



Congresso
Nacional de
**TERAPIA
OCUPACIONAL**

LIVRO DE RESUMOS

100 anos

**3,4,5
MAIO
2018**

*a fazer a
Diferença*

**Centro Cultural e de Congressos
de Caldas da Rainha**



**ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS**



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Nota Introdutória

Caro Congressista,

É com enorme honra que organizamos o 9º Congresso Nacional de Terapia Ocupacional no Centro de Congressos das Caldas da Rainha de 3 a 5 de maio de 2018.

Este evento pretende ser uma oportunidade onde os terapeutas ocupacionais podem adquirir conhecimentos, partilhar experiências, contactar com novas abordagens, debater e crescer em conjunto contribuindo assim, para a promoção, desenvolvimento e divulgação da Terapia Ocupacional.

O tema do congresso, “100 anos a fazer a diferença”, pretende ser o mote para apresentações, debate e reflexões em torno da evolução da Terapia Ocupacional e da sua expansão a novos contextos de intervenção e populações, reforçando a importância de uma prática de excelência. Este evento foi minuciosamente preparado de modo a ser uma possibilidade única de aprofundamento de conhecimentos, pretendendo promover a Terapia Ocupacional bem como a melhoria da sua prática profissional. Também aqui terá oportunidade de estabelecer novos contactos profissionais aos mais diversos níveis.

A sua colaboração ativa seja esta como palestrante convidado, como orador, através da submissão de um trabalho, como concorrente nos diversos concursos, ou como participante, em muito contribui para o elevar nível de qualidade do 9º Congresso Nacional de Terapia Ocupacional.

Agradecemos a todos os que participaram!

Elisabete Roldão
Presidente do 9º CNTO



Programa

DIA 3 DE MAIO | QUINTA-FEIRA

Auditório Principal		
8h00	Abertura do Secretariado	
9h00/ 10h30	Conferência Keynote Speaker Moderador- Cristina Vieira da Silva <i>Lilian Magalhães</i> - Terapeuta Ocupacional <ul style="list-style-type: none">• Para além do indivíduo: a terapia ocupacional e os processos coletivos de intervenção e pesquisa	
10h30/11h00	Pausa para café	
11h00/ 11h30	Mesa 1 <i>Elisabete Roldão</i> - Terapeuta Ocupacional <ul style="list-style-type: none">• Narrativa de uma profissão... 100 anos no mundo, 60 anos em Portugal!	
11h30/ 12h30	Mesa 2 – “Dentro de Portas - o Inovador também acontece” Moderador- Joaquim Faias <ul style="list-style-type: none">• Investigação/Inovação em contexto de hospital pediátrico - <i>Maria José Costa</i> - Médica Fisiatra• Terapia Ocupacional num ambiente sub-tecnológico: como marcar a diferença - <i>Carlos Caldeira e Bruno Mendes</i> - Terapeutas Ocupacionais• Um percurso, múltiplos desafios - <i>Ana Marques Costa</i> Terapeuta Ocupacional• Desafios de um Projeto na Diferença - <i>Christelle Alfaiate</i> Terapeuta Ocupacional	
12h30/14h00	Almoço	
Auditório Principal		
Sala Paralela		
14h00/ 15h30	Comunicações Livres Moderador – Rita Carraca <ul style="list-style-type: none">• Participação Ocupacional e Idosos Institucionalizados - <i>Joana Caixeirinho et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Instrumentos de Avaliação de Competências dos Estudantes em Prática Clínica: Uma Revisão Sistemática - <i>Maria Dulce Gomes</i> Terapeuta Ocupacional• O uso do tempo no cotidiano de idosos em hemodiálise - <i>Cláudia Aline Valente-Santos et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Social and emotional competence of occupational therapy students - <i>Montserrat Vázquez et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Incidência e Prevalência de Lesões Músculo-esqueléticas em Terapeutas Ocupacionais Portugueses - <i>Ana Paula Martins</i> Terapeuta Ocupacional	Workshops <ul style="list-style-type: none">• Investigar e publicar em Portugal: por onde começar - <i>Helena Reis e Jaime Ribeiro</i> Terapeutas Ocupacionais• Mental health promotion (Inglês) - <i>Jennifer Creek</i> Terapeuta Ocupacional• Aplicação do mirror therapy em adultos com lesão neurológica - <i>Patrícia Santos</i> Terapeuta Ocupacional



	<ul style="list-style-type: none">• Fatores determinantes da participação social entre idosos independentes no Brasil - <i>Carolina Rebellato et al.</i> Terapeuta Ocupacional	
15h30/16h00 Pausa para café – exposição de posters		
16h00 17h15	Apresentações Multimédia e Posters Moderador - Tânia Santos <ul style="list-style-type: none">• Terapia Ocupacional e Acessibilidade Cultural: trabalhando para a construção de novas práticas - <i>Monica Gonçalves et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Corporeidade nas ações em Terapia Ocupacional - <i>Carla Regina Silva et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Renascer da Cinzas - Terapia Ocupacional na primeira missão humanitária em Portugal - <i>Diana Mendes et al.</i> Estudante de Terapia Ocupacional• Exploring Sensory Processing Difficulties Among The Patients With Diagnosis Of Mental Health - <i>Ana Rita Paizinho et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Juventude(s), atividades e ações territoriais: Experiências de um projeto em Terapia Ocupacional Social no Brasil – <i>Monica Gonçalves et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Terapia Ocupacional em Saúde Mental: A pintura para compreender o adolescente e a evolução psicopatológica – <i>Ana Rita Pinto</i> Terapeuta Ocupacional• Cultura e Terapia Ocupacional: um repertório de práticas potentes - <i>Carla Regina Silva et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Mobilidade e Circulação Urbana como conceitos para a Terapia Ocupacional - <i>Monica Gonçalves et al.</i> Terapeuta Ocupacional	Apresentações Multimédia e Posters Moderador – Nilzo Fialho <ul style="list-style-type: none">• O trabalhador com deficiência novo desafio dos gestores das empresas - <i>Maribel De Brito</i> Terapeuta Ocupacional• Projeto Mochilas - 10 anos de Experiência - <i>Paulo Fernandes et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Explor'House - Aplicação para intervenção com pessoas com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais - <i>Ana Mendes et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Caracterização da intervenção da Terapia Ocupacional em Meio Aquático em Portugal - <i>Denise Gomes et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Processo de Ensino Aprendizagem sobre Sexualidade: perspectivas dos discentes de uma disciplina do curso de graduação - <i>Carolina Rebellato et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Um "focus" na ocupação - <i>Sílvia Martins et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Terapia Ocupacional e Patologia Músculo Esquelética do Ombro: Realidade de um Serviço - <i>Marco Rodrigues</i> Terapeuta Ocupacional
17h15/ 18h	Cerimónia de Abertura <i>Elisabete Roldão</i> - Presidente da APTO <i>Dr. Fernando Manuel Tinta Ferreira</i> - Presidente da Câmara Municipal das Caldas da Rainha <i>Dr. Ana Paula Domingos</i> - Em representação do Diretor do Programa para a Área de Saúde Mental Professor Doutor Fernando Miguel Xavier <i>Dr. Manuel Lopes</i> - Coordenador da RNCCI- em representação do Secretário de Estado da Saúde	
18h00	Porto de Honra	



DIA 4 DE MAIO | SEXTA-FEIRA

8h00		Abertura do Secretariado	
9h00/ 9h30	Conferência Keynote Speaker (Inglês) Moderador – Liliana Teixeira	<i>Jennifer Creek</i> - Terapeuta Ocupacional • Trends in occupational therapy practice around the world	
9h30/ 10h45	Mesa 3 - Na comunidade: o foco no coletivo Moderador – Maria Dulce Gomes	• Inclusão: utopia ou realidade? Intervenção meio escolar - <i>Verónica Pedro</i> Terapeuta Ocupacional • De Mulher a Mãe: O papel do Terapeuta Ocupacional na gravidez e pós-parto - <i>Elisa Gonçalves</i> Terapeuta Ocupacional • Pessoas com percurso de sem abrigo - experiência da transição da rua para um alojamento - <i>Sara Remtula</i> Terapeuta Ocupacional • Projeto Terceira (C)idade - experiência comunitária com a população sénior - <i>Sara Moura</i> Terapeuta Ocupacional	
10h45/11h30		Pausa para café – Exposição de posters	
11h30/ 13h00	Mesa 4 - Capacitar e Dignificar Moderador – Élia Maria Silva Pinto	• Desafios futuros para grandes problemas - <i>Ana Bernardo</i> Médica de Medicina Geral e Família • Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos - uma abordagem de afetos- <i>Humberto Oliveira</i> Terapeuta Ocupacional • Desvendar a Saúde Mental (a sério, não no papel!) - <i>José Carlos Gomes</i> Enfermeiro - ESSLei – Unidade de Investigação em Saúde • Gerir a dor: Uma perspetiva em Terapia Ocupacional - <i>António Monteny</i> Terapeuta Ocupacional	
13h00/14h30		Almoço	
	Auditório Principal	Sala Paralela	
14h30/ 16h00	Comunicações Livres Moderador – Marco Rodrigues	Workshops	
	• Tradução e adaptação cultural do Occupational Balance Questionnaire (OBQ) - <i>Mónica Braúna et al.</i> Terapeuta Ocupacional • Intervenção da Terapia Ocupacional na comunidade, numa fase pós catástrofe: Projeto (Re)Começar - <i>Ana Sofia Oliveira e Alexandra Marques</i> Terapeutas Ocupacionais	• Tablet: mais do que um interface para jogo - <i>Ana Rita Londral</i> Professora no IP Setúbal, Investigadora no Instituto de Medicina Molecular da UL e Engenheira de Reabilitação na PLUX • Aplicação do mirror therapy em adultos com lesão neurológica - <i>Patrícia Santos</i> Terapeuta Ocupacional • Análise qualitativa – <i>Lilian Magalhães</i> Terapeuta Ocupacional	



	<ul style="list-style-type: none">• Avaliar a Força de Novas Configurações de Prensão - <i>Elisabete Roldão et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Contributo para a Validação do Instrumento de Avaliação Screening Prewriting Skills Occupational Therapy (SPOT) - <i>Filipe Buinho et al.</i> Terapeuta Ocupacional• Tradução e Validação do Teste Jebsen Taylor Hand Function para a População Portuguesa - <i>Vivien Lage et al.</i> Terapeuta Ocupacional	
16h00/16h30 Pausa para café – exposição de posters		
16h30/ 18h00	Workshop Tempersimetria Conceito de condução à Linha Média e como facilitar a aprendizagem de competências para condução de cadeira de rodas elétrica <i>João Aires</i> Terapeuta Ocupacional	Workshop Invacare LiNX Mobilidade para todos - Configuração e Personalização da mobilidade em cadeiras de rodas elétricas <i>Nuno Machado</i> Terapeuta Ocupacional
20h00 Jantar Comemorativo do Congresso		



DIA 5 DE MAIO | SÁBADO

8h00		Abertura do Secretariado	
		Auditório Principal	
9h00/ 10h00	Conferência Keynote Speaker Moderador – Cláudia Quaresma <i>Hugo Ferreira</i> - Professor na Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa e Investigador no Instituto de Biofísica e Engenharia Biomédica • Utilização de interfaces cérebro-computador na reabilitação cognitiva e emocional		
		Auditório Principal	Sala Paralela
10h00/ 11h00	Comunicações Livres Moderador - Gonçalo Carreteiro • Systematic overview of neuroanatomical differences in ADHD: Definitive evidence (in press) - <i>Bruno Vieira De Melo et al.</i> Terapeuta Ocupacional • Cultura e Terapia Ocupacional: interfaces e possibilidades emergentes - <i>Carla Regina Silva et al.</i> Terapeuta Ocupacional • Video-game-based program for rehabilitation of lymphedema secondary to breast cancer - <i>Montserrat Santamaría-Vázquez et al.</i> Terapeuta Ocupacional	Workshops • Desenvolvimento de competências pessoais para a dinamização de conferências familiares - <i>Helena Salazar</i> Psicóloga ACES Arrábida, Comissão Nacional Cuidados Paliativos • Neuroestimulação na promoção do desempenho ocupacional - <i>Alexandre Sá</i> Terapeuta Ocupacional e <i>Marlene Rosa</i> Fisioterapeuta • Mental health promotion (Inglês) - <i>Jennifer Creek</i> Terapeuta Ocupacional	
11h00/11h30		Pausa para café – Exposição de posters	
11h30/ 12h30	Simpósio Moderador – Ana Isabel Ferreira • EASI(R) - Novo instrumento de avaliação em ASI(R) - Contributo Português - <i>Paulo Fernandes et al.</i> Terapeuta Ocupacional • Validade Concorrente dos testes táteis do EASI - <i>Cátia Lucas</i> Terapeuta Ocupacional • Aplicação do processo de Data Driven Decision Making usando Ayres Sensory Integration®: estudo caso - <i>Marco Leão et al.</i> Terapeuta Ocupacional	Workshops • Impressão 3D: um novo recurso para a Terapia Ocupacional - <i>Filipe Silvestre</i> Engenheiro FCT – FABLAB • Sistemas de Informação /Indicadores em Saúde - <i>António Alexandre</i> - Coordenador – Sistemas de Cuidados de Saúde Primários e de Proximidade	
12h30/14h00		Almoço	
		Auditório Principal	
14h00/ 15h30	Mesa 5 - Inovação, E-Health & Tecnologias Moderador – Susana Pestana		



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

	<ul style="list-style-type: none">• Literacia em Saúde: A Capacitação dos Profissionais de Saúde - <i>Cristina Vaz de Almeida</i> Diretora da Pós-Graduação em Literacia da Saúde, ISPA• Engenharia Biomédica e o Encanto das Soluções Simples - <i>Carla Quintão</i> Professora na Faculdade de Ciências e Tecnologia da UNL e investigadora no LIBPhys - UNL• Contributo da Terapia Ocupacional no Projeto Inside - <i>Cátia Jesus</i> Terapeuta Ocupacional• Metodologias Interativas e de Realidade Virtual na Reabilitação Psicossocial - <i>António Marques</i> Terapeuta Ocupacional
15h30/16h00	Pausa para café
16h00	Presidente da Comissão Organizadora - <i>Marco Rodrigues</i> Presidente da Comissão Científica - <i>Cláudia Quaresma</i> Presidente do Congresso - <i>Elisabete Roldão</i> Entrega de Prémios de Concursos Homenagem a Terapeutas Ocupacionais Entrega de Prémios APTO



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Comissões do Congresso

Presidente do Congresso

Elisabete Roldão

Presidente da Comissão Científica

Cláudia Quaresma

Comissão Científica

Ana Isabel Ferreira

Cristina Vieira da Silva

Elisabete Duarte

Liliana Teixeira

Vanda Varela

Presidente da Comissão Organizadora

Marco Rodrigues

Comissão Organizadora

Alexandra Marques

Ana Luísa Marçal

Cátia Jesus

Gonçalo Carreteiro

Inês Batalha

Joana Almeida

Joana Bandeira

Joana Pinto

Nilzo Fialho

Rafael Santos

Rita Carraca

Tânia Santos

Vanessa Gaio



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Comissão de Honra

Doutor Adalberto Campos Fernandes - Ministro da Saúde
Doutor José Vieira da Silva - Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
Doutor Tiago Brandão Rodrigues - Ministro da Educação
Doutor Manuel Heitor - Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
Doutor Fernando Araújo - Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
Professor Doutor João Costa - Secretário de Estado da educação
Doutora Ana Sofia Antunes - Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência
Professor Doutor Alexandre Quintanilha - Presidente da Comissão de Educação e Ciência
Doutor José de Matos Rosa – Presidente da Comissão de Saúde
Doutora Maria Emília Bredero de Santos - Presidente do Conselho Nacional de Educação
Doutor José Carlos Caiado - Presidente ACSS
Doutor Humberto Santos - Presidente do INR
Doutor Luís Meira - Presidente do Instituto Nacional de Emergência Médica
Professor Doutor Henrique Martins - Presidente Conselho de Administração do SPMS
Professor Doutor Alberto Amaral - Presidente Conselho de Administração A3ES
Doutor Paulo Ferrão - Presidente da Fundação para a Ciência e a Tecnologia
Doutor José Alberto Noronha Marques Robalo - Presidente da ARS Alentejo
Doutora Vera Sofia Branco de Almeida - Diretora Executiva ACES Lisboa Central
Doutora Ana Maria Azenha Pisco - Diretora Executiva ACES Oeste Norte
Doutora Diana Faria dos Santos Leiria - Diretora Executiva ACES Lezíria
Doutor António Curado - Diretor Clínico do Centro Hospitalar do Oeste
Doutor Tinta Ferreira - Presidente da Câmara Municipal de Caldas da Rainha
Doutor Mário Jorge Ribeiro Lopes - Presidente Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência
Doutora Catarina Aguiar Branco - Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e Reabilitação
Doutor Rui Nogueira - Presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
Doutora Julieta Sanches - Presidente da Direção da Fenacerci
Doutor José Luís de Carvalho Lalandia Ribeiro - Provedor da SCM de Caldas da Rainha
Doutora Maria Cristina Prudêncio Pereira Soares- Presidente da ESS.IP Porto
Doutora Maria Clarisse Carvalho Martins Louro - Diretora da ESS Leiria
Doutor João Paulo de Almeida Lança Trindade - Presidente do IP Beja
Doutor João José de Moraes Joaquim - Presidente da ESTeS Coimbra
Doutor Rui Ribeiro - Diretor da ESSA
Professor Doutor Alexandre Castro Caldas - Diretor do Instituto de Ciências de Saúde da Universidade Católica Portuguesa



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Professora Doutora Leonor Moniz Pereira - Professora Catedrática da Universidade de Lisboa - FMH - Coordenadora da Especialidade de Reabilitação

Professor Especialista Joaquim Faias – Coordenador do curso de Terapia Ocupacional da ESS.IP Porto

Professora Especialista M^a Dulce Gomes - Coordenadora do curso de Terapia Ocupacional da ESS Leiria

Professora Especialista Susana Pestana - Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional da ESS Beja

Doutora Élia Pinto - Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional da ESSA

Doutora Ana Rita Cavaco - Bastonária Ordem dos Enfermeiros

Doutora Alexandra Bento - Bastonária da Ordem dos Nutricionistas

Doutor João Rodrigues - Presidente de Unidades de Saúde Familiar - Associação Nacional

Doutor Rui Nogueira - Presidente da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral

Doutor Alexandre Lourenço - Presidente Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares

Doutora Ana Tavares - Presidente da Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala

Doutor Emanuel Vital – Presidente da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

Doutor Nuno Daniel Costa - Presidente da Direção Nacional da Associação Portuguesa de Cardiopneumologia

Doutora M^a João Quintela - Presidente da Associação Portuguesa de Psicogerontologia

Doutora Emília Querido - Presidente da Federação Portuguesa das Associações de Pessoas com Diabetes

Doutor Vitor Veloso - Presidente da Liga Contra o Cancro Nacional



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Keynote Speaker's

Moderador – Cristina Vieira da Silva

Para além do indivíduo: a terapia ocupacional e os processos coletivos de intervenção e de pesquisa

Besides the individual: occupational therapy and collective processes of intervention and research;

Autor: Lilian Magalhães (1)

1-Professora Adjunta, no Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Aos 100 anos de existência, pesquisadores identificam várias etapas na história da terapia ocupacional⁴. Vale lembrar, no entanto, que nossa historiografia negligencia aspetos e atores importantes, como a terapia ocupacional fora do eixo norte-americano e britânico, bem como o próprio papel das mulheres nessa trajetória⁴.

Não obstante, como se sabe, a utilização de recursos ocupacionais para a recuperação da saúde e para o envolvimento social ocorreu em várias partes do mundo, como observamos na Grécia ou na Espanha^{5,6}. Entretanto, a matriz americana orientou a terapia ocupacional da qual descendemos. Na altura, a tensão antes da guerra envolveu o planeta em grave crise económica, política e de costumes. Em resumo, a terapia ocupacional foi proposta para dar respostas a problemas sociais, que acometiam indivíduos, mas de fato atingiam a sociedade inteira, como hoje, aliás⁵. Chegou cercada de otimismo, embora com certo descrédito, próprio de tempos sombrios.

No percurso, a terapia ocupacional aproximou-se de modelos biomédicos, mas também se envolveu em processos comunitários. Um caminho peculiar, que, entretanto, requer a sistematização do conhecimento desenvolvido³.

Para além do cuidado do indivíduo, espera-se que os terapeutas ocupacionais ofereçam soluções que promovam bem-estar pessoal, solidariedade, respeito ao meio ambiente e coesão social¹. Em síntese, teremos de adotar a solidariedade, o diálogo e demais atributos da construção coletiva, se quisermos responder a este desafio².

Mais uma vez, a roda da história nos coloca no centro de acontecimentos críticos. Mais uma vez há desconfiança e incerteza. Que a esperança e a solidariedade nos mostrem o caminho.

Referencias:

1. Galheigo, S. (2011). What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(2), 60-66.
2. Kronenberg, F. (2013). Doing well-doing right TOGETHER: A practical wisdom approach to making occupational therapy matter. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 60(1), 24-32.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

3. Magalhães, L. (2012). What would Paulo Freire think of occupational science? *Occupational science: Society, inclusion, participation*, 8-19.
4. Morrison, R. (2016). Pragmatist epistemology and Jane Addams: fundamental concepts for the social paradigm of occupational therapy. *Occupational therapy international*, 23(4), 295-304.
5. Pastor Montaña, M. Á., & Rubio Ortega, C. (2014). History of occupational therapy/ dr. William Rush Dunton jr.: Historia de la terapia ocupacional. traducción al español. *Revista Electrónica De Terapia Ocupacional Galicia, TOG*, (19)
6. Pérez-Trullén, J. M., Giménez-Muñoz, A., Campello Morer, I., García Gomara, M. J., & Vázquez Andre, M. L. (2014). History of the Hospital real y general de Nuestra Señora de Graciain Saragossa: Occupational therapy pioneer in neurology and psychiatry in Spain. *Occupational Therapy in Mental Health*, 30(1), 4-11.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Moderador – Liliana Teixeira

Trends in occupational therapy practice around the world

Autor: Jennifer Creek (1)

1- Terapeuta Ocupacional- Freelancer

This talk discusses the changing role of occupational therapy in the 21st century. It begins by identifying some of the major pressures affecting how people live their lives, such as demographic changes and endemic poverty, and considers how these conditions influence people's occupations and the patterns of disease and disability around the world. It then looks at how occupational therapy practice is evolving to meet emerging occupational needs. This includes consideration of where occupational therapists work, how their services are funded and how they align with national and international policies.

Occupational therapists in the 21st century not only work with people whose occupational limitations are due to a health condition, as implied in the title of *therapist*, but also with those whose occupations are affected by disability, war, displacement and social deprivation. This change of focus is especially apparent in parts of the world where health and social care services are inadequate to meet the needs of the population, or where there is inequality of access to services. However, occupational therapists in wealthy, developed countries are also discovering areas of occupational need not met by existing health and social care services. The talk is illustrated with examples of occupational therapy practice in emerging fields in both developing and developed countries.

The talk concludes with a summary of the developments needed in occupational therapy practice, theorising, research and education if the profession is to remain relevant and useful in the modern world.



Moderador – Cláudia Quaresma

Utilização de interfaces cérebro-computador na reabilitação cognitiva e emocional

Autor: Hugo Ferreira (1)

1-Professor na Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa e Investigação Biomédica

As interfaces cérebro-computador (ICCs) são dispositivos que medem directamente a actividade cerebral e a traduzem em comandos, permitindo ao seu utilizador controlar e interagir com computadores, robôs e sistemas da Internet das Coisas. Este controlo resulta da modulação consciente da actividade cerebral aprendida fazendo recurso a um circuito de retroalimentação ou neurofeedback, ou seja, fazendo recurso à exposição do utilizador a métricas relacionadas com a sua própria actividade cerebral.

