual servo assistida.

Objetivos: Verificar o esforço para a propulsão da cadeira de rodas servo-assistida e a opinião do usuário quanto à dirigibilidade.

Métodos/Procedimentos: Estudo realizado em parceria ao o Laboratório de Tribologia da Escola de Engenharia de São Carlos. Realizado por um voluntário do sexo masculino, 25 anos, nele, foram fixados eletrodos de eletromiografia de superfície (sistema CAPTIV, TEAErgo, França) nos músculos do membro superior dominante (deltoide anterior, peitoral maior, bíceps e tríceps) e efetuado um circuito (ida e volta)

cronometrado composto por: aclave (5m), curva (4m), reta (32m), figura em 8 (8m) e declive (5m), tanto com a cadeira de propulsão manual convencional (CC) quanto com o protótipo da cadeira servo-assistida (CA). Sorteado a CA para ser testada primeiro. Após a realização do circuito com cada cadeira foi aplicado o questionário semiestruturado, utilizando escala de Likert (1 a 5). Os dados eletromiográficos foram tratados e os resultados foram analisados descritivamente.

Resultados: Na comparação entre as cadeiras a ativação de todos os músculos analisados foi menor com a CA tanto na reta (tabela 1), figura 8, quanto no aclave, sendo que o músculo deltoide foi o que apresentou menor diferença. Já no declive a situação se inverteu, sendo essa ativação maior em todos os músculos com a CA, em maior grau do músculo tríceps e bíceps.

Tabela I. Dados da eletromiografia durante o percurso na reta.

	cadeira	PEITORAL	DELTÓIDE	TRÍCEPS	BÍCEPS
MÉDIA (DP)	C.C	21,59 (22,5)	50,09 (34,2)	62,23 (68,1)	38,1(33,5)
	C.A	6,71 (3,9)	47,32 (15,9)	7,6 (9,9)	18,13 (8,4)
CONT MAX	C.C	332,2	539,7	526,3	576,2
	C.A	76,6	304,0	155,0	197,6

CC- Cadeira convencional; CA cadeira servo-assistida; DP – desvio padrão Cont Max – pico de contração máxima

Quando comparado o tempo gasto para completar o circuito, a CA (5'20"), pela velocidade imposta pelo motor, é mais lenta que a CC (2'20"). Segundo a opinião do usuário: "A motorizada é bem mais fácil, porque eu me preocupo só em guiar (igual a convencional) e a outra tem que dar impulso e guiar. Não é cansativo, foi fácil com as duas cadeiras, mas a motorizada é muito tranquilo". Nos quesitos dirigibilidade, peso, força, inclinação e percorrer distancias longas, a pontuação efetuada pelo usuário está demonstrada na tabela 2.

Tabela 2. Comparação das respostas do questionário.

	CC	CA
DIRIGIBILIDADE	4	5
PESO	3	3
FORÇA	4	5
INCLINAÇÃO	4	5
LONGAS DISTÂNCIAS	4	5

CC – Cadeira manual convencional; CA- Cadeira servo assistida.
1=muito difícil. 2= difícil; 3= indiferente; 4=fácil; 5=muito fácil

Conclusões: A CA apresentou boa dirigibilidade segundo a opinião do usuário, apresenta menor gasto energético na maior parte do circuito, mas apontou necessidade de melhorar o sistema de controle do motor servo assistido para facilitar também no declive e assim melhorar a qualidade de deslocamento do usuário de cadeira de rodas.

Referências

BRUBAKER, C. E. Wheelchair Prescription: An Analysis of Factors That Affect Mobility and Performance. Journal of Rehabilitation Research and Development, v.23, n.4, p.19–26, 1986. SILVA, R.G. et al. MEDOLA, F. O. Projeto conceitual e protótipo de uma cadeira de rodas servo-assistida. 2013. 186 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação Interunidades em Bioengenharia – EESC/FMRP/IQSC, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2013.

14 - QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE CÂNCER COLORRETAL SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA PALIATIVA

Talita Peripato, Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: O câncer de cólon e reto é o terceiro tipo de câncer mais comum entre os homens e o segundo entre as mulheres¹. Quando a doença se encontra em um estágio que pode ameaçar a continuidade da vida, é necessário uma abordagem ou tratamento que visa a melhora da qualidade de vida dos pacientes e familiares, chamada de cuidados paliativos. Existem diferentes tipos de tratamentos para este tipo de câncer, como por exemplo, a quimioterapia paliativa e não-paliativa².