As ICCs foram inicialmente desenvolvidas para substituição ou reabilitação funcional motora (locomoção; comunicação verbal) de doentes vítimas de acidentes vasculares cerebrais ou neurotrauma, com doenças neurodegenerativas motoras ou paralisia cerebral.

Mais recentemente, estas interfaces, fazendo recurso de neurofeedback, começaram a ser usadas na reabilitação cognitiva e emocional, em doentes com patologia demencial e afectiva.

Nesta palestra far-se-á uma exposição sobre as ICCs e os vários tipos existentes, bem como das suas aplicações genéricas. De seguida far-se-á uma revisão da literatura mais recente da aplicação das ICCs na reabilitação cognitiva e emocional e dos correlatos neurológicos utilizados. Por fim, serão as novas soluções que fazem recurso das tecnologias vestíveis, incluindo as soluções em desenvolvimento na Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. Estas soluções incluem um novo dispositivo vestível que mede a actividade eléctrica cerebral e outros sinais fisiológicos, bem como aplicações móveis e em realidade virtual/aumentada nas áreas pedagógicas, melhoria de desempenho cognitivo e emocional no desporto e em doentes com défice cognitivo ligeiro, e tratamento de ansiedade.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Oradores Convidados

Mesa 1

Narrativa de uma profissão... 100 anos no mundo, 60 anos em Portugal!

A profession's Narrative... 100 years in the world, 60 years in Portugal

Autor: Elisabete Roldão (1)

1-terapeuta Ocupacional- Presidente da Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais

Fez no passado ano de 2017, cem anos que se constituiu, de modo oficial, a Terapia Ocupacional. Com início nos Estados Unidos, em 1914, a intervenção com recurso à ocupação foi desenvolvida e mais tarde designada por Terapia Ocupacional. Foi criada em 1917 a Sociedade Nacional para Promoção da Terapia Ocupacional, em Nova York e um dos seus membros, Eleanor Clarke Slagle, fundou, em 1920, a primeira escola oficial para Terapeutas Ocupacionais. Desde 1918 que a Terapia Ocupacional começou a evoluir de modo progressivo, expandindo-se a todos os continentes, estando hoje em dia, legalmente constituída em 77 países.

Em Portugal, o primeiro curso de Terapia Ocupacional decorreu em 1957. Em 1960 foi constituída a Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais, legalmente registada após o 25 de abril, em 1975. Existem atualmente, distribuídas pelo país, quatro escolas a lecionar o curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional sendo duas delas reconhecidas pela Federação Mundial de Terapia Ocupacional como cumprindo com os requisitos recomendados por esta, ao nível da formação académica de base. O curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional tem a duração de 4 anos e uma componente de prática clínica significativa, dotando os estudantes de competências reconhecidas a nível europeu pelo Projeto Tunning. Este projeto compilou, de todos os países da Europa, um conjunto de competências reconhecidas pelos profissionais, pelas escolas, pelos empregadores e pelos docentes, como sendo as essenciais a ter no término da Licenciatura em Terapia Ocupacional.

A primeira escola a existir, a Escola Superior de Saúde do Alcoitão, foi também a primeira a ser acreditada pela Federação Mundial. Seguidamente surgiu a atual Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, a única que usa como sistema de aprendizagem o PBL – Problem Based Learning. Em 2009 o curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional teve início na Escola Superior de Saúde de Leiria, a segunda escola portuguesa a ser reconhecida pela Federação Mundial. Por fim, em 2011, abriu a mais recente das quatro escolas que atualmente lecionam Terapia Ocupacional, a Escola Superior de Saúde de Beja. Existiram ainda outras escolas com oferta formativa de Terapia Ocupacional, contudo, por diversos motivos encerraram após alguns anos ou não chegaram mesmo a dar início ao curso.

Atualmente existem 1536 cédulas profissionais atribuídas a terapeutas ocupacionais, pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, atualmente a entidade reguladora a este nível. Contudo, os números detidos pela Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais e fornecidos pelas escolas que lecionam ou lecionaram o curso em Portugal são muito superiores, aproximando-se dos 2500 profissionais.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

A maioria dos Terapeutas Ocupacionais tem o grau de licenciado, sendo poucos os que não revalidaram o seu curso de nível de Bacharelato, realizado pré Bolonha, de modo a obter o grau de Licenciatura. São também frequentes os Terapeutas Ocupacionais detentores de Pós-Graduações, nas mais diversas áreas, Mestrados, alguns em Terapia Ocupacional, e Doutoramentos. São vários os que se dedicam atualmente ao ensino, seguindo a carreira de Professor e dedicando-se consequentemente à investigação.

A grande maioria dos nossos profissionais trabalha em Instituições Privadas de Solidariedade Social ou no Sector Público. A Santa Casa da Misericórdia é uma das entidades privadas que mais emprega Terapeutas Ocupacionais, reconhecendo o valor da sua intervenção. É também a única entidade privada detentora de uma escola que forma terapeutas ocupacionais e, esperamos que venha, em breve, a reconhecer o seu nível de formação superior.

De norte a sul do país, do litoral ao interior, e ilhas, a distribuição geográfica dos terapeutas ocupacionais é irregular estando concentrada nos grandes centros populacionais e junto ao litoral.

Do nascimento à morte, o Terapeuta Ocupacional intervém com pessoas, em qualquer fase da vida, promovendo a sua Funcionalidade, Participação e Qualidade de Vida.

Os avanços tecnológicos têm promovido alterações e evoluções significativas nos hábitos, rotinas e atividades das pessoas. Também os terapeutas ocupacionais evoluíram nas suas técnicas, intervenções, abordagens e recursos que utilizam, acompanhando assim esta tendência. Estamos atentos à mudança, ao progresso, às tecnologias, às inovações. Colaboramos cada vez mais com parceiros sociais, institucionais ou outros, bem como, com profissionais que possam de alguma forma contribuir para a melhoria da Qualidade de Vida dos nossos clientes.

Atualmente a Terapia Ocupacional, através da Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais, tem representantes em diversos grupos estatais nomeadamente no Conselho Nacional de Saúde Mental, no Grupo de Trabalho de Análise da Medicina Física e de Reabilitação em Ambulatório no Serviço Nacional de Saúde criado pela Portaria n.º 252/2016 e na Comissão Técnica de Apreciação da área da Terapia Ocupacional, no âmbito da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

Após 100 anos em todo o mundo e 60 em Portugal a Terapia Ocupacional é considerada uma profissão com futuro, está saudável e recomenda-se!



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Mesa 2- “Dentro de Portas- o Inovador também acontece”

Moderador – Joaquim Faia

Investigação/Inovação em contexto de hospital pediátrico

Autor: Maria José Costa (1)

1-Médica Fisiatra – Hospital D. Estefânia - CHLC

Em qualquer área científica, a investigação e a inovação são elementos essenciais do conhecimento. Numa área científica com um componente médico, é na investigação que se encontra a dinâmica do avanço técnico, e, o mais importante de todos os objetivos, a melhor avaliação, diagnóstico e tratamento dos nossos doentes.

No Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital de Dona Estefânia trabalham quatro grupos profissionais. O objetivo comum destes profissionais centra-se na (re)habilitação física da criança que nasceu ou adquiriu alterações patológicas que impedem ou dificultam a aquisições de competências inerentes ao seu crescimento.

Nas últimas duas décadas, além da vertente terapêutica/clínica, este serviço tem vindo trabalhar na vertente investigação/inovação onde a Terapia Ocupacional tem sido um elemento chave.

A Terapia Ocupacional do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital de Dona Estefânia é um grupo muito coeso e dinâmico, sempre pronto a agarrar novos desafios no que respeita à investigação, inovação e procura de evidências científica para terapêuticas utilizadas.

Os projetos são realizados em colaboração com diferentes profissionais de saúde, quer dentro do próprio serviço, quer com outros profissionais dentro da instituição hospitalar e mais recentemente com Instituições Académicas, nomeadamente o Instituto Superior Técnico e a Faculdade de Ciências e Tecnologia.

Os diferentes projetos realizados ou em curso têm vários objetivos e estão agrupados em 3 grandes grupos: 1-Procura de soluções terapêuticas. 2-Demonstração de evidência clínica. 3-Elaboração de novas soluções terapêuticas para situações clínicas específicas com base nas novas tecnologias.

Os resultados destes projetos têm sido extremamente positivos, sobretudo por permitirem a introdução de novas abordagens clínicas e terapêuticas na nossa prática.



Terapia Ocupacional num ambiente Sub-Tecnológico – como marcar a diferença

Occupational Therapy in a sub-technological environment: how to make a difference

Autores: Carlos Caldeira e Bruno Mendes (1)

1- Terapeutas Ocupacionais no Hospital Curry Cabral- CHLC

A tecnologia tem uma presença cada vez mais forte e determinante nas sociedades modernas, influenciando de forma significativa a comunicação, a aprendizagem, o acesso à informação e a gestão das tarefas diárias, das mais simples às mais complexas.

Na realidade portuguesa, concretamente nas áreas da saúde, tem-se verificado um crescente investimento na modernização dos serviços visando assim agilizar e simplificar os processos, tanto no que respeita aos profissionais de saúde como aos utentes. Todas estas mudanças têm como objetivo a diminuição dos tempos de espera, a melhoria da qualidade e eficácia do serviço prestado, a diminuição significativa de custos e ainda a adoção de um espírito de consciência ambiental que deve reger todo o planeta.

À Terapia Ocupacional, a tecnologia tem dado um contributo significativo nas vertentes da abordagem ao cliente, tanto na avaliação como na intervenção propriamente dita. A colaboração da Terapia Ocupacional em trabalhos de investigação vem ainda reafirmar e dar uma nova dimensão e relevo à importância da profissão na sua evolução nas áreas da saúde, da educação e participação social, alargando o leque da sua atuação e gerando novas oportunidades.

Paralelamente há que contextualizar e refletir sobre a realidade da dinâmica diária do departamento de Terapia Ocupacional do Hospital Curry Cabral. Há que fazer uma análise dos recursos humanos, materiais e tecnológicos existentes bem como todas as exigências diárias no sentido de atingir os objetivos qualitativos e quantitativos.

É objetivo desta apresentação fazer uma análise da importância da tecnologia na realidade atual, nomeadamente ao nível do Sistema Nacional de Saúde. Refletir sobre as perspetivas futuras da utilização desta mesma tecnologia partindo de uma realidade existente no departamento de Terapia Ocupacional de um hospital público do Centro Hospitalar Lisboa Central e perceber a sua importância na perspetiva de acrescentar conhecimento científico e recursos tecnológicos por forma a potenciar a qualidade do desempenho da Terapia Ocupacional num contexto da reabilitação física.



Um Percurso, múltiplos desafios

One way, many challenges

Autor: Ana Marques Costa (1)

1-Terapeuta Ocupacional no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Barreiro Montijo

Nesta apresentação procuramos descrever o percurso da Terapia Ocupacional no Departamento e Psiquiatria e Saúde Mental do CHBM.

Assim, o primeiro espaço terapêutico surgiu em 1990, denominado por Área de Dia, e foi encerrado em 2003 com a criação de uma nova Unidade – Hospital de Dia.

Em, 2009 o Departamento de Psiquiatria promove determinadas mudanças de intervenção, entre as quais o encerramento desta unidade de cuidados, surgindo então neste contexto a Consulta de Terapia Ocupacional, a qual se mantém até á atualidade.

Serão descritas nesta apresentação, as duas unidades anteriormente referidas no que concerne ao seu funcionamento e as principais atividades desenvolvidas.

Será, contudo, dado maior ênfase aos Desafios da atualidade e em particular às Psicoses Tóxicas tratadas em consulta Externa.

A Consulta de Terapia ocupacional procura responder as necessidades da população no que concerne a reabilitação e a reintegração familiar social e profissional dos utentes oriundos do internamento e da consulta externa, que em regime semanal, quinzenal ou mensal usufruem do acompanhamento terapêutico.

Dadas as características heterogéneas relativamente a idade, patologia e estádios de desenvolvimento, esta consulta constitui por si só um desafio pela necessidade de diversificar toda a metodologia de avaliação e de intervenção terapêutica a implementar.

Nesta comunicação consideramos pertinente selecionar uma das patologias que nos últimos anos tem surgido com maior frequência – Primeiros Surtos Psicóticos desencadeados por consumos tóxicos. A idade jovem, a probabilidade de evoluir para um quadro de psicose grave e ou crónica e a elevada prevalência de consumo de substâncias tóxicas, constituem fatores de grande relevância e alertou-nos para a necessidade de uma atitude mais proactiva no sentido de responder o mais precocemente possível, com a construção de projetos terapêuticos e multidisciplinares e sinérgicos que contemplem igualmente a psico-educação dos doentes e seus familiares mais diretos.

Assim iremos descrever as características desta população, definir os principais problemas apresentados e descrever a metodologia adotada na intervenção junto destes pacientes.

Assente no modelo de reabilitação psicossocial foram desenvolvidas e aplicadas técnicas cognitivo comportamentais visando ajudar os jovens afetos de psicose tóxica a melhorar o seu desempenho ocupacional nas suas diferentes áreas e conseqüentemente a sua qualidade de vida.

Toda a abordagem é dirigida á aquisição de competências no desempenho de papeis no contexto social, familiar escolar e ou profissional onde se encontram inseridas.

Serão apresentados os resultados obtidos no seguimento de 20 pacientes afetos de psicose tóxica, no que concerne ao tipo de intervenção e ao tipo de reintegração efetuado.

Pelos resultados obtidos e á luz dos últimos estudos científicos, consideramos emergente a intervenção o mais precoce possível, a regularidade, a continuidade diferenciada da Terapia Ocupacional, a qual pode contrariar o quadro evolutivo da psicose e oferecer um tratamento cuidado e especializado a esta população.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Desafios de um projeto na Diferença

Challenges of a project on the difference

Autor: Christelle Alfaiate (1)

1-Terapeuta Ocupacional – Centro João Paulo II

“O importante é não ficar pelas intenções, mas que, na prática, as dúvidas e reflexões encontrem um eco favorável para que a pessoa com deficiência tenha finalmente, como projeto, a escolha da sua vida.”¹

Cuidar de crianças, jovens e adultos portadores de multideficiência, proporcionando qualidade de vida, bem-estar e integração na comunidade é a missão do Centro João Paulo II desde 1989. Esta Instituição sediada em Fátima é uma IPSS de âmbito nacional que pertence à União das Misericórdias Portuguesa dispondo das valências residencial, educativa e mais recentemente CAO. Pretende ser uma instituição de referência, mantendo elevados níveis de qualidade na prestação de serviços na área de multideficiência, com vista a uma efetiva inclusão na sociedade.

Satisfazer consistentemente as necessidades e expectativas dos seus residentes é e sempre será, o maior dos desafios do Centro João Paulo II e dos seus colaboradores.

Reflexão, dúvidas e anseios fazem parte da prática diária de cada um. Como terapeuta ocupacional à 15 anos na instituição, muitos foram os desafios no meu percurso, levando a uma busca constante pela evolução e construção de uma intervenção mais vanguardista.

Assim, sob o mote “Desafios de um projeto na diferença” pretende-se refletir acerca do papel do terapeuta ocupacional na construção de projetos de vida personalizados, tendo em conta as potencialidades, anseios, interesses e o contexto real da pessoa com deficiência profunda e multideficiência.

¹ BOUCE, Thierry, LE PROJET DE VIE DE L’ADULTE POLYHANDICAPE : Un projet négocié *Entre enjeux et je, une illusion de liberté*, 2009.



Mesa 3- Na comunidade: o foco no coletivo

Moderador – Maria Dulce Gomes

Inclusão: utopia ou realidade? Intervenção meio escolar

Inclusion: Utopia or Reality? Middle School intervention

Autor: Verónica Pedro (1)

1- Terapeuta Ocupacional- Arcil Lousã

O princípio da inclusão enraíza-se na aceção fundamental da igualdade entre todos, estando profundamente ligado à Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), à Declaração Universal dos Direitos da Criança (UNICEF, 1959), Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e à Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Pessoas com Deficiência (2006). No âmbito educativo, a inclusão é assim uma questão de direitos que assiste a todas as crianças, independentemente do género, classe social, grupo social ou outras características individuais e/ou sociais. Tal como vem afirmado na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), “cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem”.

A inclusão norteia-se por valores inclusivos espelhados em 2002 no “*Índex para a Inclusão: Desenvolvendo a aprendizagem e a participação na escola*” de Tony Booth e Mel Ainscow. O desenvolvimento de valores inclusivos surge aqui subjacente em três dimensões: criar culturas inclusivas, produzir políticas inclusivas, desenvolver práticas inclusivas.

A educação inclusiva tem vindo a ser reconhecida como uma meta a atingir pelos sistemas educativos internacionais e, em particular, em vários países da UE. Em 2011 a *European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD)* coordenou uma pesquisa sobre a situação da educação inclusiva em dez países parceiros da UE, estando os resultados resumidos no “*Barómetro de Avaliação da Inclusão de Políticas e Prática da Educação Inclusiva*”.

Atualmente em Portugal a educação de alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) é orientada pelo Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro, no qual surge a criação de uma rede nacional de Centros de Recurso para a Inclusão (CRI). Os CRI assumem um papel fundamental no apoio aos alunos com NEE, sendo serviços especializados existentes na comunidade, acreditados pelo Ministério da Educação, que apoiam e intensificam a capacidade da escola na promoção do sucesso educativo de todos os alunos. Na sua perspetiva holística, seguem um modelo colaborativo e de parceria com os diferentes intervenientes do processo educativo, com vista ao sucesso das metas inclusivas. O terapeuta ocupacional, na sua especificidade, age em conformidade com esta abordagem centrada no aluno, na interação entre este e o ambiente e na sua participação nas áreas de ocupação que acontecem em contexto escolar.



De Mulher a Mãe: O papel do Terapeuta Ocupacional na gravidez e pós-parto

From woman to mother: the role of the occupational therapist in pregnancy and postpartum

Autor: Elisa Gonçalves (1)

1-Terapeuta Ocupacional - CHPL

O período da gravidez e a experiência da maternidade são etapas naturais do ciclo de vida da mulher que produzem grandes e importantes transformações, não só a nível do seu corpo e do seu estado psicológico, mas também das suas relações familiares e sociais (Piccinini et al., 2008). Tais transformações vão implicar um reajustamento e requerer respostas cognitivas, emocionais e comportamentais que frequentemente ainda não integram o repertório da mulher (Canavarro, 2001). Estas reestruturações, necessárias à preparação para o desempenho de um novo papel - o de mãe - são passíveis de tornar a grávida mais vulnerável e exposta a exigências tão diversas quanto díspares (Falcone et al., 2005). É frequente surgirem medos, angústias, receios e sinais de ansiedade, que até certa medida são considerados naturais e adaptativos. No entanto, o aparecimento de sintomatologia marcante, tal como a depressão, pode ser prejudicial ao bom desenvolvimento da gravidez. Estudos realizados sobre a temática da transição para a parentalidade, dão contributos decisivos para a compreensão da forma como este processo decorre. Sabe-se que vários fatores influenciam a adaptação e o exercício da parentalidade e podem representar um meio facilitador ou inibidor do mesmo. Rodrigues (2007) aponta o suporte proporcionado por profissionais de saúde, nomeadamente a disponibilização de informação pertinente com vista à aquisição de competências para o desenvolvimento do papel parental, como um fator facilitador.

Estudos sugerem que as “novas mães” podem beneficiar de programas de saúde que as ajudem a gerir as suas rotinas ocupacionais. A Terapia Ocupacional pode fornecer uma perspetiva única sobre a transição para a maternidade porque, por um lado reconhece que uma mudança rápida de hábitos, rotinas e perda ou a incapacidade de participar em ocupações anteriores pode afetar negativamente a saúde e, por outro lado a Terapia Ocupacional é fundamentada na compreensão de que o envolvimento em ocupações, estrutura a vida quotidiana e contribui para a saúde e para o bem-estar.

Assim, e apesar de existirem poucos artigos que descrevam a abordagem do terapeuta ocupacional na gravidez *de baixo risco* (DGS, 2015), pretende-se com este trabalho fazer uma reflexão do impacto que a gravidez e a chegada de um bebê tem na vida, nas suas ocupações, nos hábitos e rotinas da mulher, bem como descrever as ações da terapia ocupacional junto das mulheres grávidas e na transição para o novo papel de Mãe.

Referências:

American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process, 2nd ed. Am. J. Occup. Ther. 2008, 62, 625–683.

Blair, S. (2000). The centrality of occupation during life transitions. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 231-237.

Canavarro, M.C. (2001), Gravidez e Maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento. In M.C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp.17-49). Coimbra: Quarteto Editora.

DGS (2015) www.dgs.pt

Falcone et al., 2005, Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Revista de Saúde Pública*, 39(4):612-8

PICCININI et al. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol. estud.* [online]. 2008, vol.13, n.1, pp.63-72.

Rodrigues, D. P., Fernandes, A. F. C., Rodrigues, M. S. P., Jorge, M. S. B., & Silva, R. M. (2007). Representações sociais de mulheres sobre o cuidado de enfermagem recebido no puerpério. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 15(2), 97-204.



Pessoas com percurso de sem abrigo-experiência da rua para um alojamento

People with homelessness-experience of the transition from the street to a housing

Autor: Sara Remtula (1)

1- Terapeuta Ocupacional – Centro de Apoio Social de São Bento

As pessoas com experiência de sem abrigo são um grupo heterogéneo, pois apresentam perdas no passado a vários níveis, nomeadamente: perdas de casa, de família, de emprego, problemas físicos e mentais, e abusos de álcool e drogas (Bento & Barreto, 2002).

Um estudo conduzido pela Segurança Social em 2006, identificou aproximadamente 3000 pessoas sem abrigo ao nível nacional. Em Lisboa as pessoas com experiência de sem abrigo concentram-se no centro da cidade, dormindo na rua, prédios abandonados, albergues e hospitais.

Em Portugal poucos terapeutas ocupacionais trabalham com pessoas com percurso de sem abrigo. Apesar de haver muitos estudos sobre este grupo, pouco se sabe das suas experiências ocupacionais.

A presente comunicação visa partilhar narrativas de um estudo realizado no âmbito do mestrado europeu em ciência e terapia ocupacional, sobre como as pessoas, com experiência de sem abrigo na cidade de Lisboa, viveram a transição da rua para um alojamento e como se sentiram com as suas novas rotinas ocupacionais, nomeadamente as lidas domésticas, alimentação, gestão de dinheiro e compras.

A amostra foi constituída por 4 participantes que frequentaram o Centro de Apoio Social de São Bento. Foi utilizado o método qualitativo, nomeadamente narrativas seguindo o método biográfico narrativo interpretativo (BNIM).

Foram identificadas 3 fases no percurso das suas vidas: “interrupção das ocupações”, “mudanças” e “viver uma nova vida”.

O método foi apropriado para explorar padrões da biografia através das experiências vividas desde as vivências da rua até um alojamento.

Os resultados conseguiram espelhar as ocupações vividas nas diferentes fases e proporcionou uma melhor compreensão nas experiências de sem abrigo e na transição para uma nova vida.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Mesa 4- Capacitar e Dignificar

Moderador – Élia Maria Silva Pinto

Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos- uma abordagem de afetos

Occupational therapy in palliative care-an approach to affection

Autor: Humberto Oliveira (1)

1-Terapeuta Ocupacional - CHUA

Introdução: Tendo em conta ser os Cuidados Paliativos uma área de intervenção relativamente nova e sendo ainda pouco conhecida, nomeadamente, pelos Terapeutas Ocupacionais, uma vez que ainda são poucos a se dedicarem a essa nova especialidade médica em Portugal, achamos pertinente a apresentação desta comunicação como forma de motivar as escolas e as novas gerações de Terapeutas a investirem nesse novo campo de oportunidade que se abre.

Objetivos: Apresentar a definição de cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial de Saúde; os princípios universais dos cuidados paliativos, segundo esse mesmo organismo; as especificidades e objetivos da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos, traçando um paralelo entre os conceitos e abordagens dos cuidados paliativos com os conceitos e abordagens preconizados na Terapia Ocupacional.

Metodologia: A apresentação será oral, com recurso à multimédia (exposição de slides e um pequeno vídeo).

Conclusão: Iremos demonstrar a importância da inserção da figura deste profissional de saúde nas equipas de Cuidados Paliativos, através do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pelo Terapeuta Ocupacional na Unidade de Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Faro.



Desvendar a Saúde Mental (a sério, não no papel!)

Unraveling Mental Health (seriously, not on paper!)

José Carlos Gomes (1)

1-Enfermeiro – Professora na ESSLei- Unidade de Investigação em Saúde

O que temos?

A saúde mental nunca foi tantas vezes referenciada nos grandes documentos orientadores a nível nacional, europeu e internacional e no entanto confrontamo-nos neste momento com um terço dos portugueses em sofrimento mental.

O próprio conceito de saúde mental perdeu o seu real sentido: hoje quando falamos em saúde mental pensamos na carga de doença atribuível à doença mental. Os anglo-saxónicos procuram ultrapassar esta problemática criando um novo conceito: *“Positive mental health”*. Só que esta *“saúde mental positiva”* não é senão a saúde mental *“tout court”* que alguém teve a necessidade de renomear, criando uma definição pleonástica.

Porquê esta necessidade?

Como profissionais de saúde aprendemos a organizar as nossas competências em gavetas herméticas, dificilmente relacionáveis umas com as outras. É frequente ouvir comentar um profissional de saúde que *“não gosto da área da saúde mental”*. O que nos esquecemos frequentemente é que a saúde mental é parte integrante e indissociável da saúde. Não é possível desenvolver serviços que respondam às necessidades de saúde da população sem integrar todas as parcelas dessa mesma saúde. Saúde mental incluída. Nem podemos olvidar que muitas das doenças ditas *“físicas”* estão intimamente relacionadas com os nossos comportamentos, ou seja com a nossa saúde mental.

Esta estigmatização, mais ou menos consciente, desta área de intervenção em saúde é um dos problemas chave da nossa dificuldade em providenciar mais e melhor saúde às comunidades que cuidamos.

Como construir saúde mental?

“Aprender a nadar no rio da vida”, sendo toda e cada pessoa parte integrante da construção do espaço que é de todos e de cada um, é uma aposta incontornável para a procura de um melhor nível de saúde e bem-estar para todos. Melhor saúde e bem-estar passa por melhor capacitação de cada pessoa, de cada família, de cada comunidade, independentemente das limitações de cada um em particular. Melhor bem-estar passa pela ousadia de centrar os sistemas numa base comunitária, afastando-os da lógica de um centro aglutinador escondido de tudo e de todos atrás das paredes de grandes instituições. Estas devem ser um apoio, um recurso, não o ponto de partida, e muito menos a meta a atingir. É o alto mar que todos queremos e todos necessitamos atingir. E quanto mais gente conseguir nadar em alto mar, mais saúde conseguimos para todos e para cada um de nós.



Gerir a dor: Uma perspetiva em Terapia Ocupacional

Manage Pain: | A perspective on occupational therapy

Autor: António Monteny (1)

1- Terapeuta Ocupacional- Residências Assistidas Domus Vida

Segundo a *International Association for the Study of Pain (IASP)*, “a dor é uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial, mas também um componente emocional, e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão.” A dor aguda é um sinal de alarme que alerta para a ocorrência de uma lesão, enquanto a dor crónica é geralmente definida como uma dor persistente ou recorrente durante um período de pelo menos 3 a 6 meses, que muitas vezes persiste para além da cura da lesão que lhe deu origem, ou que existe sem lesão aparente. Quando a dor persiste no tempo é recorrente observarem-se alterações do sono, sintomatologia depressiva, ansiedade, isolamento social, inatividade física e uma redução global da qualidade de vida com uma concomitante dependência de terceiros. Com base neste racional, uma abordagem biopsicossocial com a inclusão do terapeuta ocupacional, representa a maior base de evidência para eficácia, custo-eficácia e prevenção de complicações iatrogénicas.

Definir etapas e estratégias para implementação de um plano de *Pain Management* integrado no processo de Terapia Ocupacional.

Caracterizar a dor; *Guidelines for Pain Management in Occupational therapy; Explain Pain* (Butler & Moseley 2003); *Graded Exposure; Cognitive based interventions*; atividade física.

A dor é um mecanismo de alerta ativado quando o cérebro chega à conclusão de que existe mais evidência de perigo do que de segurança. As várias dimensões da pessoa e a força dos contextos são determinantes nesta experiência complexa. A dor pode ser uma condição restritiva ao envolvimento em ocupações significativas para a pessoa resultando num comprometimento dos hábitos, rotinas e papéis. É um problema emergente com um impacto sócio-económico significativo e ainda com uma abordagem de predomínio biomédico em Portugal, cuja inclusão de uma intervenção em terapia ocupacional inserido num contexto multidisciplinar pode representar um *gold standard* na implementação de um programa de *pain management*.

Referências:

- Butler, D. S., & Moseley, G. L. (2003). *Explain pain*. Adelaide: Noigroup Publications.
- Burton, K. A., Tillotson, K. M., Main, C. J., & Hollis, S. (1995). Psychological predictors of outcome in acute and subchronic low back trouble. *Spine*, 20, 722-728.
- Bowering, K. J., O'Connell, N. E., Tabor, A., Catley, M. J., Leake, H. B., Lorimer Moseley, G., & Stanton, T. R. (2013). The Effects of Graded Motor Imagery and Its Components on Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Pain*, 14, 3–13.
- CAOT (2011). Report of the Professional Issues Forum on Pain Management and Occupational Therapy Saskatoon, SK CAOT Conference 2011. Retrieved from <http://www.caot.ca/document/3736/2011 Pain Mgt and OT.pdf>
- Flor, H. (2000). The functional organization of the brain in chronic pain. In J. Sandkühler, B. Bromm & G. F. Gebhart (Eds.), *Progress in brain research*, vol 129. Amsterdam: Elsevier.
- Giordano, J. (2010). The neuroscience of pain, and a neuroethics of pain care. *Neuroethics*, 3(1), 89–94.
- McCormack, G. (1988). Pain Management by Occupational Therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 582-590.
- Melzack, R. and Wall, P. (1965). Pain Mechanisms: A New Theory. *Science*, 150(3699), pp.971-978.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Melzack, R. (1999). From the gate to the neuromatrix. *Pain, Suppl 6*, S121-S126.

Melzack, R. (1999). Pain and stress: A new perspective. In R. J. Gatchel & D. C. Turk (Eds.),

Psychosocial factors in pain. New York: Guildford Press.

Moseley, G., Butler, D., Beames, T., Giles, T. (2012). *The Graded Motor Imagery Handbook*. Noigroup Publications. Adelaide, Australia.

Moseley, G. (2003). Unravelling the barriers to reconceptualisation of the problem in chronic pain: The actual and perceived ability of patients and health professionals to understand the neurophysiology. *J Pain*, 4(4), 184-189.

Moseley, G. (2004). Graded motor imagery is effective for long-standing complex regional pain syndrome: a randomised controlled trial. *Pain*, 108(1), 192-198.

Schatman, M. (2012). Interdisciplinary chronic pain management: International perspectives. *IASP Clinical Updates*, 20(7), 1-5.

Udermann, B. E., Spratt, K. F., Donelson, R. G., Mayer, J., Graves, J. E., & Tillotson, J. (2004). Can a patient educational book change behavior and reduce pain in chronic low back pain patients? *Spine Journal*, 4, 425-435.

Verne, G. N., Robinson, M. E., & Price, D. D. (2004). Representations of pain in the brain. *Current Rheumatology Reports*, 6, 261-265.



Mesa 5- Inovação, E-Health & Tecnologias

Moderador – Susana Pestana

Literatura em Saúde: A Capacitação dos Profissionais de Saúde

Health literacy: The Training of health professionals

Autor: Cristina Vaz de Almeida (1)

1-Diretora da Pós-Graduação em Literacia em Saúde, Ispa; Douturada em Ciências da comunicação, ISCSP

A melhoria das competências de comunicação dos profissionais da saúde junto dos utentes, promove uma melhor compreensão das orientações em saúde e dos níveis de literacia em saúde do utente. Este melhor entendimento das instruções em saúde permite uma melhoria da adesão e da relação terapêutica. A literacia em saúde é um constructo em evolução, que pela sua própria dinâmica, relaciona-se com o desenvolvimento das competências dos indivíduos para melhor acederem, usarem, avaliarem e compreenderem o sistema de saúde, por forma a tomarem decisões fundamentadas para manterem a sua saúde (Sorensen et al., 2012). O Despacho n.º 3618-A/2016 no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade promover a saúde através da criação de um Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados, visando reforçar o papel do cidadão no sistema de saúde português. Na relação terapêutica existe relação interpessoal, comunicacional, dialógica e colaborativa entre profissional e utente, num determinado espaço e tempo, que visa a valorização e a capacitação da pessoa, para que esta compreenda e possa aderir, de forma autónoma, às instruções em saúde, com vista aos melhores resultados em saúde (Almeida, 2016). Os dados do Questionário Europeu de Literacia (HLS – EU, 2014), demonstram que as pessoas na Europa têm níveis baixos de literacia em saúde e em Portugal, 61% da população inquirida apresenta um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado (Pedro et al. 2016; Saboga-Nunes 2014). A comunicação usada pelo profissional e outras questões biopsicossociais relacionadas com o perfil dos receptores, podem afectar, de forma adversa, a compreensão do utente sobre o seu estado de saúde, assim como a sua adesão terapêutica (Cegala, 1995; Kripalani, S., Bentgtzen, R., Henderson, L., Jacobson, T., 2008; Chinn, D., A, McCarthy, C., 2012).

Foram realizados 4 focus group com especialistas em literacia em saúde e profissionais de saúde entre março de 2017 e abril de 2018 que confirmaram a necessidade do desenvolvimento de competências de comunicação por parte do profissional de saúde, para melhorar as competências do cidadão.

Os grupos foram unânimes quanto à importância do desenvolvimento das competências de comunicação dos profissionais da saúde para uma melhoria da literacia em saúde dos utentes.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Uma comunicação mais eficiente dinamizada na relação terapêutica pelo profissional de saúde, poderá conduzir a uma melhor compreensão do receptor/utente e, por sua vez, aos melhores resultados em saúde, individuais e sociais (meso e macro).



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Engenharia Biomédica e o Encanto das Soluções Simples

Biomedical engineering and the charm of simple solutions

Autor: Carla Quintão (1)

1- Professora da Faculdade de Ciências e Tecnologia da UNL e investigadora no LIBPhys- UNL

A Engenharia Biomédica é uma área emergente e interdisciplinar, que tem como principal objetivo desenvolver abordagens inovadoras que possam ser usadas na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. Nesta apresentação, pretende-se dar a conhecer o perfil de formação de um eng^o biomédico e, através de exemplos concretos, ilustrar a sua intervenção em equipas formadas por profissionais de saúde. Pretende-se discutir a forma como são abordados, por estes profissionais, os grandes desafios científicos relacionados com a saúde do indivíduo, mas também, como, por vezes, soluções simples e acessíveis, baseadas na tecnologia atual, permitem dar respostas às solicitações surgidas em ambiente clínico, melhorando significativamente a qualidade de vida dos doentes.

Em particular, mostra-se que as soluções encontradas pelos engenheiros biomédicos para dar resposta aos problemas levantados pela área da Terapia Ocupacional poderão ser de diferentes âmbitos: desde soluções informáticas que promovam a sistematização da informação recolhida durante as sessões de terapia, até à construção de novos equipamentos de intervenção, passando pela criação de novas tecnologias / metodologias que possam auxiliar o trabalho de um terapeuta ocupacional.

Numa outra vertente, o Eng^o Biomédico poderá ainda ter um papel relevante na monitorização das funções do doente, durante e após a intervenção terapêutica. Nesse contexto, o processamento de dados biomecânicos e eletrofisiológicos adquiridos no decorrer do processo de avaliação e intervenção, apresentam especial relevância, no que toca à avaliação da eficácia do tratamento.

Em qualquer dos casos, mostrar-se-á que o papel do Eng^o Biomédico é fundamental para a aplicação das novas diretivas na área da saúde que centram a intervenção no doente, procurando soluções específicas e individualizadas, procurando gerir as incapacidades de cada doente e potenciado as suas funcionalidades.



Contributo da Terapia Ocupacional no Projeto Inside

Contribution of occupational therapy to the “Projeto Inside”

Autor: Cátia Jesus (1)

1- Terapeuta Ocupacional bolsreira da Fundação para a Ciência e Tecnologia

O Projeto INSIDE (Sistemas Inteligentes de Robots em Rede para Interação Simbiótica com Crianças com Atrasos de Desenvolvimento) teve início em agosto de 2014 e termina em julho de 2018. É uma parceria entre três instituições de investigação portuguesas (INESC-ID, ISR / IST e FCT / UNL), uma universidade dos EUA (Carnegie Mellon University), três empresas portuguesas (IDMind, Plux e VoiceInteraction) e o Hospital Garcia de Orta (C.D.C). O projeto é ainda co-financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e pelos Fundos Europeus de Desenvolvimento Regional - FEDER/COMPETE.

Este projeto tem como objetivos:

- Explorar os desafios científicos e tecnológicos envolvidos no desenvolvimento de interações simbióticas humano-robô no contexto de um jogo físico envolvendo crianças.
- Explorar os benefícios que a interação com uma rede heterogénea de dispositivos inteligentes pode trazer à terapia em crianças com perturbação do espectro do autismo. (P.E.A.).

No Hospital Garcia de Orta o projeto tem sido desenvolvido no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, sendo a equipa investigação constituída por um pediatra, dois neuropediatras, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, tendo ainda numa segunda fase, sido recrutadas duas bolsreiras de investigação (psicóloga e terapeuta ocupacional). Esta equipa foi responsável pela definição dos objetivos terapêuticos, construção do cenário, escolha das tarefas do robot e seleção da amostra.

O cenário de interação e as tarefas desenhadas para o robot, foram baseados nas sessões de terapia ocupacional e nos objetivos terapêutico para estas crianças, que têm como linha orientadora o modelo DIR/Floortime™ e a Integração Sensorial.

Após a realização de testes piloto para verificar os ajustes necessários ao robot e às tarefas, foi selecionado um grupo de crianças entre os 3 e os 6 anos (n=15), com diagnóstico de P.E.A., que realizaram 8 sessões de interação com o robot, mediadas pela terapeuta ocupacional.

Atualmente a equipa do C.D.C está na fase de análise de resultados, para posterior publicação.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Metodologias Interativas e de Realidade Virtual na Reabilitação Psicossocial

Interactive and Virtual reality methodologies in psychosocial rehabilitation

Autor: António Marques (1)

1- Terapeuta Ocupacional, diretor do Laboratório de Reabilitação Psicossocial da ESSP. PORTO/ FPCEUP

Investigações recentes têm demonstrado o potencial da Realidade Virtual e de outras metodologias interativas na reabilitação de pessoas com diferentes tipos de incapacidades funcionais, ilustrando as vantagens do recurso a estas novas tecnologias, por permitirem integrar as melhores potencialidades da abordagem restaurativa e da abordagem funcional. As características de imersão, realismo, flexibilidade, envolvimento ativo e interação inerentes a estes instrumentos, parecem apresentar globalmente melhores resultados que as abordagens tradicionais e concomitantemente maior validade ecológica. Entre outros aspectos permitem o recurso a ambientes virtuais de aprendizagem/treino próximos dos contextos de vida real, que potenciam a generalização e transferência da aprendizagem; facilitam a personalização das tarefas de treino à capacidade de desempenho do utilizador e fase do processo de reabilitação; a mobilização de factores de “jogo” promotores de motivação; e o fornecimento de feedback imediato. Paralelamente e numa outra perspectiva, permitem uma grande optimização na gestão de processos e recursos envolvidos na prestação de cuidados de reabilitação.

Nesta perspetiva, este tipo de intervenções, pode revolucionar a forma como perspetivamos a reabilitação psicossocial e sobretudo como ajudamos as pessoas a ultrapassar as incapacidades e desvantagens resultantes da sua condição de saúde.

Nesta comunicação pretendemos ilustrar as evoluções ocorridas nos últimos anos neste campo e apresentar algumas metodologias interativas e de realidade virtual utilizadas na reabilitação de diferentes tipos de incapacidades, resultantes de investigação produzida no laboratório de reabilitação psicossocial da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.



Investigar e publicar em Portugal: por onde começar

Autores: Helena Reis (1) e Jaime Ribeiro (2)

1-Escola Superior de Saúde & Center of Innovative Care and Health Technology- CiTechCares, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

2- Centro de Investigação “Didática e Tecnologia na Formação de Formadore” - CIDTFF, Universidade de Aveiro, Portugal

A investigação em Terapia Ocupacional tem potencial para ser um campo de ação e pensamento multi-referenciado se tomarmos em consideração a diversidade de interesses, percursos, práticas e contextos de atuação dos profissionais que desenvolvem a sua prática clínica.

Como se sabe, a investigação é um processo rigoroso que decorre do cruzamento de duas vertentes indissociáveis: as abordagens (teórico-metodológicas) de pesquisa e o perfil (formação e trajeto profissional) dos investigadores que a desenvolvem.

Numa profissão onde o contacto com clientes é uma constante, os Terapeutas Ocupacionais que desenvolvem a sua prática clínica têm consigo o “ambiente” favorável ao desenvolvimento da investigação sendo por isso necessário vê-la como essencial na abordagem da prática baseada na evidência.

Com efeito, sabemos que o tempo, a disponibilidade (nas suas várias vertentes) e o *know how* podem impedir a iniciação ao processo, o qual, aliada ao rigor e à fundamentação indispensável, pode tornar-se excessivamente exigente aos profissionais da prática.

Mas, como se investiga e para quê investigar? São questões que assolam o terapeuta/investigador que enceta a construção de conhecimento científico.

Observa-se frequentemente que existe uma abundância de conhecimento empírico entre os Terapeutas Ocupacionais, mas também uma carência de evidência científica que sustente a prática.

Neste sentido, investiga-se (ou deve investigar-se) para satisfazer a exigência para a qualidade na prestação de serviços de saúde. Investiga-se na procura de eficiência e efetividade para colmatar práticas antigas – empíricas e tradicionais (que se tornaram caras (custos financeiros e humanos). Investiga-se para que os profissionais tenham decisões justificadas através de factos científicos (prática baseada na evidência) e, conseqüentemente, um aumento de fiabilidade no seu exercício profissional. Por último, investiga-se para se prestar Informação objetiva a clientes, gestores e decisores.

Alerta-se que, qualquer prática científica deve culminar na publicação. Pois, sem publicação o conhecimento não existe, não é partilhado e não contribui para a alteração das práticas.

Conscientes dos desafios que este cenário coloca aos Terapeutas Ocupacionais, este workshop tem como objetivo lançar o interesse e alicerces para que os Terapeutas Ocupacionais possam dar azo à construção de conhecimento científico que promova a sustentabilidade da prática profissional.

Hicks, M. C. (2006). *Métodos de Investigação para terapeutas clínicos: Concepção de projectos de aplicação e análise*. Loures: Lusociência.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Mental health promotion

Autor: Jennifer Creek (1)

1-Terapeuta Ocupacional - Freelancer

The aims of this workshop are to explore the mental health promoting properties of activity and begin to think about factors that might be damaging to mental health. The workshop begins with an introduction to the concept of mental health and a review of factors that have been found to promote mental health in children, adults and older people. Following the introduction, participants divide into small groups and engage in a brief activity. Still in their groups, they use a given format to analyse the activity and identify the components that would promote or inhibit good mental health. There will be a short time for discussion at the end.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Aplicação do mirror therapy em adultos com lesão neurológica

Application of mirror therapy in adults with neurological injury

Autor: Patrícia Santos (1)

1-Terapeuta Ocupacional, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

A *Mirror Therapy* é uma das metodologias de intervenção, com um importante contributo no processo de reabilitação em clientes com lesão neurológica, nomeadamente com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral. Nesta disfunção, os clientes podem apresentar alterações ao nível das competências motoras e sensorio-perceptivas, que podem limitar a participação em atividades e o envolvimento nas suas ocupações significativas.

Esta técnica tem por base a neuroplasticidade e o sistema de neurónios espelho. Consiste, em provocar a ilusão do movimento do membro superior afetado, através da caixa de espelho, o que faz com que seja recrutado o córtex pré-motor, através da conexão entre a informação visual e as áreas pré-motoras, permitindo assim a reaprendizagem das competências motoras. Desta forma, a *Mirror Therapy* constitui-se como uma das metodologias possíveis a serem utilizadas no processo de reabilitação do membro superior.

Este *workshop*, tem assim o objetivo de apresentar os benefícios da *Mirror Therapy* ao nível reeducação da sensibilidade e recuperação funcional do membro superior afetado, em indivíduos que sofreram um Acidente Vascular Cerebral, através da análise de evidência científica e resultados da aplicação de um protocolo de intervenção em clientes com AVC.



Tablet: mais do que um interface para o jogo

Tablet: More than an interface to play

Autor: Ana Rita Londral (1)

1-Professora no IP Setúbal, Investigadora no Instituto de Medicina Molecular da UL e Engenheira de Reabilitação na PLUX

O desenvolvimento das APPs para *smartphones* e *tablet*, a que assistimos na última década, apresenta um potencial disruptivo na terapia ocupacional. Estima-se que 68% da população mundial terá um *smartphone* em 2018 (Zenith's Mobile Advertising Forecasts 2017). Esta tendência facilitará o crescimento da utilização das *apps* nas práticas terapêuticas, observada no interesse crescente da comunidade científica nestes métodos. De facto, o desenvolvimento da denominada *mobile Health* (mHealth), trouxe à Saúde a possibilidade de estender a terapia para além do espaço clínico e possibilita ao terapeuta ocupacional acompanhar os seus utentes na sua vida diária (e.g. (Nix e Comans, 2017)).

Atualmente, as APPs utilizadas em terapia ocupacional são aplicadas na promoção da funcionalidade, na avaliação ou desenvolvimento de capacidades e no apoio a processos terapêuticos, tanto em crianças como em adultos. A possibilidade de haver diferentes níveis de dificuldade, vários utilizadores de um mesmo dispositivo e *outcomes* objetivos, bem como a possibilidade de biofeedback para os utentes, são as características das APPs mais valorizadas pelos terapeutas ocupacionais (Seifert et al., 2016).

Porém, apesar do número crescente de utilizadores de *smartphones* ou *tablets* e da extensa oferta de *apps* gratuitas ou a preço reduzido, há ainda poucos terapeutas a usar estes métodos. Seifert et al (2016) indicam como razões principais para este facto: a indisponibilidade destas tecnologias no local de trabalho, a falta de formação dos terapeutas, a necessidade de maior envolvimento dos terapeutas no desenvolvimento de software e a necessidade de desenvolver evidência clínica sobre os seus benefícios.

Neste workshop serão ilustrados exemplos de apps em diferentes áreas de intervenção terapêutica, tais como Pediatria, Saúde e bem-estar, Saúde mental, Envelhecimento e Reabilitação. Serão também discutidas as limitações destas tecnologias na prática de terapia ocupacional e as dificuldades na sua adoção por parte dos terapeutas e dos utentes.

Zenith's Mobile Advertising Forecasts 2017, <https://www.zenithmedia.com/smartphone-penetration-reach-66-2018/>, acessado a 1 de Abril de 2018.

Nix, J., & Comans, T. (2017). Home Quick – Occupational Therapy Home Visits Using mHealth, to Facilitate Discharge from Acute Admission Back to the Community. *International Journal of Telerehabilitation*, 9(1), 47–54. <http://doi.org/10.5195/ijt.2017.6218>

Yamkovenko, S. Apps for Occupational Therapy: Find Apps for Your Practice area, <https://www.aota.org/Practice/Manage/Apps.aspx>, acessado a 1 de Abril de 2018.