Objetivo: Avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de portadores de Câncer Colorretal (CCR) submetidos a quimioterapia paliativa; pretende-se identificar se há diferença significativa na qualidade de vida em relação aos que são submetidos à quimioterapia não paliativa.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, do tipo transversal, com metodologia quantitativa, baseado na utilização do questionário EORTC-QLQ-C30 e QLQ-CR29 e aplicação do Critério de Classificação Econômica Brasil. A casuística é composta por 27 com CCR submetidos à quimioterapia paliativa e um grupo controle com 28 pacientes com CCR submetidos à quimioterapia não-paliativa no HCFMRP-USP. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do HCFMRP-USP em maio de 2015, com número CAAE 44588515.9.0000.5440.

Resultados: Até o momento, foram coletados os dados referentes a 55 pacientes, sendo 34 homens e 21 mulheres, numa faixa etária de 32 a 86 anos, sendo que 27 pessoas estão em quimioterapia paliativa e 28 em quimioterapia não-paliativa. Quanto a independência, 9 sujeitos da pesquisa demonstraram necessitar de auxílio em suas atividades, sendo 4 do grupo de estudo. 21 dos sujeitos relataram não apresentar sintomas após a sessão de quimioterapia, sendo que 14 relataram cansaço, 13 enjôo e os demais informaram vertigem e alteração da sensibilidade.

Conclusões Parciais: O câncer pode alterar todos os aspectos da vida do indivíduo, desde condições clínicas e sua rotina até a integridade físico-emocional, fazendo com que os sujeitos percebam sua QVRS profundamente alterada. A avaliação da QVRS do paciente oncológico em CP e não-paliativo é importante e deve influenciar as decisões e condutas terapêuticas das equipes de saúde.

Referências

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer no Brasil: Comentários. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/cancernobrasil/2010/docs/Comentarios.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2014.

² WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer. 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 21 de novembro de 2014.

15 - SÍNDROME DO PÔR DO SOL EM IDOSOS COM DEMÊNCIA: CARACTERÍSTICAS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO USADAS POR CUIDADORES

Poliana Carolina das Neves; Carla da Silva Santana

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: A demência é causada pela morte das células cerebrais e causa prejuízo cognitivo entre outros danos para o sujeito acometido¹. Um dos sinais da demência é a Síndrome do Pôr do Sol, caracterizada por mudanças comportamentais que ocorrem no final da tarde e durante a noite². Existem diferentes condutas farmacológicas e não farmacológicas para o tratamento², porém as estratégias vão depender de cada paciente, pois cada um vai reagir de uma forma quando usadas³.

Objetivos: Identificar se há diferenças entre os indivíduos com estadiamento da Demência em CDR 2 e CDR 3; conhecer as diferentes características da crise da Síndrome do Pôr do Sol nos sujeitos participantes; Identificar as estratégias de manejo usadas pelo cuidador durante a crise.

Métodos/Procedimentos: O estudo possui caráter exploratório, com abordagem qualitativa. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo com aprovação em 24 de Novembro de 2015. A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Etapa 1: avaliações sobre o quadro de demência por meio do MEEM, CDR, Índice de Katz e questionário com perguntas específicas para identificar a frequência e caracterização da Síndrome nos participantes; Etapa 2: identificação das estratégias de manejo utilizadas pelo cuidador/familiar para os momentos da crise/Síndrome do Pôr do Sol.

Resultados: Participaram 4 idosos, 2 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com média de idade de 80,74 anos. 3 sujeitos apresentam CDR 2 e 1 sujeito apresenta CDR 3. Os participantes cuidadores são do sexo feminino, com média de idade de 56,25 anos. 2 sujeitos cuidadores são esposas dos pacientes, 1 sujeito é cuidador formal (enfermeira) e 1 sujeito cuidador é filha da paciente. No que se refere às características da Síndrome, as mais apresentadas pelos idosos foram: confusão, desorientação, ansiedade, agitação, agressividade, alucinação visual, atitudes exigentes anormais e resistência ao direcionamento. As estratégias mais utilizadas pelos cuidadores e que apresentam mais efeitos positivos para os pacientes foram: medicação prescrita, movimentar o paciente (deambular; levá-lo para fora de casa; dar uma volta na praça), aumentar e diminuir a luminosidade, além de algumas estratégias usadas apenas por um cuidador, que também apresentam efeitos positivos, como: colocar DVDs de séries e programas favoritos do idoso, fazer tudo o que o idoso quer e usar da ameaça para acalmar o idoso.