Seifert, A., Stotz, N. & Metz, A. (2016) Apps in therapy: occupational therapists' use and opinions, *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 12:8, 772-779, DOI: 10.1080/17483107.2016.1262912



Análise Qualitativa

Qualitative analysis

Autor: Lilian Magalhães (1)

1- Profa. adjunta, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, Brasil

A pesquisa qualitativa tem sido crescentemente adotada na investigação de fenómenos ocupacionais ². Como se sabe, a pesquisa qualitativa objetiva favorecer a compreensão dos problemas que ensejam respostas “não traduzíveis em números” ¹ (p. 575), nas quais a subjetividade, o contexto e a experiência prevalecem sobre a quantificação.

Esta oficina propõe uma reflexão sobre as principais tendências atuais da pesquisa qualitativa realizada por terapeutas ocupacionais. Serão descritos não só estudos narrativos, baseados na oralidade e nos discursos, mas também os que se filiam a metodologias participativas e visuais³.

Inspirado pelas técnicas preconizadas pelo *World Café* ⁴, um diálogo analítico com a produção recente, tanto da terapia ocupacional quanto da ciência ocupacional, será proposto aos participantes.

Na história recente, é inegável o crescimento da pesquisa qualitativa entre estudiosos da terapia ocupacional. Apesar de amplamente difundida, com frequência a pesquisa qualitativa requer medidas especiais que garantam o seu rigor e credibilidade, para evitar os riscos de sua depreciação. Um diálogo crítico constante, tanto no interior das entidades profissionais, quanto na sociedade em geral ², levará ao objetivo enfrentamento dos principais problemas para a consolidação da pesquisa na área.

Referências:

1. Bosi, M. L. M. (2012). Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 575-586.
2. Frank, G., & Polkinghorne, D. (2010). Qualitative research in occupational therapy: From the first to the second generation. *OTJR: Occupation, participation and health*, 30(2), 51-57.
3. Nayar, S., & Stanley, M. (Eds.). (2014). *Qualitative research methodologies for occupational science and therapy*. Routledge.
4. Terry, J., Raithby, M., Cutter, J., & Murphy, F. (2015). A menu for learning: a World Café approach for user involvement and inter-professional learning on mental health. *Social Work Education*, 34(4), 437-458.



Desenvolvimento de competências pessoais para a dinamização de conferências familiares

Development of personal skills for the dynamisation of family conferences

Autor: Helena Salazar (1)

1-Psicóloga ACES Arrábida, Comissão Nacional Cuidados Paliativos

A conferência familiar é um importante instrumento de trabalho em cuidados paliativos, servindo para encorajar a adaptação emocional individual e colectiva, favorecendo o processo de adaptação do doente e família à doença terminal, potenciando desta forma o papel da família como principal dador e receptor de cuidados, preparando-a para a perda e prevenindo processos de luto patológico (Galriça Neto & Trindade, 2007).

Segundo Galriça Neto (2003), a conferência familiar é uma forma de intervenção estruturada, um instrumento de trabalho dos profissionais de saúde para apoiar as famílias e maximizar o sucesso das suas intervenções.

Esta metodologia deve ser utilizada para clarificar os objectivos dos cuidados, reforçar a resolução dos problemas, assim como, prestar apoio e aconselhamento. No contexto dos Cuidados Paliativos existem diversas situações onde o recurso a este instrumento de trabalho é uma mais valia, de realçar o agravamento do quadro clínico, a mudança significativa no tipo de tratamento a adoptar, a proximidade da morte perante famílias agressivas / muito exigentes, ou com necessidades especiais. É também um importante recurso na presença de conflitos intra-familiares ou direccionados à equipa de saúde.

Os profissionais que aplicam esta técnica devem reunir competências específicas para possibilitar a sua exequibilidade, designadamente competências básicas de comunicação, a capacidade da interpretação de novos sintomas e informação clínica, explorar opções de tratamento, dar suporte quando é necessário tomar decisões difíceis (alimentação, hidratação, hospitalização, reanimação), detectar necessidades não satisfeitas (doente/família), ensinar estratégias de controlo sintomático, explorar dificuldades relacionais e comunicacionais, validar e antecipar as reacções emocionais,

ser capaz de identificar famílias disfuncionais (Kissane, 2002).

Neste workshop iremos treinar o uso da Conferência Familiar de forma adequada para intervir com pessoas doentes e suas famílias

Teórica e prática

Referências:

Galriça Neto, I. (2003). A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. Revista Portuguesa de Clínica Geral; 19:68-74.

Galriça Neto, I; Trindade, N (2007). Family meetings as a means of support for patients. European Journal of Palliative Care; 14(3): 105-108.

Kissane, D; Block, S. (2002). Family Focused Grief Therapy. A model of family-centred care during palliative care and bereavement. Open University Press. Philadelphia.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Neuroestimulação na promoção do desempenho ocupacional

Neurostimulation in the promotion of occupational performance

Autores: Alexandre Sá (1) e Marlene Rosa (2)

- 1- Terapeuta Ocupacional
- 2- Fisioterapeuta

A aprendizagem motora é suportada, em parte, por uma memória implícita de uma sequência de aprendizagens que pode ser apreendida através de uma informação apresentada em forma de feedback. Existem diferentes tipos de feedback que, quando integrados na prática clínica, devem ser formatados de acordo com uma série de conceitos relacionados com as teorias de controlo motor. Assim, o treino de biofeedback deve evoluir de acordo com: a sua complexidade (tarefas primitivas, tarefas funcionais); numa organização randomizada, estimulando fenómenos de *feedforward*; envolvendo variabilidade de treino para estimular a versatilidade dos padrões motores aprendidos. A utilização do biofeedback na reabilitação tem sido alvo de constantes evoluções nos últimos 30 anos, aumentando a quantidade de sistemas tecnológicos com recurso a eletromiografia e variáveis cinemáticas. Esta evolução tem permitido a utilização de algumas ferramentas como suporte à reabilitação a partir do contexto domiciliário, onde o terapeuta terá necessariamente que redefinir o seu papel.

Atualmente os profissionais de saúde e, nomeadamente os terapeutas ocupacionais, socorrem-se cada vez mais de recursos tecnológicos como instrumentos, técnicas ou mediadores da intervenção terapêutica. Efetivamente, com a evolução tecnológica e informática atual, os terapeutas ocupacionais têm à sua disposição inúmeros sistemas que permitem uma intervenção inovadora e eficiente em diversos casos do foro neurológico ou musculoesquelético.

Neste workshop serão abordadas as bases da fundamentação teórica do biofeedback, quando aplicado à reabilitação e nomeadamente à Terapia Ocupacional, com suporte nas teorias de aprendizagem e controlo motor. Serão ainda apresentados e discutidos estudos de caso e implementados alguns protocolos de biofeedback com recurso às tecnologias mais recentes no mercado. Deste modo a parte prática será preponderante permitindo um contacto direto com os equipamentos e a experiência da utilização dos mesmos.



Moderador – Rita Carraca

Participação Ocupacional e Idosos Institucionalizados

Occupational Participation and Institutionalized Elderly

Autores: Caixeirinho (1), C. Almeida (2) e C. Quaresma (3,4)

1-Santa Casa da Misericórdia de Ferreira do Alentejo

2-Departamento de Matemática e Ciências Físicas, Instituto Politécnico de Beja.

3-Departamento de Física, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa.

4-LIBPhys - UNL, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.

Abstract: A presente investigação tem como objetivo identificar o padrão de participação ocupacional dos idosos institucionalizados, na região do baixo Alentejo, através de uma investigação de carácter não experimental com base descritiva-correlacional e inferencial. A recolha de dados, foi realizada em duas instituições no Alentejo e consistiu na aplicação do instrumento de avaliação Questionário Ocupacional. A amostra é composta por 42 idosos. O tratamento dos dados foi realizado com recurso ao SPSS® V. 24. Verificou-se que os idosos atribuem maior sentimento de autoeficácia e satisfação às atividades realizadas no período da tarde, no entanto, maior grau de importância nas atividades realizadas de manhã. Não existem diferenças estatisticamente significativas nas médias de respostas atribuídas de acordo com a idade, escolaridade e género, à exceção na *Média do Grau de satisfação*, em que as mulheres se caracterizam como mais satisfeitos.

Palavras chave: Participação Ocupacional, Terapia Ocupacional, Idosos Institucionalizados, Ocupação

Keywords: Occupational Participation; Occupational Therapy; Institutionalized Elderly; Occupation

INTRODUÇÃO

Nos anos 60, o número de estudos que analisam a relação entre a atividade e a satisfação aumentou, como consequência do crescimento da população idosa, principalmente, nos Estados Unidos da América e Europa (Ferreira & Barham, 2011).

A Ciência Ocupacional estuda as ocupações em que o Homem se envolve e tem como objetivo proporcionar ao mesmo uma melhor aptidão e participação nos seus diversos papéis, hábitos ou rotinas que realiza na sociedade onde está inserido (Frank, 2011; Clark, 2012). Assim, a Terapia Ocupacional defende que existe uma necessidade fundamental para a ocupação e para atividades significativas e que estas são usadas no processo de reabilitação da doença ou no processo de aprendizagem perante as incapacidades apresentadas (Mozley, 2001).

Deste modo, a presente investigação tem como objetivo geral identificar o padrão de

participação ocupacional de idosos institucionalizados. Neste sentido, foram delineados objetivos específicos: (i) identificar as atividades realizadas durante os dias na instituição; (ii) identificar o significado que os idosos atribuem às atividades do seu dia-a-dia, a nível da perceção da área de ocupação em que elas se inserem; (iii) identificar o sentido de competência de eficácia, valores e interesses associados às diferentes atividades em que se envolvem no dia-a-dia; (iv) verificar se existem diferenças no grau de eficácia, importância e satisfação, atribuídos pelos idosos, com base na idade, género e escolaridade.

METODOLOGIA

O desenho de investigação é de natureza descritiva-correlacional, de carácter não experimental, com uma abordagem transversal,



análise qualitativa e estatística descritiva e inferencial. Inicialmente foi realizada uma análise qualitativa, onde se procedeu à categorização das atividades em que os idosos se envolvem durante o dia. Posteriormente, foi elaborada uma análise quantitativa, através da análise das medidas de tendência central, de percentagens e frequências e uma análise estatística inferencial, com recurso à utilização de testes de hipóteses (Teste de Shapiro-Wilk, Teste de Levene, Teste t-Student, Teste Mann-Whitney). A população é constituída por indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, sem alterações cognitivas, que estejam institucionalizados na região do Baixo Alentejo. Numa primeira fase foi aplicado o instrumento de rastreio de avaliação cognitiva *Mini Mental State Examination* (MMSE), de forma a verificar se os idosos apresentavam comprometimentos cognitivos e se, conseqüentemente, poderiam pertencer ao estudo. A recolha de dados foi realizada com recurso ao instrumento de avaliação Questionário Ocupacional. A amostra é composta por 42 indivíduos, 73,8% (n=31) são do género feminino e 26,2% (n=11) do género masculino, com idades compreendidas entre 68 e 94 anos, sendo que 21 estão institucionalizados na Santa Casa da Misericórdia de Ferreira do Alentejo e 21 na Associação de Bem-Estar Social dos Reformados e Idosos de Canhestros.

RESULTADOS

Verifica-se que no período da manhã as atividades em que se envolvem estão relacionadas com os autocuidados e com atividades de lazer. No período da tarde as atividades mencionadas são, na sua maioria, atividades de lazer (costurar, dançar, ir ao café, jogar às cartas, pintar, entre outras) e no período da noite atividades relacionadas com a preparação para o Sono (higiene pessoal, despir, vestir o pijama e deitar). Os 42 idosos, consideram que em média, 46,78% (11h14) do seu dia se envolvem em atividades de Descanso, 28,03% (6h44) em atividades de Lazer, 24,36% (5h51) em Atividades de Vida Diária e apenas 1% (0h09) em atividades de Trabalho. Apresentam maiores dificuldades nas atividades que realizam no período da noite; atribuem maior importância às atividades desenvolvidas no período da manhã; referem maior satisfação perante as atividades realizadas durante a tarde e menor nas atividades durante a noite. Não

100 Anos a Fazer a Diferença

existem diferenças estatisticamente significativas nas médias de respostas atribuídas de acordo com a idade ($sig.>0,05$), escolaridade ($sig.>0,05$) e género ($sig.>0,05$), à exceção na *Média do Grau de satisfação* ($sig.=0,024<0,05$), em que as mulheres se caracterizam como mais satisfeitos. As variáveis dependentes influenciam-se positivamente entre si.

CONCLUSÕES

O objetivo do estudo foi concretizado com sucesso, caracterizando-se o padrão de participação ocupacional por atividades de vida diária, lazer e de descanso. Verificou-se, ainda, que as atividades de trabalho não são significativas, de acordo com a percepção dos 42 idosos. Esta caracterização foi obtida através dos dados recolhidos junto dos idosos que se encontram em instituições, que à data não eram sujeitos a intervenção de um terapeuta ocupacional. Apesar de alguns idosos mencionarem que realizam atividades muito pobremente, que não gostam das mesmas e que para si não são importantes, no geral, referem que realizam as mesmas "Bem", que "Gostam" e que são "Importantes". Por outro lado, ao analisar as atividades em que os idosos se envolvem e com base nos resultados obtidos, os autores consideram que as atividades de Descanso não deveriam ser tão representativas, dando-se primazia às atividades de Lazer, em contexto institucional. Estudos futuros podem explorar a participação dos idosos em atividades significativas e os factores que inibem o seu envolvimento, em contexto institucional. O presente trabalho para além de contribuir para elaboração de programas de intervenção direcionados para os idosos institucionalizados, na região do Baixo Alentejo, é inovador, uma vez que não foram encontrados estudos sobre o tema, nomeadamente no Alentejo. Assim, pretende-se contribuir para o aumento do conhecimento científico na área da Saúde Ocupacional.

Agradecimentos

Um agradecimento especial à Santa Casa da Misericórdia de Ferreira do Alentejo e à Associação de Bem-Estar Social dos Reformados e Idosos de Canhestros pela autorização que possibilitou a recolha dos dados e, conseqüentemente, a concretização do estudo.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

REFERÊNCIAS

- Clark, F. (2012). One Person's Thoughts on the future of Occupational Science. *Journal of Occupational Science*, 13(2-3), 167-179
- Ferreira, H. G. & Barham, J. E. (2011). O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologica*, 3, 579-590
- Frank, G. (2011). The 2010 Ruth Zemke Lecture in Occupational Science Occupational Therapy/Occupational Science/Occupational Justice: Moral Commitments and Global Assemblages. *Journal of Occupational Science*, 19(1), 25-35
- Mozley (2001). Exploring Connections Between Occupation and Mental Health in Care Homes for Older People. *Journal of Occupational Science*, 8(3), 14-19.



Instrumento de Avaliação de Competências dos Estudantes em Prática Clínica: Uma Revisão Sistemática

Competency Assessment Instruments of Students in Clinical Practice: A Systematic Review

Autor: M. D. Gomes (1)

1- Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria.

Abstract: Numa abordagem preliminar à literatura existente sobre os processos de supervisão e avaliação dos estudantes de terapia ocupacional durante a sua prática clínica, verifica-se escassez de estudos nesta área. Assim, a pertinência deste estudo recai na necessidade de efetuar uma revisão da literatura existente mais aprofundada, a fim de objetivamente identificar que instrumentos de avaliação existem para avaliar esses estudantes e quais as suas características. A metodologia utilizada foi a da revisão sistemática da literatura (RSL) seguindo as etapas processuais sugeridas por Whitehead (2012) e o processo de RSL apontado por Moher (2015). Identificou-se apenas 2 instrumentos com menos de 10 anos, para avaliar as competências dos estudantes de Terapia Ocupacional na prática clínica. Apenas um dos instrumentos o SPEF-R, que se trata de uma revisão de um instrumento anterior realizada em 2011, se encontra validado psicometricamente. O Clinical Performance Assessment Tool trata-se de um instrumento simples, de fácil compreensão e aplicabilidade, mas que ainda carece de validação.

INTRODUÇÃO

Sendo a avaliação uma parte fulcral do processo de supervisão, coloca-se a seguinte questão: O que nos diz a literatura acerca da avaliação de competências dos estudantes de terapia ocupacional em contexto de prática clínica? Responder a esta questão conduz-nos a uma revisão da literatura com o objetivo de identificar que instrumentos de avaliação existem para avaliar as competências dos estudantes em prática clínica supervisionada. Assim, esta RSL tem os seguintes objetivos: (1) Identificar os instrumentos existentes para avaliar as competências dos estudantes; (2) Descrever as dimensões ou itens de cada instrumento; (3) Verificar as características psicométricas dos instrumentos identificados. De uma forma genérica, uma revisão sistemática da literatura (RSL), na sua definição padrão, é uma revisão da literatura que utiliza uma metodologia específica para produzir uma síntese da evidência disponível, em resposta a uma determinada questão de pesquisa (Bearman et al., 2012).

Numa abordagem preliminar à literatura existente sobre os processos de supervisão e avaliação dos estudantes de terapia

ocupacional durante a sua prática clínica, verifica-se escassez de estudos nesta área.

Na realização deste trabalho optou-se por seguir o protocolo Cochrane/ Campbell que apoia os padrões metodológicos da RSL, como abordagem orientada por um protocolo e focada na qualidade para resumir a evidência científica, e segundo fluxo da informação nas diferentes fases da revisão sistemática proposto por Moher et al. (2015) e que apresenta manuais (Higgins & Green, 2011) e protocolos para RSL (The Campbell Collaboration, n.d.).

1 A REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Segundo Systematic Reviews - CRD's guidance for undertaking reviews in health care (2009) uma revisão sistemática é definida como "uma revisão da evidência numa questão claramente formulada que usa métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente a pesquisa primária relevante e extrair e analisar dados dos estudos que estão incluídos na revisão." Os métodos utilizados devem ser reprodutíveis e transparentes.

Antes de se iniciar uma RSL, segundo Sampaio & Mancini (2007) devem ser consideradas três etapas preliminares importantes,

representadas na Figura 1, uma vez que auxiliam os pesquisadores a adequar a pergunta norteadora da revisão com base na informação disponível sobre o tema de interesse.



Figura 1 – Etapas preliminares da revisão sistemática segundo Sampaio & Mancini (2007)

No processo de pesquisa segundo Whitehead (2012) é vital que a pesquisa seja conduzida de forma crítica através de um processo que envolve seis etapas, distribuídas em duas fases representadas na Figura

2, em que podemos identificar que a primeira fase corresponde à pesquisa preliminar apontada por Sampaio & Mancini (2007).

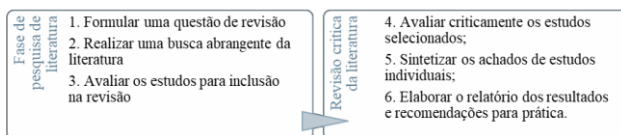


Figura 2 – Etapas do processo de pesquisa de literatura segundo Whitehead (2012)

Os padrões metodológicos da RSL, como abordagem orientada por um protocolo e focada na qualidade para resumir a evidência científica, são apoiados pelo trabalho de uma organização internacional não lucrativa chamada Colaboração Cochrane, que "prepara, mantém e promove revisões sistemáticas para informar as decisões de saúde" (Cochrane Collaboration, n.d. e Bearman et al., 2012). Para melhorar a padronização do relatório em análises sistemáticas, foi criado o protocolo PRISMA para melhorar a transparência das análises sistemáticas e aumentar a consistência em todas as revisões sistemáticas (Whittemore, Chao, Jang, Minges, & Park, 2014).

Na educação profissional em saúde, outro benefício de revisões sistemáticas tem sido a formação de colaborações internacionais e parcerias através de grandes equipas de revisão

100 Anos a Fazer a Diferença

como é o caso da organização BEME (<https://www.bemecollaboration.org/>) (Bearman et al., 2012).

2 QUADRO DE REFERÊNCIA TEÓRICO

Nos últimos anos, tem sido amplamente reconhecida a necessidade de mudança na educação dos profissionais da saúde perante as dificuldades de fazer a formação responder às exigências sociais. Este processo de mudança exige romper com os modelos de ensino tradicional assumindo-se uma postura de transmissão de informações para formar profissionais com competências para lidar com as relações humanas nos cuidados de saúde (Carla De Souza et al., 2012). Em particular, a educação de Terapeutas Ocupacionais sofreu alterações significativas no início do século, decorrentes de alterações internas e externas à profissão. Os fatores fortemente influenciadores da mudança foram o renascer do foco da profissão na ocupação, a adoção da linguagem da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e Saúde) e a insistência da Nações Unidas para a necessidade de os profissionais estarem preparados para atender às necessidades locais de saúde. Assim, os currículos educacionais têm vindo a ser adaptados através da implementação de padrões mínimos, promovidos pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), permitindo uma compreensão partilhada sobre o que a terapia ocupacional envolve e o que os terapeutas ocupacionais podem fazer (Hocking & Erik Ness, 2004).

Numa perspetiva genérica, "a supervisão é um processo de acompanhamento de uma atividade através de processos de regulação que são enquadrados por um referencial e operacionalizados em ações de monitorização em que a avaliação está obviamente presente" (Alarcão & Canha, 2013; pp. 17). Assim, a supervisão é essencialmente caracterizada por ser um processo para o desenvolvimento de competências, que consiste em acompanhar uma atividade ou as pessoas que a realizam, com o objetivo de uma concretização bem-sucedida e indutora de satisfação pessoal (Alarcão & Canha, 2013; pp. 19).

100 Anos a Fazer a Diferença

3 MÉTODOS

A pesquisa decorreu nos meses de outubro a dezembro de 2017 tendo sido definidos os seguintes critérios de inclusão: (1) Artigos e teses sobre supervisão e avaliação; (2) Artigos que incluam a descrição do instrumento de avaliação; (3) Artigos em que os instrumentos de avaliação se enquadrem na área da terapia ocupacional; e os critérios de exclusão: (1) Trabalhos com mais de 10 anos; (2) Trabalhos referentes a outras áreas profissionais; (3) Estudos qualitativos; (4) Revisões de literatura (sistemáticas, integrativas ou outras).

Foram utilizados os motores de busca Google Académico, B-On, EBESCO, ERIC, PubMed e RCAPP, tendo Os termos utilizados na pesquisa são apresentados na figura seguinte (Figura 3), tendo-se recorrido à busca na língua inglesa e portuguesa, e utilizado operadores booleanos “e” e “ou” entre as diferentes palavras/expressões.

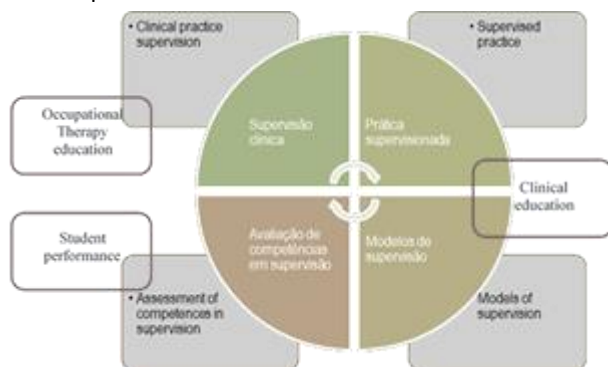


Figura 3 – Resumo de palavras-chave utilizadas na pesquisa de literatura

4 RESULTADOS

O fluxo e resultados do estudo é apresentado na figura seguinte (Figura 4).

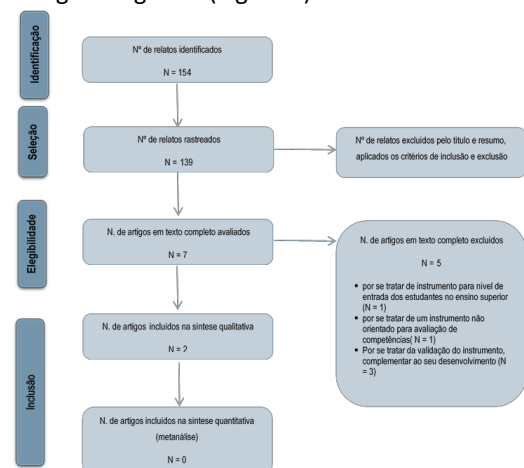


Figura 4 - Diagrama de fluxo do estudo, segundo Moher (2015)

5 CONCLUSÃO

Com esta RSL identificou-se apenas 2 instrumentos com menos de 10 anos, para avaliar as competências dos estudantes de Terapia Ocupacional na prática clínica. Apenas um dos instrumentos o SPEF-R, que se trata de uma revisão de um instrumento anterior realizada em 2011, se encontra validado psicometricamente. O Clinical Performance Assessment Tool trata-se de um instrumento simples, de fácil compreensão e aplicabilidade, mas que ainda carece de validação.

Correspondendo a uma perceção inicial sobre a escassez deste tipo de instrumentos, a RSL veio confirmar a realidade e a imperiosa necessidade de estudos futuros virem a validar e/ou criar instrumentos de avaliação dos estudantes de terapia ocupacional em prática clínica, e em particular existirem instrumentos adequados à população portuguesa e aos contextos onde a prática clínica em Portugal ocorre.

REFERÊNCIAS

Alarcão, I., & Canha, B. (2013). Supervisão e Colaboração: uma relação para o desenvolvimento. Porto: Porto Editora.

Bearman, M., Smith, C. D., Carbone, A., Slade, S., Baik, C., Hughes-Warrington, M., & Neumann, D. L. (2012). Systematic review methodology in higher education. *Higher Education Research & Development*, 31(5), 625–640. <https://doi.org/10.1080/07294360.2012.702735>

Carla De Souza, P., Barba, D., Ferreira, R., Silva, D., Vitale, R. H., Joaquim, T., ... De Brito, D. (2012). Formação inovadora em Terapia Ocupacional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 829–842.

Higgins, J., & Green, S. (Eds.). (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (Version 5)*. The Cochrane Collaboration. Retrieved from <http://handbook.cochrane.org>.

Hocking, C., & Erik Ness, N. (2004). WFOT Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists: Shaping the Profession. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 50(1), 9–17. <https://doi.org/10.1179/otb.2004.50.1.003>



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2015).

Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA*. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 24(2), 335–342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

Sampaio, R., & Mancini, M. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83–89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>

Systematic Reviews - CRD's guidance for undertaking reviews in health care. (2009). CRD, University of York. Retrieved from www.york.ac.uk/inst/crd

The Campbell Collaboration. (n.d.). Guidelines for Preparation of Review Protocols. Retrieved January 5, 2018, from https://www.campbellcollaboration.org/images/pdf/plain-language/C2_Protocols_guidelines_v1.pdf

Whitehead, D. (2012). Searching and reviewing the research literature. In J. H. Zevia Merle Schneider, Dean Whitehead, Gerri LoBiondo-Wood (Ed.), *Nursing and midwifery research: methods and appraisal for evidence-based practice* (4th ed., p. 432). Mosby Australia.

Whittemore, R., Chao, A., Jang, M., Mingos, K. E., & Park, C. (2014). Methods for knowledge synthesis: An overview. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 43(5). <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014>



O uso do tempo no cotidiano de idosos em hemodiálise

Time-use in the daily life of elderly people in Hemodialysis

Autores: C. A. VALENTE-SANTOS¹, L. KUSUMOTA², M.R.C.S.S. BARBOSA³ e A.M.G.V. FONTAINE³

1-Estudante de Doutoramento na Universidade de São Paulo, e aluna de Mobilidade no Programa Doutoral em Psicologia na Universidade do Porto. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

2-Docente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

3-Docente na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade do Porto.

Trabalho de Investigação composto de parte dos resultados da Tese de doutoramento em desenvolvimento pela autora principal na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Abstract: A realização de hemodiálise (HD) requer a reorganização cotidiana por parte das pessoas que fazem o tratamento, e, a cada ano, o número de idosos que fazem HD cresce exponencialmente. O estudo do uso do tempo permite reconhecer o cotidiano e pode fundamentar a atuação do terapeuta ocupacional junto a pessoas idosas em tratamentos como a HD. Comparar o cotidiano de pessoas idosas que realizam HD com outras que não fazem o tratamento. Trata-se de estudo transversal e comparativo. A amostra é composta de 126 pessoas com idades entre 60 e 81, sendo que 42 estavam em tratamento hemodialítico, e 84 não. Os dados foram coletados numa cidade no interior de São Paulo –Brasil. O uso do tempo foi avaliado por meio do Relógio de Atividades. Foram encontradas diferenças com significância estatística entre o uso do tempo em dias da semana de idosos sem tratamento, com dias da semana de idosos em HD, sendo que os idosos em tratamento empregam, em média, menos horas em atividades de vida diária (AVD) ($t(123.08) = 5.50, p < .001$), lazer ($t(109.17) = 3.15, p = .002$) e com a família ($t(117.71) = 2.14, p = .035$) do que aqueles que não fazem o tratamento. Nos finais de semana, os idosos em HD passam menos horas sozinhos ($t(124) = 2.13, p = .035$) e realizando AVDs ($t(124) = 4.48, p < .001$). **CONCLUSÕES:** Conclui-se que a HD tem impacto no cotidiano dos idosos, ao interferir no tempo junto da família ou sozinho, bem como, no tempo usado em atividades essenciais como AVDs e Lazer.

Palavras chave: idosos, uso do tempo, hemodiálise, cotidiano, atividades diárias

Keywords: elderly, time-use, daily life, hemodialysis, daily activities

INTRODUÇÃO

O uso do tempo tem sido apontado como elemento estrutural importante para a compreensão do cotidiano das pessoas por parte dos terapeutas ocupacionais (Hunt & McKay, 2015). Com pessoas idosas vem sendo estudado em diferentes países, em especial nos países desenvolvidos, que possuem um padrão diferenciado do brasileiro no que se refere ao envelhecimento populacional (Doimo, Derntl, & Lago, 2008; McKenna, Broome, & Liddle, 2007).

A literatura indica que pesquisas direcionadas ao uso do tempo são revolucionárias, pois contribuem para o conhecimento de aspectos heterogêneos do processo de envelhecimento,

que superam o binômio saúde-doença e estudos mais clássicos direcionados aos níveis de independência (Doimo et al., 2008; McKenna et al., 2007).

Apesar da relevância da temática, há uma lacuna quanto ao estudo do uso do tempo de pessoas idosas que fazem tratamento por hemodiálise, sendo desconhecido o estudo com idosos brasileiros.

A realização de hemodiálise se faz necessária entre as pessoas que apresentam insuficiência renal crônica, um estágio avançado da doença renal crônica (DRC), condição do adoecimento que cresce de modo importante entre os idosos (Sesso, Lopes, Thomé, Lugon, & Martins, 2017).



A evolução da DRC e o tratamento dialítico, em longo prazo, produzem uma série de impactos e limitações, afetando a saúde mental e física, bem como o bem-estar geral, a satisfação com a vida, a qualidade de vida, com maior gravidade entre aqueles que são idosos (Chan et al., 2012).

Em seu histórico enquanto profissão, a Terapia Ocupacional tem trabalhado com pessoas que, devido às limitações na saúde física ou mental, necessitam de auxílio para melhorar sua participação social e envolvimento na vida cotidiana. Nesse sentido, considerando a importância do estudo do uso do tempo para fundamentar ações dos terapeutas ocupacionais junto à população idosa e a carência de trabalhos com idosos em HD, este estudo objetiva comparar o uso do tempo entre idosos em tratamento por hemodiálise e idosos que não fazem o tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo descritivo e analítico, de corte transversal realizado com idosos no interior do estado de São Paulo, Brasil. A amostra foi composta por 126 idosos (pessoas entre 60 e 81 anos), de ambos os sexos, sendo que 42 estavam em HD (27 homens e 15 mulheres) – grupo Hemodiálise, e foram pareados por sexo e idade com 84 participantes que não faziam o tratamento (54 homens e 30 mulheres) – grupo Comunidade. As entrevistas foram realizadas entre março e outubro de 2016.

Como critérios de inclusão para o Grupo em HD, os participantes deveriam apresentar diagnóstico de doença renal crônica e realizar tratamento hemodialítico há no mínimo seis meses. Os participantes do grupo comunidade não podiam ter realizado hemodiálise ao longo da vida. Para os dois grupos, apresentar déficit cognitivo ou síndrome demencial diagnosticada, foi adotado como critério de exclusão à participação.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o Relógio de Atividades (Zaiden, 2014), que permite avaliar e dimensionar as atividades realizadas ao longo do dia. Trata-se de um relógio com círculos concêntricos, com divisões de 24 horas, em que o participante responde as horas usadas em atividades cotidianas, em dias

100 Anos a Fazer a Diferença

da semana (com e sem HD) e aos domingos, neste trabalho.

RESULTADOS

Os resultados referentes às atividades de sono, lazer, atividades de vida diária, socialização, com a família e sozinho são apresentados na Tabela I.

Os idosos de ambos os grupos apresentam padrão similar de horas de sono e atividades de socialização em dias da semana com e sem tratamento e aos domingos. Também apresentam a mesma média de horas em que estão sozinhos em dias da semana.

Tabela I. Estatística descritiva de uso do tempo em atividades por Grupo e dias da semana

Grupo	Atividades	Dias da Semana	
		Média (horas) (DP)	Média (horas) (DP)
Hemodiálise	Sono	8.42 (2.52)	9.06 (3.01)
	AVD	3.46 (1.55)	3 (1.82)
	Lazer	4.32 (2.64)	7.17 (4.02)
	Socialização	1.1 (2.02)	2.65 (3.89)
	Família	3.86 (2.97)	8.76 (5.28)
	Sozinho	8.07 (3.72)	4.45 (4.47)
Comunidade	Sono	7.98 (1.97)	8.15 (2.32)
	AVD	5.63 (2.86)	4.92 (2.46)
	Lazer	6.13 (3.70)	7.42 (3.73)
	Socialização	1.89 (2.63)	2.4 (3.01)
	Família	5.33 (5.33)	7.3 (5.21)
	Sozinho	8.95 (4.97)	6.46 (5.23)

Entretanto, foram encontradas diferenças estaticamente significativas entre o uso do tempo em dias da semana de idosos sem tratamento, com dias da semana de idosos em HD, sendo que os idosos em tratamento



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Sesso, R. C., Lopes, A. A., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Martins, C. T. (2017). Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 39(3), 261–266. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170049>

Zaiden, M. P. (2014). *Qualidade de Vida, desempenho de papéis ocupacionais e uso do tempo na percepção de indivíduos obesos pré e pós-cirurgia bariátrica*. Universidade Federal de Sao Carlos.

empregam, em média, menos horas em atividades de vida diária (AVD) ($t(123.08) = 5.50$, $p < .001$), lazer ($t(109.17) = 3.15$, $p = .002$) e com a família ($t(117.71) = 2.14$, $p = .035$). Nos finais de semana, os idosos em HD passam menos horas sozinhos ($t(124) = 2.13$, $p = .035$) e realizando AVDs ($t(124) = 4.48$, $p < .001$).

As atividades de trabalho, estudo, internet e outras foram pouco frequentes entre os idosos participantes deste estudo, não sendo aqui apresentadas.

CONCLUSÕES

Os resultados permitem concluir que há um impacto da realização do tratamento por hemodiálise na organização das atividades cotidianas como AVDs e lazer, bem como no tempo que as pessoas ficam com suas famílias e sozinhas. O terapeuta ocupacional precisa considerar estas diferenças na atenção aos idosos em HD. Novos estudos poderão investigar se há associação de alterações do uso do tempo com o bem-estar subjetivo, por exemplo, em pacientes idosos que fazem HD.

REFERÊNCIAS

Chan, R., Brooks, R., Steel, Z., Heung, T., Erlich, J., Chow, J., & Suranyi, M. (2012). The psychosocial correlates of quality of life in the dialysis population: A systematic review and meta-regression analysis. *Quality of Life Research*, 21(4), 563–580. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9973-9>

Doimo, L. A., Derntl, A. M., & Lago, O. C. do. (2008). O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), 1133–1142. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400009>

Hunt, E., & McKay, E. A. (2015). A scoping review of time-use research in occupational therapy and occupational science. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.934918>

McKenna, K., Broome, K., & Liddle, J. (2007). What older people do: Time use and exploring the link between role participation and life satisfaction in people aged 65 years and over. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(4), 070329020136001–???. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00642.x>



Competência social e emocional dos estudantes de terapia ocupacional

Social and emotional competence of occupational therapy students

Autores: V. Guijo-Blanco (1), M. Santamaría-Vázquez (1), MY. Gonzalez-Alonso (1) and JH. Ortiz-Huerta (1)

1-Universidad de Burgos. Facultad de Ciencias de la Salud.

Abstract: The therapeutic relationship requires that the occupational therapist demonstrates a high level of socio-emotional skills. There are different approaches which explain the importance of being empathetic and the ability of showing high levels of assertiveness. Some of these approaches are focused on professionals (about the stress, the dissatisfaction felt, etc), on the patients (related to satisfaction, adherence and effectiveness of the treatment, etc) or on the therapeutic relationship (communication, emotional labour, etc).

The analysis is based on a correlational, cross-sectional and observational study. The sample is formed by 162 students of the degree in Occupational Therapy at the University of Burgos (Spain).

The instrument used is the Cognitive and Affective Empathy Test and the Social Skills Scale.

The results indicate that the sample studied shows medium to high levels in the cognitive elements of empathy and in the emotional aspects. Regarding social skills, the average score placing the sample at 60th percentile.

The analysis shows a positive and significant correlation, between the different subscales of social skills considered for the study, and those for empathy, expect in the case of empathic stress.

Enough level is confirmed of social skills and empathy. A good level of empathic stress improves relationships; however, it can also lead to excessive involvement with the patients and get to oversize their suffering.

In that sense, it is suggested to support, from the initial training, to the good development of socio-emotional competencies in future Occupational Therapy professionals.

Palavras chave: relacionamento, empatia, habilidade social, aluno

Keywords: *relationship, empathy, social skill, student*

INTRODUCTION

The therapeutic relationship requires that the occupational therapist demonstrates a high level of socio-emotional skills. There are different approaches which explain the importance of being empathetic and the ability of showing high levels of assertiveness. Some of these approaches are focused on professionals (about the stress, the dissatisfaction felt, etc), on the patients (related to satisfaction, adherence and effectiveness of the treatment, etc) or on the therapeutic relationship (communication, emotional labour, etc).

Empathy will help to understand and even to predict behaviours, based on the understanding of the emotions. Social skills are a basic requirement in any interpersonal relationship, but they are key in the interaction with the patient and the families. The condition

of the patients themselves (emotional state, insecurity, pain, etc.) in many cases might hinder the communication, and it is on the hand of the professional to ensure that the session runs satisfactorily.

There is enough scientific evidence to support that empathy, in its cognitive and emotional aspects, is a predictor of the social skills a person has. Based on this approach, the objective of this study is to know which level of empathy and social skills have the occupational therapy students. The data obtained can be the basis for the design of intentional actions that improve their skills, and therefore, facilitate a professional development, that will positively benefit patients and professionals.



METHODOLOGY

The analysis is based on a correlational, cross-sectional and observational study. The sample is formed by 162 students of the degree in Occupational Therapy at the University of Burgos, including first to fourth year students, 90% of which are women.

The instrument used is the Cognitive and Affective Empathy Test (López-Fernandez, Fernandez-Pinto and Abad-García, 2008). This questionnaire is made up of four scales: *Adoption of point of view*, *Emotional Understanding*, *Empathetic Stress* and *Empathetic Joy*. It offers value for each one of the scales and a global evaluation, based on the sum of the scales. The Social Skills Scale (Gismero, 2000) offers a global evaluation for social skills, and another one for each of the scales: *Self-expression*, *Defense of one's rights*, *Expression of anger or disagreement*, *Saying no and cutting interactions*, *Making requests* and *Initiating positive interactions with others*.

Both test have been adapted to the Spanish population with high reliability and validity indexes, Cronbach's alpha 0.80 and 0.77 respectively.

The questionnaires were completed by the students who voluntarily agreed to participate in the study, and it was done in front of the researchers.

For the analysis of the data, was used SPSS v.24 for descriptive and correlational analysis It was analyzed whether the sample was conformed to normality by applying the Kolmogorov-Smirnov test. Once the normality hypothesis was confirmed, the Person test was applied.

RESULTS

The average of *Global empathy* places the students at 30th percentil, which is a low level expected for occupational therapy students. At the cognitive dimension, the score is medium-high en *Adopting a point of view* (55th percentil) and very low in *Emotional understanding* (5th percentil). This demonstrates that the students have ability for communication, but the have difficulty to understand self and else's emotions.

According to emotional dimension, the results are very high in *Empathic Stress* (80th percentil), and low in *Empathic Joy* (30th

100 Anos a Fazer a Diferença

percentil). This reflects that they have tendency to over getting involved in others' problems and that they hardly share their positive emotions with the others. It is worrisome the high level of *Empathic Stress* because it can have negative consequences for the therapist health, causing stress and anxiety and in additon, interfere en the therapeutic process.

Regarding social skills, the average score was 93.05, placing the sample at a medium level 65th percentil. The lowest level is for *Expression of anger or disagreement* (45th percentil) and the highest is *Self-expression* (70th percentil), therefore, the variability among the different scales is scarce. It can be considered that they are socially skilled people.

The *Social skills total* correlates significantly with *Global empathy* ($r = -.297$; $p = .019$) and the *Emotional understanding* ($r = -.335$; $p = .008$).

It has been found as well, significant correlation between *Adopting a point of view* and *Expression of anger or disagreement* ($r = .360$; $p = .004$), and between *Emotional understanding* ($r = .335$; $p = .008$) and *Making requests* ($r = .354$; $p = .005$).

Overall rating in *Global Empathy* correlates with *Self-expression* ($r = .366$; $p = .008$) and *Expression of anger or disagreement* ($r = .410$; $p = .001$).

There are no known studies that relate these two aspects in occupational therapy students in Spain, so the results can not be compared. Despite of, the results of the sample are low in empathy if the are compared to those obtained by the medicine students of Lleida University (Esquerda et al. 2016). However, the level of social skills is higher tan expected, since in previous studies display that healthcare students show poor domain of the social skills (Williams, 2015).

CONCLUSIONS

The capacity shown ensures a flexible thinking which facilitates communication, tolerance and interpersonal relations. This is confirmed with the level of social skills identified and the level of emotional comprehension. However, the levels of empathic stress demonstrated by a group of students seems worrisome. A good level of empathic stress improves relationships; however, it can also lead to excessive



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

involvement with the patients and get to oversize their suffering.

In that sense, it is suggested to support, from the initial training, to the good development of socio-emotional competencies in future Occupational Therapy professionals. Therefore, it is necessary to design specific training courses or seminars, but from a transversal perspective throughout their degree studies (Díez-Goñi y Rodríguez-Díez, 2017).

Future studies aim to analyse the impact of these competencies on patient satisfaction and the prevention of psychosocial risks associated to the workplace.

REFERENCES

Díez-Goñi, N., y Rodríguez-Díez, M. C. (2017). Why teaching empathy is important for the medical



100 Anos a Fazer a Diferença

degree. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 217 (6), 332-335.

Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J., y Pifarré, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*, 48 (1), 8-14.

Gismero, E. (2000). EHS Escala de habilidades sociales. *Madrid: TEA Publicaciones de Psicología Aplicada*.

López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I. y Abad-García, F.J. (2008). TECA. Test de Empatía Cognitiva y Afectiva. Madrid. Tea Ediciones.

Williams, B., Brown, T., McKenna, L., Beovich, B., y Etherington, J. (2017). Attachment and empathy in Australian undergraduate paramedic, nursing and occupational therapy students: A cross-sectional study. *Collegian*, 24 (6), 603-609. Doi.org/10.1016/j.colegn.2016.11.004



Incidência e Prevalência de Lesões Músculo-esqueléticas em Terapeutas Ocupacionais Portugueses

Incidence and Prevalence of Musculoskeletal Injuries in Portuguese Occupational Therapists

Autores: A. Martins (1), I. Bastos (2), A. Crespo (3), M. Candeias (3)

- 1- Terapeuta Ocupacional; Docente Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja;
- 2- Terapeuta Ocupacional Freelancer;
- 3- Alunas Finalistas da Licenciatura em Terapeuta Ocupacional da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja.

Abstract: A dor, incómodo ou desconforto ao nível músculo-esquelético, sobretudo devido a situações e/ou postos de trabalho com elevadas exigências ao nível postural, de aplicação de força, de repetitividade ou por incorreta distribuição das pausas, é aceite como um indicador de situações de risco passíveis de se encontrarem na génese de lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho (Stuart-Buttle, 1994). Desenhou-se um estudo transversal, comparativo e correlacional, de base descritiva. A recolha da amostra foi efetuada através da técnica não probabilística Snowball. A divulgação e recolha dos questionários foi efetuada pessoalmente e em suporte digital. 178 Terapeutas Ocupacionais responderam ao questionário nórdico sobre lesões musculoesqueléticas (Nordic musculoskeletal questionnaire – NMQ). Destes, 162 eram do sexo feminino (n=162; 91,0%) e 16 do sexo masculino (n=16; 9,0%), com uma média de idades de 33 anos (dp=9,96). O participante mais novo tinha 23 anos e o mais velho 61 anos. A informação obtida foi analisada através de medidas de tendência central e procuraram-se relações entre as principais variáveis com estatística inferencial, respetivamente para a identificação dos sintomas e dos elementos mais contributivos para a presença de queixas. Verificou-se que a prevalência de sintomatologia músculo-esqueléticas nos últimos 12 meses nos Terapeutas Ocupacionais portugueses foi essencialmente na Região Cervical (n=99; 55,6%) e Região Lombar (n=99; 55,6%) observando-se uma percentagem superior a 50%. Outras regiões do corpo onde se registaram elevada prevalência de lesões músculo-esqueléticas (superior a 30% de queixas) foi na Região Dorsal (n=60;33,7%), Ombro Direito (n=66; 37,1%) e Punho/ Mão Direita (n=67, 37,6%). Os resultados da avaliação global do estado de saúde dos terapeutas ocupacionais, efetuada concomitantemente com este estudo, permitiram identificar algumas situações de doença e perceção das condições de trabalho que são fundamentais para a contextualização deste estudo.

Palavras chave: Lesões Músculo-Esqueléticas, Terapeutas Ocupacionais, Características do trabalho

Keywords: *Musculoskeletal Injuries, Occupational Therapists, Job Characteristics*

INTRODUÇÃO

A noção de que certas profissões podem induzir doença não é recente. Efetivamente, já há mais de 300 anos, em 1700, Bernardino Ramazzini, que poderemos considerar o pai da Medicina Ocupacional, considerava que o trabalho em condições climáticas adversas e em ambientes mal ventilados podia originar doença e aconselhava períodos de repouso, exercício e posturas corretas, o que continua a ser flagrantemente atual (DGS, 2008). De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007) as lesões músculo-

esqueléticas são o problema relacionado com o trabalho mais comum na Europa. Perto de 24% dos trabalhadores da UE-25 dizem sofrer de lombalgias e 22% queixam-se de dores musculares. Essas duas lesões são mais frequentes nos novos Estados-Membros (39% e 36%, respetivamente). As Lesões Músculo-esqueléticas (LME) são patologias que se manifestam por alterações ao nível dos músculos, nervos, tendões, ligamentos, articulações e cartilagens, abrangendo situações inflamatórias e degenerativas que afetam o sistema músculo-esquelético (Punnett & Wegman, 2004). Segundo a Agência Europeia



para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007), a maioria das LME de origem profissional, são lesões cumulativas e resultantes da exposição repetida a esforços, mais ou menos intensos, ao longo de um período de tempo prolongado. Contudo, podem também ter a forma de traumatismos agudos, tais como fraturas causadas por acidentes (EASHW, 2007). Em Portugal, a Direção Geral da Saúde refere ainda que são lesões que resultam da ação de fatores de risco profissionais como a repetibilidade, a sobrecarga, e/ou a postura adotada no trabalho, são síndromes de dor crónica que ocorrem no exercício de uma dada atividade profissional (Uva & Prista, 2005). As condições de trabalho e as tarefas dos terapeutas ocupacionais constituem-se como os principais determinantes da atividade real de trabalho, condicionando todas as componentes de exposição aos fatores de risco da atividade, designadamente ao nível postural, de repetitividade de movimentos e aplicação da força. Os terapeutas ocupacionais realizam, usualmente, durante as suas tarefas de prestação de cuidados, atividades que requerem posturas articulares extremas, aplicações de força com as mãos/dedos, assim como exigências a nível da coluna vertebral e, particularmente, da zona lombo-sagrada. A gestão desse risco necessita de um diagnóstico de situação para que se possa agir. É fundamental ter informação sobre as condições, os meios e a organização de trabalho, assim como sobre as características (capacidades e limitações) dos terapeutas ocupacionais, de forma a adaptar o seu envolvimento, tornando a atividade menos exaustiva e mantendo a qualidade da prestação de cuidados, preservando a segurança dos clientes. Nesses contextos, a intervenção sistémica e integrada (perspetiva ergonómica) atuando, por um lado, sobre as condicionantes externas do trabalho, como os espaços, os circuitos, processos, organização temporal e equipamentos e meios de trabalho e, por outro, sobre o terapeuta ocupacional, através da formação e informação, pode transformar a atividade de trabalho de modo a diminuir quer os efeitos negativos sobre a saúde de quem trabalha quer potenciando a segurança dos clientes. Tal metodologia de intervenção pode ainda contribuir para a prevenção das lesões músculo-esqueléticas no trabalho e contribuir, igualmente, para a

100 Anos a Fazer a Diferença

melhoria das situações de trabalho dos terapeutas ocupacionais.