Conclusões: As avaliações mostraram que não há diferenças significativas de características da síndrome entre os estadiamentos CDR 2 e CDR 3. Além disso, os cuidadores não receberam orientações sobre as estratégias de manejo das crises da Síndrome do Pôr do Sol além da medicação. As estratégias utilizadas pelos cuidadores foram analisadas como eficazes através de tentativa e erro, onde os cuidadores tentam várias formas de manejo e identificam quais possuem melhores resultados e quais acalmam mais os idosos por mais tempo, sendo específicas para cada sujeito, corroborando com estudos que dizem que as estratégias vão depender de cada paciente, pois cada um vai reagir de uma forma quando usadas³.

Referências

- 1 - ABRAZ - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. Demência. Disponível em: <<http://www.abraz.com.br/sobre-alzheimer/demencia>> Acesso em: 28 nov. 2014.
- 2 - KHACHIYANTS, N.; TRINKLE, D.; SON, S., J.; KIM, K., Y. Sundown syndrome in persons with dementia: An update. *Psychiatry Investig.*, p. 275-287, 2011.

3 - SUNDOWNER FACTS. Treatments. Disponível em: <<http://sundownerfacts.com/treatments/>> Acesso em: 04 abr. 2015.

16 - TERAPIA OCUPACIONAL NA ESCOLA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO COM PROFESSORES

Thaís Bertoni Galbiatti; Maria Paula Panúncio-Pinto

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: A Terapia Ocupacional visa capacitar os sujeitos para realizar as ocupações que desejam e necessitam independentemente de qualquer lesão, doença, condição, deficiência, estilo de vida, ou ambiente que esteja inserido (USA, 2014). O trabalho é uma ocupação fundamental, envolvendo identidade, sobrevivência e participação social. A desvalorização profissional acompanha a prática de professores no ensino público e estigmatiza a profissão como de menor valor social. Este trabalho apresenta resultados parciais de estudo que abordou professores de escola pública.

Objetivos: Explorar o envolvimento em ocupações de professores no cenário de uma escola pública; explorar aspectos da atribuição de sentido às ocupações exercidas na escola por educadores; identificar as influências da experiência no trabalho sobre as ocupações de participação social e do lazer.

Métodos/Procedimentos: Estudo descritivo exploratório com abordagem predominantemente qualitativa. Esta refere-se à realização de 02 grupos focais, com 13 participantes. Os grupos foram gravados e transcritos na íntegra para posterior análise temática de conteúdo.

Resultados: Foram identificadas 04 categorias principais (Tabela 1).

Tabela 1: Categorias temáticas

Categoria temática	Frequência
Dificuldades no trabalho	66
Satisfação na profissão	28
Impacto do trabalho em outras atividades cotidianas	28
Realidade da escola pública	10

As “dificuldades no trabalho” envolvem situações ligadas ao comportamento dos estudantes (17), ao sentimento de frustração por não estar conseguindo “educar” (15), à desvalorização do professor (13); à sobrecarga física e emocional (07), entre outros. Apesar disso, professores relatam “satisfação profissional” com as pequenas vitórias cotidianas (16), sobretudo pelo sentido de realizar uma atividade profissional difícil, mas que reflete sua escolha (12). Sobre o “impacto do trabalho em outras atividades cotidianas”, temos as atividades que eram importantes e foram abandonadas (12, viajar, fazer esporte, tocar instrumento); alguns conseguem manter atividades de lazer e participação social de sua escolha (12, esportes, teatro, línguas, estar com a família); ainda temos as atividades realizadas fora do horário do trabalho, voltadas para o trabalho (08, organizar formatura, preparar e corrigir provas; pesquisar temas e estratégias para próximas aulas). Sobre a “realidade da escola pública”, a principal referência é a vulnerabilidade social dos estudantes (10).

Conclusões: Resultados analisados até o momento permitem concluir que, apesar das dificuldades encontradas em sua prática profissional e da realidade adversa da escola pública, professores atribuem

significado positivo a essa prática, envolvendo-se com ela para além do que lhe é exigido, e conseguindo manter, ainda que com certa dificuldade, outras ocupações significativas (lazer e participação social).

Referências

USA. University Southern California. Disponível em <<http://chan.usc.edu/about-us/os-and-ot> -> Acessado em 17/11/2014

17 - TERAPIA OCUPACIONAL, ATENÇÃO BÁSICA E CUIDADOS PALIATIVOS - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA LITERATURA

Maida Ostapechen; Adriana Sparenberg Oliveira; Elke Tiegui Baldo

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução: Os Cuidados Paliativos são uma filosofia de assistência, voltada a indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas progressivas que estão fora de recursos terapêuticos de cura (Carlo et al., 2008).