Este estudo teve como principal objetivo a identificação das queixas ou sintomas musculoesqueléticos ligados à atividade de trabalho, no grupo profissional de Terapeutas Ocupacionais

METODOLOGIA

A abordagem da investigação caracterizou-se pela natureza descritiva e transversal do estudo, destacando-se como principais variáveis a identificação dos sintomas (variável dependente) e dos elementos mais contributivos para a presença de queixas, nomeadamente as características pessoais e as do trabalho que se apresentam como variáveis independentes no caso das variáveis qualitativas (nominais e ordinais) e de associação quando estas forem quantitativas. A recolha da amostra foi efetuada através da técnica não probabilística Snowball. A divulgação e recolha dos questionários foi efetuada “boca a boca” (em papel) e em suporte digital, a partir da utilização das Redes Sociais (Facebook, Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais, investigador e discentes, Grupo Mailing List). Participaram no estudo 178 Terapeutas Ocupacionais com o seguinte perfil sociodemográfico: 162 são do sexo feminino (n=162; 91,0%) e 16 do sexo masculino (n=16; 9,0%) com uma média de idades de 33 anos (dp=9,96). O participante mais novo tem 23 anos e o mais velho 61 anos. Em média os terapeutas pesam cerca de 63 Quilogramas e têm uma altura de 1,64 Metros. O questionário utilizado neste estudo foi a versão adaptada para o português do questionário nórdico sobre lesões musculoesqueléticas (Nordic musculoskeletal questionnaire – NMQ). A análise estatística dos resultados foi efetuada com recurso ao software «Statistical Package for Social Sciences» (SPSS). A obtenção dos resultados foi alicerçada, em primeiro lugar, na análise estatística descritiva dos dados (média, desvio-padrão, frequência simples, percentagem) e posteriormente nas relações entre as principais variáveis para identificação dos sintomas e dos elementos mais contributivos para a presença de queixas, através da estatística correlacional do teste de Pearson e dos testes t-student e One-Way ANOVA para comparação de amostras



independentes e da estatística do Teste do Qui-Quadrado.

RESULTADOS

Quanto às características do trabalho, observámos que 99 dos terapeutas ocupacionais inquiridos (55,6%) trabalham com população adulta, 42 (23,6%) com crianças e 37 (20,8%) com adultos e crianças em simultâneo. Relativamente ao seu horário, maioritariamente têm um horário fixo (n=143; 80,3%) e apenas cerca 1/3 de (n=63; 35,4%) tem um segundo emprego. A maior parte dos Terapeutas Ocupacionais considera o seu trabalho stressante (n=129; 72,5%) mas apenas 1/4 consideram que atualmente que sofrem de alguma doença (n=45; 25,3%). Destes, apenas 21 (11,8%) consideram que essa doença se encontra relacionada com o trabalho desempenhado. A maior parte dos Terapeutas Ocupacionais consultam esporadicamente o médico (n=115; 64,6%) e só 17 (9,6%) fazem ou fizeram tratamentos de reabilitação. Verificou-se que a prevalência de sintomatologia músculo-esqueléticas nos últimos 12 meses nos Terapeutas Ocupacionais portugueses foi essencialmente na Região Cervical e Região Lombar (n=99; 55,6%) observando-se uma percentagem superior a 50%. Outras regiões do corpo onde se registou elevada prevalência de lesões músculo-esqueléticas (superior a 30% de queixas) foi na Região Dorsal (n=60;33,7%), Ombro Direito (n= 66; 37,1%) e Punho/ Mão Direita (n=67, 37,6%), levantando-se a hipótese de estes terapeutas estarem a desenvolver patologias crónicas. As atividades associadas a manipular cargas superiores a 20 Kg (n=49) e manipular cargas entre 4 a 10 Kg (n=45) são as que os terapeutas consideram totalmente relacionadas com os sintomas. Muito relacionado com os sintomas os terapeutas destacam a repetitividade de movimentos dos membros superiores (n=41) e das mãos/dedos (n=42). Os níveis de stress percecionados pelos Terapeutas Ocupacionais estão relacionados positiva e significativamente com os anos de experiência profissional (p=0,270) e, ainda que não significativo, negativamente com o número de horas de trabalho (p=-0,054).

CONCLUSÕES

Em matéria de saúde e segurança do trabalho, ou de Saúde Ocupacional são reconhecidas,

100 Anos a Fazer a Diferença

particularmente na Europa, as limitações que as lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho colocam ao indivíduo no seu quotidiano. Tais aspetos são adquiridos em quaisquer contextos de trabalho, seja em ambiente hospitalar ou outro, como se pode comprovar no grupo de Terapeutas Ocupacionais estudados. A perspetiva deste estudo foi a de encarar estes aspetos das relações trabalho/doença numa vertente de funções da prática, sendo divergente da identificação de fatores de risco e da prevenção dos seus efeitos centrada na melhoria das condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007). Introdução às lesões músculo-esqueléticas. *FACTS 71*. ISSN 16. 81. -216. 6 <http://ew2007.osha.europa.eu>.
- DGS (2008). Prevenção das lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho.
- EASHW (2007). *Work-related musculoskeletal disorders: back to work report*. Bilbao: Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho.
- Punnett, L. & Wegman, H. (2004) Work-Related Musculoskeletal Disorders: The Epidemiologic Evidence and the Debate. *Journal of Electromyography & Kinesiology*. 14, 13-23. DOI.org/10.1016/j.jelekin.2003.09.015
- Stuart-Buttle, C. (2004). Discomfort survey in a poultryprocessing plant. *Applied Ergonomics*. 25, 1, 47-52.
- Uva, A., & Prista, J. (2005). Necessidades e Expectativas em Saúde e Segurança dos técnicos e restantes trabalhadores da saúde. *Revista de Saúde & Trabalho*. 5, 5-36.



Fatores determinantes da participação social entre idosos independentes no Brasil

Determining factors of social participation among elderly independent in Brazil

Autor: Autores: C. Rebellato (1), T. S. Matsukura (2) e A. M. G. Fontainne (3)

1- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil;

2- Universidade Federal de São Carlos, Brasil;

3-Universidade do Porto, Portugal

Abstract: A participação social é um dos pilares do envelhecimento ativo e, sofre influência de aspetos pessoais e ambientais. O objetivo do estudo foi identificar os preditores da participação social de idosos independentes cadastrados em Estratégias de Saúde de Família (ESF). Os instrumentos utilizados foram Mini-Exame do Estado Mental, Escala de Depressão Geriátrica, Escala de Katz, Escala de Solidariedade Intergeracional e LIFE-H 3.1, além de roteiro para levantamento de dados sociodemográficos e de saúde. A análise multivariada foi conduzida pela Análise de Regressão Linear, utilizando-se SPSS 23. Participaram 175 idosos residentes no município de Araras, estado de São Paulo/Brasil, que se encontravam na faixa etária de 60 a 69 anos de idade. A regiões da cidade, prática de atividade física, número de doenças MEEM Total (16 itens), idade, EDG-15, avaliação subjetiva de qualidade de vida e viuvez, nessa ordem, atuaram como preditores. Identificar os preditores da participação social de idosos independentes é essencialmente relevante para o planejamento de ações de prevenção e promoção de saúde.

Palavras chave: *Participação social, Idosos, Brasileiros, Terapia Ocupacional, Saúde da Família*

INTRODUÇÃO

A incorporação de questões referentes ao envelhecimento populacional nas políticas públicas no Brasil é recente. No que se refere a uma parte de seus pressupostos, as políticas públicas da área destacam a importância da participação social do idoso para a promoção do envelhecimento saudável e ativo (Brasil, 2003; Brasil, 2006; ILC, 2016). Estudos revelam a multidimensionalidade da participação social e a sua associação com fatores pessoais e ambientais (Desrosiers et al., 2009). Até o momento não há estudos sobre os preditores da participação social de idosos independentes.

OBJETIVO

Identificar os preditores da participação social de idosos independentes cadastrados em Estratégias de Saúde de Família (ESF).

MÉTODO

Estudo seccional, de abordagem quantitativa, com amostra não probabilística. O estudo foi realizado no município de Araras, estado de São Paulo/Brasil. Araras possui, aproximadamente,

120 mil habitantes, sendo que 15.000 (12,5%) são pessoas acima de 60 anos. Ao todo, 5000 idosos são cadastrados nas 16 ESF do município. O estudo envolveu 175 idosos de 10 ESF de todas as regiões de Araras. Os critérios de inclusão foram: estar na faixa

etária acima de 60 anos; estar cadastrado em ESF do município de Araras, ser independente nas atividades de vida diária, escore 5 ou 6 na Escala de Katz e participar voluntariamente do estudo, firmando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde brasileiro. Os critérios de exclusão foram: apresentar problemas que impossibilitassem a comunicação, de acordo com o julgamento do pesquisado e apresentar indícios de



comprometimento cognitivo, de acordo com o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Foi desenvolvido um roteiro de entrevista para descrever as características sociodemográficas e de saúde dos participantes. Além disso, foram utilizados

a Escala de Solidariedade Intergeracional (SI), Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e o LIFE-H 3.1-Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob o parecer no 518.999. Após a análise da qualidade psicométrica dos instrumentos, foi realizada a análise multivariada, conduzida pela Análise de Regressão Linear, obtendo o coeficiente de regressão padronizado (Beta - β), com intervalo de 95% de confiança (IC95%). A análise de regressão final do LIFE-H (participação social) foi realizada em 5 etapas, pelo SPSS v23.0.

RESULTADOS

Dos 175 idosos participantes, 62,3% eram mulheres, 49,2% encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos de idade (média de 70 anos; DP=6,9), 67,5% são casados, 54,3% possuem de 0 a 3 anos de estudo (média de 3,5 anos; DP=3,2), 74,5% recebem de 1 a 3 salários mínimos, 80% moram em casas próprias ou financiadas e; estão satisfeitos (45,7%) ou muito satisfeitos (36,6%) com as condições do bairro, o que envolve a estrutura física, de estabelecimentos comerciais e a vizinhança. No que se refere à situação ocupacional 16,6% estavam ativos profissionalmente, 67,4% referiram estar aposentados e 93,1% moravam acompanhados com 1 a 10 pessoas (média de 3,4; DP=1,8). Quanto as condições de saúde, os idosos referiram apresentar de 0 a 8 doenças (média de 2,2 doenças; DP=1,7) e as principais doenças autorreferidas foram hipertensão arterial sistêmica (57%), diabetes mellitus (70,3%) e problemas cardíacos (83,4%). Trinta e oito (21,7%) idosos apresentaram escores igual ou maior que 6 na Escala de Depressão Geriátrica com 15 itens (EDG – 15).

A partir dos valores dos coeficientes de regressão padronizado - Beta (β), as variáveis que atuaram como preditores do LIFE-H Total foram regiões da cidade ($\beta = 0,33$), prática de atividade física ($\beta = 0,30$), número de doenças ($\beta = - 0,22$), MEEM Total (16 itens) ($\beta = 0,21$), idade

100 Anos a Fazer a Diferença

($\beta = - 0,16$), EDG-15 ($\beta = - 0,15$), avaliação subjetiva de qualidade de vida ($\beta = 0,11$) e viuvez ($\beta = - 0,11$), nessa ordem. Essas oito variáveis juntas explicaram 65% da variância da variável dependente (critério). As variáveis escolaridade, renda, satisfação com o bairro, possuir netos, solidariedade intergeracional e avaliação subjetiva de saúde não tiveram nenhum impacto enquanto variáveis preditores da variação do LIFE-H Total.

CONCLUSÃO

A região da cidade foi o melhor preditor da participação social global e é identificada como um importante facilitador ou barreira para o desenvolvimento de atividades sociais (Levasseur, Desrosiers, Whiteneck, 2010). Felizmente, a região da cidade pode ser modificada. Ainda que nem sempre os idosos terão a oportunidade e o interesse de morarem em outra região da cidade, elas podem sofrer melhorias no que concerne a sua segurança e infraestrutura. O segundo melhor preditor foi a prática da atividade física, o que reforça a importância de se estimular a prática de atividade física ao longo da vida. Há evidências de que a atividade física contribui, dentre outros aspectos, para a manutenção da funcionalidade, autonomia, promoção da saúde (Moreira, Teixeira, Novaes, 2014) e convívio social (Robitaille et al, 2014). A idade e viuvez também foram preditores da participação social global dos participantes do presente estudo. Há evidências que essas variáveis, sobretudo, a idade, são importantes elementos para a compreensão da participação social de idosos (Desrosiers et al, 2009). Apesar de ser situações não modificáveis, espera-se que, como já discutido anteriormente, o acompanhamento e propostas de intervenções específicas para pessoas viúvas podem reduzir a solidão e minimizar os efeitos desse evento de vida (Galicioli, Lopes, Rabelo, 2012) e, um estilo de vida saudável, o acesso a serviços de saúde ao longo da vida e criação de ambientes amistosos e acessíveis à idosos, podem influenciar positivamente nas condições de saúde, capacidade funcional e participação social do idoso, mesmo em idade mais avançada, contribuindo para o envelhecimento ativo (ILC, 2015).



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

A atenção à saúde do idoso deve ser baseada nas necessidades individuais e coletivas dessa população, centrada no indivíduo, considerando a sua integração familiar e comunitária, em substituição à atenção prescritiva e centrada na doença. A partir desse paradigma, é fundamental que o plano de cuidados envolva a identificação de determinantes do processo de saúde/doença dessa população (Moraes, 2012). Identificar os preditores da participação social de idosos independentes é essencialmente relevante para o planejamento de ações de prevenção e promoção de saúde, reconhecimento de estratégias educacionais e ampliação de investimentos no território, tanto físico quanto sociocultural.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Lei Federal no 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União (DOU)* 03/10/2003.
- Ministro de Estado da Saúde. Portaria no 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União (DOU)* 19/10/2006.
- Desrosiers, J. et al. (2009). Comparison and correlates of participation in older adults without disabilities. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 397-403.
- Galicioli, T. G. P.; Lopes, E. S. L. & Rabelo, D. F. (2012) Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15 (4), 225-237.
- ILC [Centro Internacional de Longevidade]. (2015). *Envelhecimento Ativo: um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade*. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1a edição.
- Levasseur, M.; Desrosiers, J. & Whiteneck, G. (2010). Accomplishment level and satisfaction with social participation of older adults: association with quality of life and best correlates. *Quality Life Research*, 19 (5), 665-675
- Moraes, E. N. (2012). *Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Moreira, R. M.; Teixeira, R. M. & Novaes, K. O. (2014). Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 17 (1), 201-217.

- Robitaille, A. et al. (2014). Physical activity and cognitive functioning in the oldest old: within- and between-person cognitive activity and psychosocial mediators. *Eur J Ageing*, 11, 333-147.



Moderador – Marco Rodrigues

Tradução e adaptação cultural do OCCupational Balance Questionnaire (OBQ)

Translation and cultural adaptation of Occupational Balance Questionnaire (OBQ)

Autores: M. Braúna (1) e J.C. Gomes (1)

1-Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

Abstract: Face ao aumento da expectativa de vida e conseqüente envelhecimento da população mundial, o número de doenças crônicas degenerativas tem sido uma grande preocupação no setor da saúde pública. Junto a este fenómeno acresce a necessidade de prestação de cuidados por parte dos cuidadores informais que, associadas às tarefas do cuidar, levam a uma mudança no seu cotidiano. Este trabalho pretende traduzir e adaptar culturalmente o *Occupational Balance Questionnaire* (OBQ) - Questionário do Equilíbrio Ocupacional- para a língua portuguesa, numa amostra de cuidadores informais de pessoas com demência. O *Occupational Balance Questionnaire* (OBQ) é um instrumento de resultado genérico auto-relatado que avalia o equilíbrio ocupacional. Para o processo de tradução foram respeitados os seguintes passos: 1) tradução do idioma de origem (inglês) para o idioma-alvo (português), 2) realização das sínteses das versões traduzidas, 3) análise da versão sintetizada por juizes *experts*, (4) tradução reversa para o idioma de origem (*back translation*) e 5) pré-teste, numa amostra por conveniência de 10 cuidadores, para avaliar a adequação dos itens e a estrutura do documento como um todo. Os resultados deste estudo indicam que o equilíbrio ocupacional pode ser uma construção multidimensional. A fim de verificar a dimensionalidade do instrumento, será realizada análise exploratória dos dados e análise dos componentes principais, utilizando posteriormente a rotação ortogonal (varimax) para análise fatorial. A análise da consistência interna da escala será realizada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach*. A adaptação linguística e cultural de um instrumento como o *Occupational Balance Questionnaire* (OBQ) para português (OBQ-PT) traduz-se na disponibilização de um instrumento de apoio à intervenção autónoma e dirigida do Terapeuta Ocupacional, nomeadamente, junto de cuidadores informais de pessoas com doença de Alzheimer.

Palavras chave: Terapia Ocupacional, Equilíbrio Ocupacional, Cuidadores informais, Tradução.

Keywords: *Occupational Therapy, Occupational Balance, Caregivers, Translation.*

INTRODUÇÃO

A ocupação humana tem papel essencial na vida, e parte do pressuposto de que ela influencia o estado de saúde e bem-estar de cada pessoa (Lilo, 2006). Terapia Ocupacional assenta no princípio de que o envolvimento em ocupações estrutura a vida diária, sendo estas essenciais para o equilíbrio da vida diária, construção da identidade e sentido da competência da pessoa, onde mente e corpo estão indissociavelmente unidos. O equilíbrio representa mais que uma certa quantidade de

trabalho, lazer e descanso numa interdependência dinâmica desses espaços de vida e a sua relação com os valores internos, interesses, objetivos e demandas externas do ambiente (Wangman *et al.*, 2012). Face ao aumento da expectativa de vida e conseqüente envelhecimento da população mundial, o número de doenças crônicas degenerativas do foro neurológico, especificamente a demência de Alzheimer, tem sido uma grande preocupação no setor da saúde pública. Junto a este fenómeno acresce a necessidade de prestação de cuidados por parte dos cuidadores informais que, associadas às tarefas do cuidar,



levam a uma mudança no seu cotidiano. O cuidador informal ao assumir esse novo papel será forçado a redefinir seus projetos de vida e suas relações no âmbito social (Mendes *et al.*, 2010), já que a responsabilidade do cuidado é exercido em tempo integral e ininterrupto prejudicando as suas ocupações do quotidiano, perpetuando um fator de risco para a exclusão social, isolamento afetivo e social, sobrecarga e perda da perspectiva de vida do cuidador (Bauab & Emmel, 2014) Assim, elevam-se o interesse da profissão em estudar o impacto da prestação de cuidados no cotidiano do cuidador informal. Este trabalho pretende traduzir e adaptar culturalmente o *Occupational Balance Questionnaire* (OBQ) (Dür *et al.*, 2014) - Questionário do Equilíbrio Ocupacional- para a língua portuguesa, numa amostra de cuidadores informais de pessoas com demência. Os terapeutas ocupacionais concentram-se nas ocupações como meio, mas também como resultado da terapia. O equilíbrio ocupacional é uma construção importante que liga - na visão de terapeutas ocupacionais - "ocupação" e saúde, trazendo ganhos em saúde para indivíduos e comunidades, promovendo a saúde e o bem-estar.

METODOLOGIA

O *Occupational Balance Questionnaire* (OBQ) é um instrumento de resultado genérico auto-relatado que avalia o equilíbrio ocupacional. Foi construído tendo por base as necessidades sentidas pelas pessoas, baseado nas histórias de vida de doentes e pessoas saudáveis e é composto por oito componentes: 1) desafio e atividades relaxantes, 2) Atividades com reconhecimento pelo indivíduo e pelo contexto sociocultural, 3) Envolvimento em atividades stressantes e menos atividades stressantes, 4) Impacto da própria condição de saúde nas atividades, 5) Satisfação com a quantidade de descanso e sono, 6) Participação em uma variedade de atividades, 7) Adaptação de atividades de acordo com as condições de vida alteradas, como uma doença autoimune crônica

100 Anos a Fazer a Diferença

ou mudanças no trabalho ou círculo familiar e 8) Atividades destinadas a cuidar de si mesmo e de outros. Para o processo de tradução foram respeitados os seguintes passos (Borsa, Damásio & Bandeira, 2012): 1) tradução do idioma de origem (inglês) para o idioma-alvo (português), 2) realização das sínteses das versões traduzidas, 3) análise da versão sintetizada por juízes *experts* (*experts* da área em que o instrumento pode avaliar), 4) tradução reversa para o idioma de origem (*back translation*) e 5) pré-teste, numa amostra por conveniência de 10 cuidadores, para avaliar a adequação dos itens e a estrutura do documento como um todo.

CONCLUSÃO

É necessário considerar que as pessoas na sua vida diária se envolvem em ocupações que são de vários tipos, e que variam em quantidade, qualidade, grau de compromisso e intensidade ao longo do tempo. Esta atividade ocupacional está diretamente relacionada com o nível de saúde de indivíduos e comunidades. A adaptação linguística e cultural de um instrumento como o *Occupational Balance Questionnaire* (OBQ) para português (OBQ-PT) traduz-se na disponibilização de um instrumento de apoio à intervenção autónoma e dirigida do Terapeuta Ocupacional, nomeadamente, junto de cuidadores informais de pessoas com doença de Alzheimer

REFERÊNCIAS

Artigos em revistas:

- Bauab, J. P., & Emmel, M. L. G. (2014). Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 339-352.
- Borsa, J., Damásio, B., & Bandeira, D. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, 22(53).
- Dür, M., Steiner, G., Fialka-Moser, V., Kautzky-Willer, A., Dejacó, C., Prodingler, B., ... & Stamm, T. A. (2014). Development of a new occupational balance-questionnaire: incorporating the perspectives of patients and healthy people in the design of a self-reported occupational balance outcome instrument. *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 45.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Lillo, S. G. (2006). Equilibrio y organización de la rutina diaria. *Revista Chilena de terapia ocupacional*, 6, 47-54.

Mendes, G. D., Miranda, S. M., & Borges, M. M. M. C. (2010). Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. *Rev Enferm Integr*, 3(1), 408-21.

Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 19(4), 322-327.



Intervenção da Terapia Ocupacional na comunidade, numa fase pós catástrofe: Projeto (Re)Começar

Occupational Therapy intervention in the community, in a post-disaster phase: Project (Re)Start

Autores: Ana Sofia Oliveira (1) e Alexandra Marques (1)

1- Médicos do Mundo, Castanheira de Pera.

Abstract: A catástrofe ocorrida, em junho deste ano, em Castanheira de Pera, levou a alterações nas rotinas diárias das pessoas, afetando negativamente o processo de adaptação ocupacional tornando-as vulneráveis. Deste modo, após a constatação desta problemática surge o Projeto (Re)começar com o objetivo principal de ir ao encontro das maiores necessidades das pessoas, envolvendo-as em atividades significativas, de forma terapêutica, contribuindo para o aumento da qualidade de vida, bem-estar e evitando o isolamento social.

Numa fase inicial deste projeto são realizadas sessões de estimulação cognitiva, sessões de movimento, dinâmicas de grupo e visitas domiciliárias.

De modo a perceber o grau de satisfação dos participantes em relação ao Projeto (Re)começar foi aplicado um questionário a todos os que participam há mais de 1 mês. Com a análise dos questionários pode concluir-se que em geral, os participantes estão satisfeitos com as atividades desenvolvidas no projeto.

A implementação de projetos como o Projeto (Re)começar a nível nacional, especialmente em zonas com população envelhecida e com dificuldades de acesso aos cuidados de saúde é bastante importante.

Palavras chave: Terapia Ocupacional, Fogo, Isolamento Social, Satisfação

Keywords: *occupational Therapy, Fires, Social isolation, Satisfaction*

INTRODUÇÃO

Cada vez mais, e em todo o mundo, ocorrem catástrofes e desastres, naturais ou provocados pelo homem.

Um desastre natural produz uma mudança ou modificação na capacidade de realizar algumas atividades diárias, causando uma interrupção nos hábitos, papéis e rotinas que afetam negativamente a adaptação ocupacional e provocam vulnerabilidade tanto individual como coletiva (Gómez, Valverde e Miralles, 2013).

A Terapia Ocupacional em situações de desastre ou catástrofe possibilita que as pessoas dentro da comunidade retomem a ação de gerir o quotidiano (Gómez, Valverde e Miralles, 2013).

O Projeto (Re)Começar tem em vista ajudar na fase de recuperação pós catástrofe, sofrida pela população de Castanheira de Pera. Sendo que se

tratou de um acontecimento que causou um desequilíbrio ocupacional, afetando as rotinas, papéis e ocupações das pessoas, torna-se essencial um restabelecimento destas rotinas, envolvendo a população em ocupações significativas, de modo a evitar o isolamento social.

O principal objetivo do projeto será ir ao encontro das maiores necessidades dos habitantes da vila envolvendo-os em atividades significativas de forma terapêutica, contribuindo assim para o aumento da sua qualidade de vida e bem-estar.

1.1 Atividades desenvolvidas

1.1.1. Sessões de Movimento e Relaxamento

As Sessões de Movimento e Relaxamento definidas pelos terapeutas ocupacionais têm em vista contribuir para o bem-estar físico e mental, levam ao aumento da consciencialização do



corpo e da mente, estimulam a atenção e concentração, proporcionando um modo de vida melhor (Hernández, 2005).

Segundo Ryman (1995) citado por Borges & Rodrigues, (2013), o relaxamento é um conjunto de sentimentos de alívio de medo, tensão, ansiedade e paz. Este tem benefícios evidentes em pessoas com problemas de saúde relacionados com o stress (Serra, 2012 citado por Borges & Rodrigues, 2013).

1.2. Sessões de Estimulação Cognitiva

A estimulação cognitiva tem um papel crucial na prevenção da dependência e perda cognitiva nos idosos. Através do treino adequado das várias funções cognitivas é possível prevenir a perda cognitiva (Apóstolo, Cardoso, Graça, Martins, Martins & Rodrigues, 2013).

Vários estudos indicam que a estimulação cognitiva, previne quadros demenciais, melhora a autonomia, potência "...as funções cognitivas intactas e os recursos das funções que, embora diminuídas, não estejam totalmente perdidas, de modo a prolongar a independência e a qualidade de vida do indivíduo".

Manter-se cognitivamente ocupado com alguma atividade, também reduz o impacto negativo das perdas sentidas (Bar - Tur, Levy-Shiff & Burns, 1998).

1.3. Dinâmicas de grupo

Revelam-se um instrumento de grande eficácia no desenvolvimento dos processos grupais: motivação, assertividade, participação, interdependência, comunicação, coesão, liderança, tomada de decisão, resolução de conflitos, criatividade e cooperação. As dinâmicas de grupo demonstram-se deste modo bastante vantajosas, visto que possibilitam vivências, que ao serem refletidas e partilhadas geram aprendizagem pessoal e grupal, permitindo o auto e hétero conhecimento, o exercício de escuta ativa, a percepção do todo e das partes, da realidade que nos cerca, o desenvolvimento da consciência crítica, a

100 Anos a Fazer a Diferença

partilha de sentimentos e experiências e a construção coletiva do saber (Cole, 2005).

1.4. Visitas Domiciliárias

As visitas domiciliárias contam com o apoio do mediador comunitário de forma a facilitar o acesso às pessoas. É realizada uma avaliação dos défices ocupacionais das mesmas e posteriormente direcionada a intervenção, individualizada, para a potencialização dos défices identificados, de forma a habilitá-las para a realização das ocupações do dia-a-dia o mais independentemente possível. A intervenção consiste ainda na identificação de barreiras arquitetónicas e na passagem de estratégias para eliminar as mesmas, de modo a que as pessoas tenham uma casa mais acessível às suas limitações. Quando existem incapacidades que não são possíveis de recuperar e limitam as atividades da vida diária, as terapeutas ocupacionais aconselham e posteriormente fazem o ensino e treino de produtos de apoio para compensar as mesmas.

METODOLOGIA

Para a recolha de dados referentes à intervenção que está a ser desenvolvida, foi aplicado um questionário às participantes para avaliar o grau de satisfação destas. A aplicação dos questionários foi efetuada durante as sessões de Terapia Ocupacional e cada participante respondeu individual e anonimamente. Visto tratar-se da fase inicial do projeto ainda só foi possível aplicar o questionário às pessoas inseridas nas sessões de grupo há mais tempo, numa fase seguinte será importante aplicar às restantes, inclusive às que são acompanhadas nas visitas domiciliárias.

RESULTADOS

Atualmente fazem parte do Projeto (Re)começar 19 participantes do género feminino. Foi realizado um questionário a 9 pessoas que participam nas sessões de Terapia Ocupacional há mais de 1 mês. A média de idades das participantes é de 73,5 anos.

Quando questionada a adequação do número de sessões por semana (2x) em geral a resposta

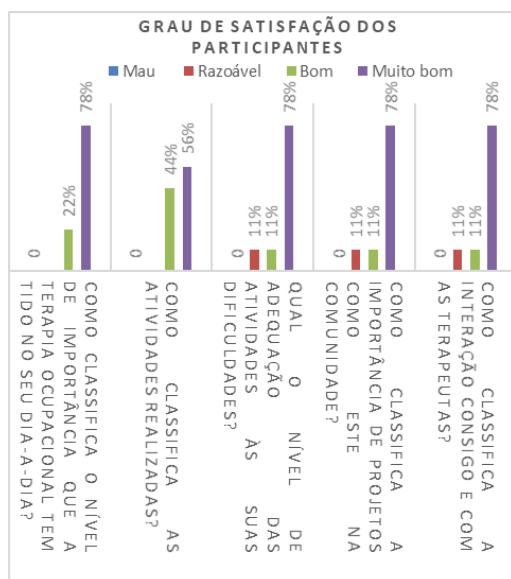


é positiva, no que diz respeito às intervenções realizadas a resposta na maioria é bastante positiva.

Quando questionadas sobre as atividades que gostariam de desenvolver nas sessões do Projeto (Re)começar as utentes referiram a dança, bordados e mais atividades de estimulação cognitiva e sessões de movimento.

Foi ainda questionado o grau de satisfação dos participantes em relação ao projeto (Re)começar, os resultados encontram-se no gráfico seguinte.

Tabela I: Grau de satisfação dos participantes das sessões do Projeto (Re)começar.



CONCLUSÕES

O projeto (Re)começar tem revelado ser importante para a população de Castanheira de Pera. A colaboração do mediador comunitário tem sido essencial para se estabelecer o primeiro contacto e posteriormente realizar uma avaliação de Terapia Ocupacional.

O *feedback* dado pelas pessoas tem sido positivo na medida em que expressam os benefícios que a intervenção da Terapia Ocupacional tem tido no seu dia-a-dia contribuindo também para o restabelecimento das suas rotinas e interação social, perdidas pós-catástrofe.

100 Anos a Fazer a Diferença

Revela-se fundamental a implementação de projetos pioneiros como este a nível nacional na comunidade, principalmente em zonas com população envelhecida e com dificuldades de acesso a cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

Bar-Tur, L.; Levy-Shiff, R. & Burns, A. (1998). Well-being in aging: Mental engagements in elderly men as a moderator of losses. *Journal of Aging Studies*, 12 (1), 1-17.

Borges, Elizabete Maria das Neves, & Ferreira, Teresa de Jesus Rodrigues. (2013). Relaxamento: Estratégia de intervenção no stress. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (10), 37-42. Recuperado em 14 de outubro de 2017, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602013000200006&lng=pt&tlng=pt

Cole, M. *Group Dynamics in Occupational Therapy* (3ª ed). New Jersey, Slack, 2005.

Hernández, V. *Expressão Corporal com Adolescentes*. Salesianas, 2005.

Souto Gómez A. I.; Talavera Valverde M. A.; Moruno Miralles P. Los desastres naturales desde la perspectiva ocupacional. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2013. Vol. 10, Supl 8: p 75-80



Avaliar a Força de Novas Configurações de Preensão

Strength Assessment of New Grip Settings

Autores: E. Roldão (1) e A. Gil Pascoal (2)

1- Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria

2-Faculdade de Motricidade Humana - Universidade de Lisboa

Abstract: As pessoas são seres ocupacionais e na realização das suas atividades de dia a dia dependem da função do membro superior e da mão. A preensão é uma função da mão usada frequentemente na realização de inúmeras tarefas de todas as áreas de ocupação. A avaliação da força de preensão atualmente está restrita à preensão global. Recentemente as preensões foram analisadas num conjunto de 33 configurações de preensão categorizadas segundo a força usar, o número de vetores de força necessários e a posição do polegar. De modo a verificar possibilidade de utilização do dinamómetro Biometrics E-link® para avaliar outras configurações de preensão da mão, foram efetuadas as medições do diâmetro da amplitude da pega deste, nas cinco posições em que pode ser colocada. Esta medição foi efetuada com recurso a um paquímetro. Foram identificadas 27 preensões que cumpriam estes critérios. Posteriormente verificou-se a exequibilidade da realização de cada uma das 27 configurações de preensão sobre o dinamómetro, adequando a posição da sua alça móvel de acordo com o diâmetro do objeto preênsil, definido para cada preensão. Deste modo existem 9 preensões que são passíveis de serem avaliadas com recurso ao dinamómetro. Estas são preensões de força, intermédias ou digitais podendo o polegar ser posicionado em adução ou abdução e o objeto preênsil este pode variar entre 3,5 e 8,5 centímetros. Os vetores de força utilizados podem variar entre os dois e os cinco. Para além da configuração, conseguimos identificar a posição mais adequada para realizar a avaliação da força de preensão da mão, mantendo sempre a posição de avaliação recomendada pela Sociedade Americana de Terapeutas da Mão. Desta forma desenhamos um protocolo de avaliação da força de preensão da mão alargado a nove configurações de preensão.

Palavras chave: Preensão da mão, avaliação, força, taxonomia das preensões

Keywords: *Hand Grasp, Assessment, Strength, Grasp Taxonomy*

INTRODUÇÃO

As pessoas são seres ocupacionais que se identificam, definem e consubstanciam nas atividades que desempenham no seu dia-a-dia. Atividades tais como a higiene pessoal, o vestir, tratar da roupa, conduzir, preparar refeições ou alimentar-se, dependem da função do membro superior sendo esta a base para a realização dos movimentos da mão. A preensão é uma função da mão usada frequentemente na realização de inúmeras tarefas, pelo que, uma condição de saúde que a comprometa, irá alterar o desempenho e a funcionalidade em inúmeras atividades, de todas as áreas de ocupação e,

consequentemente o equilíbrio ocupacional da pessoa.

O estudo e avaliação da mão é deveras complexo e envolve, de modo geral, dependendo de caso para caso, diversos componentes como a sensibilidade, a destreza, a funcionalidade ou a força muscular. A avaliação da força, que no caso da mão, é a força de preensão da mão, está restrita à preensão global. Efetivamente, os valores normativos que existem de força de preensão, são referentes à preensão global, havendo pequenas variações na amplitude da preensão, tendo em conta o

100 Anos a Fazer a Diferença

instrumento de avaliação utilizado. Para um parâmetro tão importante como este, que inclusivamente é preditor de risco de morte (Leong et al, 2011), e para uma das funções mais utilizadas no dia-a-dia, é bastante redutor. Embora a preensão global que está validada seja uma das mais executadas no dia-a-dia, com uma frequência de 12,7% e durante cerca de 21,85% do dia, segundo Feix et al (2016), outras existem com uma representatividade importante e muitas delas associadas a atividades profissionais, de lazer, hábitos ou rotinas diárias.

As configurações de preensão foram recentemente analisadas, no âmbito de um projeto da Comissão Europeia, com o objetivo de comparar e organizar todas as taxonomias existentes até à data, numa única taxonomia das preensões (Feix et al. 2016). Deste projeto resultou a Taxonomia das Preensões que nos fornece uma terminologia e define as configurações de preensão da mão humana mais usuais em todo o mundo. Estas constituem um conjunto de 33 configurações de preensão categorizadas segundo a força usar, o número de vetores de força necessários e a posição do polegar.

Para avaliação da força de preensão da mão é usado um dinamómetro. O mais recomendado mundialmente, por diversos autores, é o dinamómetro hidráulico de Jamar®.

Fig. 1 Taxonomia das preensões (Adaptado de Feix et al. 2016)

O diagrama apresenta uma taxonomia das preensões, organizada em uma grade com 33 células. Cada célula contém uma ilustração de uma mão realizando uma configuração específica de preensão, acompanhada de uma etiqueta que indica o tipo de preensão e o número de vetores de força envolvidos. As preensões são classificadas em duas grandes categorias: 'Preensão Global' e 'Preensão Local'. A 'Preensão Global' inclui tipos como 'Preensão Global', 'Preensão Global com Polegar', 'Preensão Global sem Polegar', 'Preensão Global com Polegar e Índice', 'Preensão Global sem Polegar e Índice', 'Preensão Global com Polegar e Anelar', 'Preensão Global sem Polegar e Anelar', 'Preensão Global com Polegar e Médio', 'Preensão Global sem Polegar e Médio', 'Preensão Global com Polegar e Anelar e Médio', 'Preensão Global sem Polegar e Anelar e Médio', 'Preensão Global com Polegar e Anelar e Médio e Anelar', 'Preensão Global sem Polegar e Anelar e Médio e Anelar', 'Preensão Global com Polegar e Anelar e Médio e Anelar e Anelar', 'Preensão Global sem Polegar e Anelar e Médio e Anelar e Anelar'. A 'Preensão Local' inclui tipos como 'Preensão Local', 'Preensão Local com Polegar', 'Preensão Local sem Polegar', 'Preensão Local com Polegar e Índice', 'Preensão Local sem Polegar e Índice', 'Preensão Local com Polegar e Anelar', 'Preensão Local sem Polegar e Anelar', 'Preensão Local com Polegar e Médio', 'Preensão Local sem Polegar e Médio', 'Preensão Local com Polegar e Anelar e Médio', 'Preensão Local sem Polegar e Anelar e Médio', 'Preensão Local com Polegar e Anelar e Médio e Anelar', 'Preensão Local sem Polegar e Anelar e Médio e Anelar', 'Preensão Local com Polegar e Anelar e Médio e Anelar e Anelar', 'Preensão Local sem Polegar e Anelar e Médio e Anelar e Anelar'.

Fig. 1 Taxonomia das preensões (Adaptado de Feix et al. 2016)

Este é válido, fiável e confiável para medição da força de preensão da mão (Allen & Barnett, 2011). Outro dinamómetro, o do Biometrics E-link®, está equiparado ao de Jamar® sendo também ele válido e fiável para medição deste parâmetro (Tomás & Fernandes, 2012). O dinamómetro do Biometrics E-link®, por ser eletrónico e computadorizado, minimiza o erro de registo e interpretação dos resultados e permite-nos também adquirir outro tipo de medidas, para além da média da força de preensão, como os valores de *peak force*, *time to peak* e o cálculo da taxa de produção de força. O dinamómetro Biometrics E-link® é composto por uma alça fixa, onde fica encostada a base da mão aquando da preensão, e uma alça móvel, que pode percorrer as cinco posições possíveis variando a amplitude de abertura da mão, onde são colocados os dedos para exercer força.

Dos factos expostos surge a hipótese de verificar se é possível a avaliação de outras configurações de preensão da mão, usando o dinamómetro do Biometrics E-link®. Desta forma desenvolvemos um estudo exploratório metodológico de modo a verificar a hipótese formulada.

Este trabalho é inovador, pioneiro e trás conhecimento acrescido aos profissionais de saúde em geral, e à Terapia Ocupacional em particular, como ciência conhecedora da função e da ação.



METODOLOGIA

Para verificar a possibilidade de utilização do dinamómetro Biometrics E-link® para avaliar outras configurações de preensão da mão foram efetuadas as medições do diâmetro da amplitude da pega (distância entre as faces externas da alça fixa e da alça móvel) nas cinco posições em que esta pode ser colocada. Esta medição foi efetuada com recurso a um paquímetro. Estes valores foram confrontados com o diâmetro do objeto preênsil nas 33 configurações de preensão da Taxonomia de Preensões. Desta forma identificamos 27 preensões que cumpriam estes critérios. Posteriormente foi verificada a exequibilidade da realização de cada uma das 27 configurações de preensão sobre o dinamómetro, adequando a posição da sua alça móvel de acordo com o diâmetro do objeto preênsil, identificado para a preensão em causa. Neste processo foram tidos em conta os vetores de força, a posição da mão, a posição do polegar e restantes dedos. Salientamos que paralelamente foi mantida a posição de avaliação recomendada pela Sociedade Americana de Terapeutas da Mão – sentado numa cadeira com costas, com ambos os pés apoiados no chão, costas encostadas à cadeira, os ombros aduzidos, cotovelo fletido a 90º e o antebraço na posição neutra.

RESULTADOS

Foram identificadas as configurações de preensão da Taxonomia de Preensões que seriam possíveis avaliar usando o dinamómetro Biometrics E-link®. Deste modo existem 9 preensões que são passíveis de serem avaliadas com recurso a este instrumento. Estas são preensões de força, intermédias ou digitais podendo o polegar ser posicionado em adução ou abdução. Em relação ao tamanho do objeto preênsil este pode variar entre 3,5 e 8,5 centímetros. Os vetores de força utilizados podem variar entre os dois e os cinco. No que concerne às preensões identificadas são a de Grande Diâmetro, Médio Diâmetro, Pequeno Diâmetro, Polegar Aduzido, Gancho Fixo, Indicador em Extensão, Extensão Paralela, Preensão Anelar e Pinça Inferior. Para além da configuração, conseguimos identificar a posição

100 Anos a Fazer a Diferença

mais adequada e confortável para realizar a avaliação da força de preensão da mão, mantendo sempre a posição de avaliação recomendada pela Sociedade Americana de Terapeutas da Mão.

CONCLUSÕES

Com a implementação do estudo descrito conseguimos desenhar um protocolo de avaliação da força de preensão da mão alargado a nove configurações de preensão. Este protocolo está atualmente a ser implementado com o objetivo de ser validado para a população adulta saudável. Este é um passo importante para a Terapia Ocupacional uma vez que, o conhecimento detalhado do comportamento da força nas diversas preensões realizadas, em tarefas do dia-a-dia, será uma mais-valia para a compreensão das implicações deste parâmetro no desempenho ocupacional. Irá também facilitar a delimitação de objetivos e a implementação do processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

- Darryl P. Leong, Koon K. Teo, Sumathy Rangarajan, Patricio Lopez-Jaramillo, Alvaro Avezum Junior, Andres Orlandini, ... Salim Yusuf. (2015). Prognostic value of grip strength: findings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study. *The Lancet*, 386(9990), 266–273. [http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62000-6](http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62000-6)
- Deborah Allen, & Fiona Barnett. (2011, maio). Reliability and Validity of an Electronic Dynamometer for Measuring Grip Strength. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, pp. 258–265.
- Feix, T., Romero, J., Schmiedmayer & Kragic, D. (2016). A Comprehensive Grasp Taxonomy.
- Feix, T., Romero, J., Schmiedmayer, H.-B., Dollar, A. M., & Kragic, D. (2016). The GRASP Taxonomy of Human Grasp Types. *IEEE Transactions on Human-Machine Systems*, 46(1), 66-77.
- Maria Teresa Tomás, & Maria Beatriz Fernandes. (2012). Força de preensão – Análise de concordância entre dois dinamómetros: JAMAR vs E-Link. *SAÚDE & TECNOLOGIA*, 7, 39–43.



Contributo para a Validação do Instrumento de Avaliação Screening Prewriting skills Occupational Therapy (SPOT)

Contribution to the Validation of the Evaluation Instrument Screening Prewriting Skills Occupational Therapy (spot)

Autores: F. Buinho (1), L. Brito (1), M. G. Almeida (1) e M. Garcia (1)

1-Escola Superior de Saúde, Politécnico de Beja.

Abstract: Em Portugal, os instrumentos de avaliação disponíveis que suportam a abordagem dos Terapeutas Ocupacionais com especialização em Pediatria são escassos e maioritariamente estrangeiros. O presente estudo pretende contribuir para a adaptação cultural e linguística do *Screening Prewriting skills Occupational Therapy (SPOT)*, visto que as dificuldades ligadas às competências de pré-escrita em crianças são uma das causas frequentes de encaminhamento para Terapia Ocupacional. Este instrumento tem como objetivo servir como guia de observação das competências motoras finas de crianças entre os 48 e os 71 meses, permitindo despistar a existência de leves problemas que não sejam de origem neurológica, de forma a auxiliar as crianças a atingirem competências de escrita mais adequadas à sua faixa etária, alcançando melhorias ao nível da aprendizagem e do desempenho ocupacional. Realizou-se um estudo descritivo transversal. Numa primeira fase realizou-se a sua tradução para a língua portuguesa, contando com a colaboração de um grupo de Terapeutas Ocupacionais bilingues que procederam à equivalência cultural e linguística do instrumento. Posteriormente, aplicou-se o *SPOT* a 80 crianças em idade pré-escolar (entre os 48 e os 71 meses), com desenvolvimento normal, que frequentavam uma creche da região do Baixo Alentejo. Destes, 39 eram raparigas (48,8%) e 41 rapazes (51,3 %). Verificou-se que a aquisição da dominância manual é mais precoce nas crianças esquerdinas do que nas destros. Em relação à posição do corpo durante a escrita, os rapazes assumem essas posições ligeiramente mais cedo do que as raparigas. Quanto à preensão do lápis são as raparigas mais precoces relativamente aos rapazes. Conclui-se que a linguagem do instrumento é clara e acessível, não se observando dificuldades no preenchimento dos itens. O *SPOT* demonstrou ser um instrumento eficaz e útil no despiste de dificuldades ao nível das competências motoras finas, permitindo identificar crianças que apresentavam dificuldades na aquisição das competências referidas anteriormente.

Palavras chave: Tradução, adaptação cultural, *SPOT*, Terapia Ocupacional, motricidade fina.