Objetivos: Realizar uma revisão bibliográfica de literatura no Brasil, sobre os Cuidados Paliativos na Atenção Básica, nos últimos 10 anos e sobre a atuação e intervenção do terapeuta ocupacional nesse campo, buscando subsídios para o ensino e pesquisa em Terapia Ocupacional e Atenção Básica.

Métodos/Procedimentos: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, uma revisão de literatura e material bibliográfico, no Brasil, nos últimos 10 anos, dentro do campo da saúde e Atenção Básica, mais diretamente dentro do campo da Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos. A busca de publicações científicas indexadas foi realizada através de consulta às bases de dados LILACS e PUBMED e pelo portal SCIELO, assim como a Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores utilizados foram: terapia ocupacional (TO), cuidados paliativos (CP), assistência domiciliar (AD), atenção básica (AB) e atenção primária em saúde (APS). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e solicitado dispensa da análise por se utilizar do método de revisão sistemática da literatura, uma análise documental, não envolvendo o contato direto com seres humanos. O atual projeto foi aprovado em 22 de junho de 2015.

Resultados: Foram encontrados 245 artigos. Vários deles foram excluídos por estarem presentes em contextos hospitalares, estudos realizados em outros países que não o Brasil, relacionados a outros profissionais (enfermeiros em sua maioria e fisioterapeutas), não relacionados a temática, não disponibilizados na íntegra ou estarem repetidos.

Tabela I. Artigos selecionados através da busca bibliográfica, com os resultados finais.

Cruzamentos	LILACS	PUBMED	SCIELO
TO x CP	1	0	0
TO x AB	12	0	0
TO x AD	0	0	0
TO x APS	6	0	0
CP x AB	2	0	0
CP x AD	0	0	0
CP x APS	1	0	0
Total	22	0	0

Desses 245, apenas 22 foram selecionados para análise, divididos em 3 unidades, sendo elas: (I) artigos que analisam os Cuidados Paliativos na Atenção Básica; (II) a atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica; (III) a atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Primária e (IV) a atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica, com pessoas portadoras de deficiência.

Conclusões: Esse estudo pretende-se, portanto, contribuir para a reflexão ainda incipiente sobre a necessidade de maiores pesquisas, registros e produções científicas relacionadas a essa temática, observados pela escassez de estudos que relacionam os três componentes. É sabido a importância dos Cuidados Paliativos na Atenção Básica, e faz-se necessário que o profissional de terapia Ocupacional esteja engajado nesse campo para melhorar o cuidado aos usuários.

Referências

1- CARLO, M. M. R. P, QUEIROZ, M. E. G, e SANTOS, W. A. Terapia Ocupacional em Dor e Cuidados Paliativos – Princípios, Modelos de Intervenção e Perspectivas. In: De CARLO, M. M. R. P, QUEIROZ, M. E. G. de. Dor e Cuidados Paliativos – Terapia Ocupacional e interdisciplinaridade. São Paulo, Roca. p 127-145, 2008.

ÍNDICE DE AUTORES

ALVES ACB	19
ALVES TR	7
ANDRADE LF	8
ANGELIN AC.....	20
BALDO ET.....	9, 30
BATISTA HM.....	7
BENATTI CF	8
BRAGA AC.....	22
CAMARGO MB	17
CHAGAS LMO	7
CORRER MT.....	19
DARIO MB.....	9
DE CARLO MMRP	12, 17, 22, 27
DURANTE BL.....	9
ELUI VMC	15, 17, 25
FARNOCCHI PG	9
FAUSTINO GF	5
FERRAREZI PD	25
GALBIATTI TB	29
GARCIA LSE.....	24
JAFFET ECS.....	7
JURUENA MF	13
MARQUES JUNIOR W.....	15
MARTINS-MONTEVERDE CMS.....	13
MEDOLA FO	25
MENEZES VN	5
MILANI AS.....	14
MORETTO J.....	19
NEVES PC	28
OLIVEIRA AD.....	9
OLIVEIRA AS	30
OLIVEIRA TF	12
OSTAPECHEN M.....	30
PANÚNCIO-PINTO MP	5, 13, 14, 19, 29
PEREIRA AJAT	6

PEREIRA JB	15
PERIPATOT	27
PFEIFER L.....	16, 19, 20, 23, 24
PUGA PCA	8
REZENDE G	17
RODRIGUES AM	10
RUGNO FC.....	12
SANTANA CS	28
SANTOS DM.....	23
SANTOS MF	16
SILVA CR.....	6
SPOSITO AP	20
USTULIN KF	13
ZAMPIERI LM	16
ZANNI KP	24