INTRODUÇÃO

As competências de escrita começam a ser adquiridas durante os primeiros anos escolares sendo próprias de cada indivíduo, existindo diversos tipos de preensão. É possível classificar o tipo de preensão de acordo com o número de dedos, a posição destes para segurar o lápis e os movimentos realizados durante a escrita (Sime, 2012). A classificação sugerida por Schneck e Henderson (citados por Sime, 2012) baseia-se no desenvolvimento psicomotor e inclui três fases de progressão: a preensão primitiva ou imatura, a preensão de transição e a preensão

madura. A progressão pode não ser linear e não alcançar todas as aquisições necessárias visto que estas dependem das competências vivenciadas ao longo do desenvolvimento neuro psicomotor. As competências de escrita começam a ser adquiridas durante os primeiros anos escolares e são essenciais para a participação da criança, encontrando-se diretamente relacionadas com a aprendizagem da leitura (Hartingsveldt, Cup & Mignot, 2008). A coordenação oculomanual é também um aspeto fundamental para a aprendizagem da leitura e da escrita, uma vez que para escrever é



necessária uma boa coordenação e destreza manual. O desenvolvimento da motricidade é fundamental nas aprendizagens futuras que a criança irá realizar ao longo do seu percurso académico, uma vez que, o desenvolvimento da motricidade em conjunto com outras aprendizagens permitirá à criança, realizar atividades associadas às competências motoras globais e finas fundamentais em contexto escolar (Borges, 2014).

Quando a criança ingressa no ensino pré-escolar, o desenvolvimento da motricidade fina assume maior importância aos olhos dos adultos. Pormenores como a preensão do lápis, o pintar dentro de contornos, o corte com a tesoura, a colagem, o abotoar botões, entre outras tarefas, ganham destaque, sendo notório nesta fase as dificuldades da criança, caso elas existam (Serrano & Luque, 2015).

Dificuldades neste tipo de competências são causa frequente para sinalização de crianças para a Terapia ocupacional (Hartingsveldt et al., 2008). A avaliação da Terapia Ocupacional deve incluir testes padronizados, em combinação com observações de competências funcionais. Neste sentido, pretende-se com este estudo, contribuir para a validação e adaptação cultural do instrumento SPOT.

METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo de natureza transversal. A amostragem foi de escolha racional. Foram avaliadas 80 crianças de ambos os géneros, em idade pré-escolar, entre os 48 e os 71 meses, sem alterações no desenvolvimento normal e que frequentam uma creche na região do Baixo Alentejo. Destas, 39 eram raparigas cuja média de idades é de 60 m ($\bar{x}=60$), com limite superior de 71 m, limite inferior de 48 m e desvio padrão de 7,25 ($\sigma=7,25$) e 41 rapazes cuja média de idades $\bar{x}=69$, com limite superior de 70 m, limite inferior de 48 m e $\sigma=5,97$.

De modo a não enviesar os resultados, a aplicação do SPOT ocorreu em horários similares (sempre no período da manhã) e no mesmo espaço físico da instituição, uma vez que foi tida em consideração o foco de atenção das crianças, bem como as atividades letivas da Creche.

Para o processo de validação do instrumento, inicialmente efetuou-se a tradução e adaptação seguida da aprovação dos peritos, tendo em

100 Anos a Fazer a Diferença

conta cada item do instrumento relativamente ao conteúdo e clareza do enunciado (Simões, 2013). De forma a ser atingido este objetivo, foi necessário efetuar a tradução literal das palavras (equivalência semântica) da língua inglesa para a língua portuguesa.

RESULTADOS

Com recurso ao software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24 para Windows procedeu-se à análise estatística descritiva dos dados.

Relativamente à postura de sentado verifica-se que em média as crianças aos 60 m já conseguem manter uma posição estável, raparigas ($n=34$) e rapazes ($n=30$). A tríade dinâmica é adquirida mais cedo nas raparigas do que nos rapazes mas, em média, as raparigas aos 60 m alternam o tipo de preensão do lápis enquanto os rapazes alternam aos 58 m. Em relação à força de preensão, as raparigas demonstram uma preensão eficaz do lápis aos 58 m e os rapazes aos 59 m. As raparigas aos 61 m começam por pintar o bordo do sol usando uma preensão madura e de seguida pintam o centro usando uma preensão de transição enquanto os rapazes só aos 65 m. Tanto os rapazes como as raparigas escrevem o nome em letras maiúsculas aos 62 m e, a partir dos 60 m desenham a figura humana com todas as características mencionadas no teste. Observa-se que em média aos 54 m as crianças esquerdinas já têm definida a dominância manual no corte com a tesoura, enquanto as destros só apresentam a dominância mais tarde (raparigas aos 60 m e rapazes aos 59 m). Em relação à posição do corpo durante a escrita, os rapazes assumem essas posições ligeiramente mais cedo do que as raparigas verificando-se o mesmo relativamente ao cruzamento adequado da linha média.

CONCLUSÕES

A análise qualitativa do parecer dos peritos culminou com a introdução de algumas alterações no instrumento de avaliação traduzido, contribuindo para a correspondência de significados dos diversos itens que constituem o instrumento, de forma a melhorar a compreensão e a interpretação dos itens, bem como, adequar as expressões à cultura portuguesa, resultando uma linguagem clara e acessível. O SPOT demonstrou ser um instrumento eficaz e útil no despiste de



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

dificuldades ao nível das competências motoras finas, permitindo identificar crianças que apresentavam dificuldades na aquisição das competências referidas anteriormente. Dos resultados obtidos, alguns, não correspondem ao que é considerado adequado à idade da criança, tendo sido feito o registo e sinalização das crianças nessa situação.

Como limitação do estudo identifica-se o número reduzido da amostra, sugerindo-se a sua replicação em crianças de diferentes instituições e localizações geográficas.

REFERÊNCIAS

Borges, C. (2014). *O Desenvolvimento da Motricidade na Criança e as Expressões Um Estudo em Contexto de Pré-Escolar e 1º Ciclo do Ensino Básico* (Relatório de estágio). Universidade Dos Açores, Açores, Portugal. Recuperado de <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3151/1/dissertmestradoacarolinafatimabotelhoborges2014.pdf>

Hartingsveldt, M., Cup, E., & Corstens-Mignot., M. (2008). *Screening Prewriting skills Occupational Therapy*.

Serrano, P. & Luque, C. (2015). *A criança e a motricidade fina - Desenvolvimento, Problemas e Estratégias* (1ª ed.). Lisboa, Portugal: Papa-Letras.

Sime, M. (2012). *Preensão para escrita manual em universitários: Diferentes tipos e sua relação com teste de destreza fina* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal De São Carlos, São Paulo, Brasil. Recuperada de <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6863/4777.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Simões, M. (2013). *Contributo para a adaptação cultural e linguística da Sensory Processing Measure (SPM) – forma Sala de Aula* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Lisboa. Recuperada de [http://imgs.santacasa.viatecla.com/share/2013-10/2013-10-18143853_f7664ca7-3a1a-4b25-9f46-2056eef44c33\\$72f445d4-8e31-416a-bd01-d7b980134d0f\\$ca9a4c95-ecbe-4549-829b-0c3bcfa5cd52\\$storage_image\\$pt\\$1.pdf](http://imgs.santacasa.viatecla.com/share/2013-10/2013-10-18143853_f7664ca7-3a1a-4b25-9f46-2056eef44c33$72f445d4-8e31-416a-bd01-d7b980134d0f$ca9a4c95-ecbe-4549-829b-0c3bcfa5cd52$storage_image$pt$1.pdf)



Estudo Piloto para o contributo da Validação do Jebsen Taylor Hand Function Teste para População Portuguesa

Pilot Study for the Contribution of the Validation of Jebsen Taylor Hand Function Test for Portuguese Population

Autores: A. Martins (1), A. Pereira (2), B. Silva (2), I. Pereira (2), V. Lage (2)

1-Terapeuta Ocupacional; Docente Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja;

2-Alunas Finalistas da Licenciatura em Terapeuta Ocupacional da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja

Abstract: Um teste bastante utilizado para avaliação da funcionalidade da mão é o Teste Jebsen Taylor Hand Function (TJT). O TJT é um teste bimanual cronometrado, dividido em sete sub-testes (avaliam tarefas manipulativas semelhantes àquelas realizadas cotidianamente), que pretende fornecer medidas rigorosas quanto ao desempenho funcional do indivíduo. Dada a crescente necessidade de medir resultados em saúde, especificamente em Terapia Ocupacional, este estudo pretende: (1) contribuir para a validação da versão portuguesa do TJT, (2) avaliar as suas qualidades psicométricas e (3) identificar os valores normativos para a população portuguesa adulta, sem patologia, dos tempos médios de realização da prova e dos sete sub-testes. Procura-se também avaliar os efeitos da idade, género, dominância manual e profissão sobre a pontuação do TJT. Desenvolveu-se uma pesquisa transversal, quantitativa com seleção amostral de conveniência. Estudo piloto, com 31 portugueses adultos (N=23;74,2% do sexo feminino e N=8; 25,8% do sexo masculino), com uma média de idades de 27 anos e maioritariamente destros (N=27; 87,1%). 67,75% dos participantes eram estudantes universitários (N=21;) e profissionais das áreas de saúde e científica (N=8; 25,8%). Apenas 2 não tinham profissão diferenciada (6,45%). Numa primeira fase, procedeu-se à validação da tradução através de painel de peritos. Como resultados registou-se que o tempo de referência para a totalidade do teste é de 64s (Dp=±0,75s). Os homens realizaram a prova em menos tempo do que as mulheres (respetivamente M=65s; DP=±0,79s e M=63s; DP=±0,66s), tal como os participantes destros (M=64s; DP=±0,79s) comparativamente com os sinistros M=66s; DP=±0,33s). Também os estudantes foram mais rápidos (M=63s; DP=±0,73s) do que os restantes participantes. Conclui-se que as confiabilidades interexaminador e intraexaminador, avaliadas por meio de vídeos, foram excelentes, assim como a consistência interna da versão portuguesa do TJT. Os dados confirmaram, ainda que não de forma significativa, uma relação positiva entre a idade o tempo de execução da prova.

Palavras chave: Validação de Testes, Teste Jebsen Taylor Hand Function, Funcionalidade, Destreza Manual, Terapia Ocupacional

Keywords: Test Validation, Jebsen Taylor Hand Function Test, Functionality, Manual Dexterity, Occupational Therapy

INTRODUÇÃO

O uso das mãos está presente na maioria das atividades realizadas pelo homem, desde aquelas relacionadas à vida diária, até as de ordem ocupacional e recreativa. Possui grande importância funcional, devido à sua capacidade sensorial de discriminação, assim como à realização motora complexa e delicada que é capaz de executar, através dos variados tipos de pinças e preensões. Fundamental para o desempenho ocupacional, para além de ter uma importância no que se refere às atividades vitais de um indivíduo, o uso das mãos pode, igualmente, ser considerado um meio de

comunicação e de integração social (Padula, Souza & Coury, 2006).

Segundo Jebsen et al (1969) a capacidade de usar a mão nas atividades de vida diária (AVD's) depende de alguns fatores como, por exemplo, a integridade anatómica, a força muscular, a mobilidade, sensação e coordenação, estando estas relacionadas com a idade, o género e estado mental. A destreza manual, ou seja, a capacidade de manipular, posicionar e usar objetos, é uma capacidade fundamental para o desempenho das AVD's e para a realização de tarefas ocupacionais (Sartorio et al, 2013), daí ser grande a importância da aplicação de testes funcionais específicos para a avaliar. Esta



avaliação pode ser feita através de questionários ou testes, sendo que nestes últimos os dados obtidos são menos subjetivos e, como tal, com resultados mais precisos (Elui et al, 2014). Os testes avaliam tanto a função da mão como o do membro superior (relação ombro/mão e análise do movimento do membro no espaço) incluindo preensão grosseira e fina, destreza manual e desempenho nas atividades de vida diária (AVD's).

Um teste bastante utilizado para avaliação da funcionalidade da mão é o Teste Jebsen Taylor Hand Function (TJT). O TJT é composto por tarefas manipulativas, semelhantes às aquelas realizadas cotidianamente, sendo dividido em sete sub-testes. É um teste bimanual, cronometrado, que tem como objetivo fornecer medidas rigorosas quanto ao desempenho funcional do indivíduo. É de fácil administração e os equipamentos e materiais estão facilmente disponíveis. Os itens testados são: (1) escrever uma frase curta; (2) virar 5 cartas; (3) pegar objetos pequenos e colocar no recipiente; (4) o empilhamento de damas; (5) simular alimentação; (6) mover latas grandes e vazias; e (7) mover latas grandes e pesadas. Cada um dos sub-testes é realizado, em primeiro lugar, com a mão não dominante e, depois, com a mão dominante (Mak et al., 2015).

Uma vez que poucas escalas de avaliação, na área da Terapia Ocupacional, estão adaptadas e validadas para a população portuguesa, estas são muitas vezes utilizadas sem estarem aferidas para a mesma, correndo o risco de não haver um valor de referência a para ser usado nos quadros patológicos. Segundo Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro (2010, citados em Borsa, Damásio & Bandeira, 2012), a tarefa de adaptar um instrumento de avaliação é muito complexa, uma vez que necessita de planeamento e rigor para se manter o conteúdo, as características psicométricas e a validade para a população a que se destina. Atualmente preconiza-se que se deve proceder a traduções e validações de instrumentos estrangeiros e não a construções de novos instrumentos, uma vez que assim podem ser efetuadas comparações interculturais (Viana & Madruga, 2008).

Este estudo pretende contribuir para validar a tradução do TJT para a população portuguesa adulta e avaliar as suas qualidades psicométricas. Objetiva-se ainda identificar os valores normativos para a população

100 Anos a Fazer a Diferença

portuguesa adulta, sem patologia, dos tempos médios de realização da prova e dos sete sub-testes. Por último procura-se avaliar os efeitos da idade, género, dominância manual e profissão sobre a pontuação do TJT.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se uma pesquisa transversal, quantitativa com seleção amostral de conveniência. Participaram neste estudo piloto 31 portugueses adultos (N=23;74,2% do sexo feminino e N=8; 25,8% do sexo masculino), com uma média de idades de 27 anos e maioritariamente destros (N=27; 87,1%). 67,75% dos participantes eram estudantes universitários (N=21) e 25,8% profissionais das áreas de saúde e científica (N=8). Apenas 2 não tinham profissão diferenciada (6,45%). Numa primeira fase, procedeu-se à validação da tradução através de um painel de peritos, especialistas na área. Posteriormente, dois terapeutas ocupacionais avaliaram o desempenho dos participantes no TJT e, por meio de análises de vídeos, foram determinadas as confiabilidades intra e interexaminador, pelos coeficientes de correlação intraclassa (CCI). O alfa de Cronbach e o coeficiente de correlação de Pearson (r) foram utilizados para medir a consistência interna da escala. A análise descritiva de tendência central identificou os tempos médios de execução das provas e, através dos testes t-Student para amostras emparelhadas e independentes, foram, respetivamente, avaliados os efeitos da dominância manual, profissão e género, sobre a pontuação do TJT. O coeficiente de correlação de Pearson (r) foi usado para evidenciar a influência da idade sobre os tempos da execução do teste. O suporte estatístico foi realizado através do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24.0®, para Windows.

RESULTADOS

Observaram-se excelentes correlações interexaminador (CCI=1,0; intervalo de confiança, 1,0-1,0) e intraexaminador (CCI=0,997; intervalo de confiança, 0,995-0,998). Na avaliação da consistência interna, o alfa de Cronbach total foi 0,706. O item "simular o ato de comer" teve consistência menor que os demais itens (Cronbach's alpha=0,513). O coeficiente de correlação de Pearson (item - total da escala) foi mais baixo para o item



“levantar objetos pesados de grandes dimensões” ($r=0,657$).

O tempo de referência para a totalidade do teste é de 64s ($DP=\pm 0,75s$). Quando comparados os resultados para a totalidade da prova, não se observaram diferenças significativas, contudo, os homens realizaram a prova em menos tempo do que as mulheres (respetivamente $M=65s$; $DP=\pm 0,79s$ e $M=63s$; $DP=\pm 0,66s$), tal como os participantes destros ($M=64s$; $DP=\pm 0,79s$) comparativamente com os sinistros $M=66s$; $DP=\pm 0,33s$). Também os estudantes foram mais rápidos ($M=63s$; $DP=\pm 0,73s$) do que os restantes participantes. Ainda que não significativa observou-se uma associação positiva entre a idade e o tempo de execução da prova, sugerindo que quanto mais velho o individuo mais tempo necessita para completar a prova. Para os participantes destros, para um intervalo de confiança de 99%, observaram-se diferenças significativas entre os tempos de realização dos sub-testes executados com a mão dominante e mão não dominante (com exceção das provas “virar uma página” e “empilhar peças”, respetivamente com $sig=0,476$ e $sig=0,086$). Os participantes sinistros executaram mesmas provas com tempos similares, com exceção da prova “escrever uma frase” ($sig=0,002$) onde os individuos que escreveram com a mão não dominante demoraram mais 0,25s do que os que escreveram com a dominante. Para as restantes variáveis não se observaram efeitos significativos sobre a pontuação do TJT.

CONCLUSÕES

As confiabilidades interexaminador e intraexaminador, avaliadas por meio de vídeos, foram excelentes, assim como a consistência interna da versão portuguesa do TJT. Identificaram-se os tempos médios de execução da totalidade da prova bem como dos sub-testes, tendo em conta as variáveis em estudo (género, dominância e profissão). Os dados confirmaram, ainda que não de forma significativa, que quanto mais velhos os participantes mais tempo necessitam para executar o teste.

Estas observações são registos importantes para o planeamento de protocolos de reabilitação voltados para a melhora da função do membro superior, no entanto deve ser tomado em conta que este foi apenas um estudo piloto, com uma amostra reduzida e pouco homogénea, não

100 Anos a Fazer a Diferença

sendo ainda possível generalizar os resultados à restante população.

REFERÊNCIAS

- Borsa, C., Damásio, F., & Bandeira, R. (2012). Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432. DOI:10.1590/1982-43272253201314
- Jebsen, H., Taylor, N., Tneschmann, B., Trotter, P. & Howard, A. (1969). An objective and standardized test of hand function. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 50, 311-19
- Mak, M., Lau, E., Tam, V., Woo, C., & Yuen, S. (2015). Use of Jebsen Taylor Hand Function Test in evaluating the hand dexterity in people with Parkinson's disease. *Journal of Hand Therapy*, 28(4), 389-395. DOI: 10.1016/j.jht.2015.05.002
- Padula, S., Souza, C. & Coury, G. (2006). Tipos de Prensão e Movimentos do Punho durante a Atividade. *Rev. bras. fisioter. Vol. 10, Nº. 1, 29-34*.
- Sartorio F, Bravini E, Vercelli S, Ferriero G, Plebani G, Foti C et al. (2013). The Functional Dexterity Test: test-retest reliability analysis and up-to date reference norms. *Journal of Hand Therapy*, 26(1):62-7. DOI: 10.1016/j.jht.2012.08.001.
- Tompsen, A. M. (2010). Validação, Adaptação e Avaliação de um instrumento para Medir Qualidade de Vida em Crianças a partir de oito meses de idade até cinco anos (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre.
- Viana, H., Madruga, V. (2008). Diretrizes para adaptação cultural de escalas psicométricas. *Revista Digital - Buenos Aires*. 12, Nº 116. <http://www.efdeportes.com>



Moderador – Gonçalo Carreteiro

Systematic overview of neuroanatomical differences in ADHD: definitive evidence

Overview sistemática das diferenças neuroanatômicas no PHDA: evidência definitiva

Autores: Vieira de Melo BB (1,3), Trigueiro MJ (1), Rodrigues PP (2)

1-Occupational Therapy Department, Higher School of Health, Polytechnic Institute of Porto

2-CINTESIS & Community Medicine, Information and Health Decision Sciences Department, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal;

3-Faculty of Education Sciences, University of Vigo.

Abstract: This article seeks to identify neuroanatomical differences in ADHD through an overview of systematic reviews that report encephalic differences compared to a control group in volume, area, activation like- lihood or chemical composition. We conducted a systematic search using Cochrane guidelines and PRISMA criteria in PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Database of Systematic Reviews and Database of Abstracts of Reviews of Effects. Results revealed broad encephalic involvement that includes a functional frontal and cingulate hypoactivation and structural differences in corpus callosum, cerebellum and basal nuclei. ADHD symptoms might be due to a multi-network unbalanced functioning hypothesis.

Keywords: ADHD; systematic review; overview; neuroimaging; neural pathways

INTRODUCTION

Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). Although no biomarkers have been linked, neuroanatomical differences have been one of the most investigated topics for several decades (Tannock, 1998). Given this volume of scientific information, we aimed to identify the neuroanatomical differences in ADHD through an overview of systematic reviews that report encephalic differences in terms of volume, area, activation likelihood or chemical composition. To our knowledge, in this area of investigation, the present study is the only overview of systematic reviews to itself use a systematic methodology.

MATERIALS AND METHODS

This review was conducted following the guidelines from the Cochrane Handbook for

Systematic Reviews of Interventions (The Cochrane Collaboration, 2011). Reviewed abstracts and full-text articles were selected against a set of inclusion criteria and quality criteria by PRISMA Statement (Moher et al., 2015). Discrepancies were resolved by consensus among two investigators.

Systematic reviews that used an imaging diagnostic technique to report functional or structural neuroanatomical differences between ADHD without comorbidity and normal controls, were included. English, Spanish, Italian, French and portuguese languages were included. No date restriction was applied.

An online systematic search with two queries was conducted on December 2015 in PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Database of Systematic Reviews and Database of Abstracts of Reviews of Effects. This search was updated monthly and no additional reviews were found

100 Anos a Fazer a Diferença

until the final search conducted on April 23, 2017.

Search results were imported to Mendeley (“Mendeley desktop,” 2016) and duplicates were excluded. Retrieved results were subject to two levels of screening: title/abstract and full text. Although they had a common objective, the divergence in the type of results between systematic reviews did not allow for a quantitative analysis. A qualitative synthesis of neuroanatomical functional and structural differences in ADHD vs normal controls is provided (Schunemann et al., 2008; Smith, Devane, Begley, & Clarke, 2011; The Cochrane Collaboration, 2011).

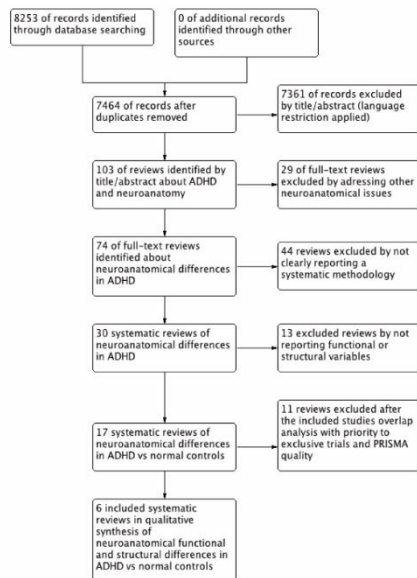


Fig. 1 Flow diagram of included systematic review.

As shown in Figure 1, a total of 8,253 articles were initially retrieved. After removing duplicates and applying language restriction, 103 systematic reviews about ADHD were identified by reviewing title/abstract. A full-text analysis yielded 74 reviews about neuroanatomical differences of which 30 presented a systematic methodology including: computed axial tomography (CT); electroencephalography (EEG); event-related potential (ERP); fMRI; functional near-infrared spectroscopy (fNIRS); magnetic resonance imaging (MRI) with voxel-based morphometry (MRI-VBM), diffusion tensor imaging (MRI-DTI) and tract-based spatial statistics (MRI-DTI-TBSS); magnetic resonance spectroscopy (MRS); positron emission tomography (PET); resting state functional connectivity MRI (rs-fcMRI); single-photon emission computed tomography (SPECT); and transcranial magnetic stimulation (TMS).

The consistency of structural and functional objectives allowed for the identification of 17 systematic reviews that aimed to identify the structural or functional neuroanatomical differences between ADHD and normal controls. Trials used in these 17 systematic reviews were pooled so that the overlap could be analyzed and the PRISMA 27-item checklist was applied. Therefore, 6 systematic reviews were included in this review covering 145 individual trials (out of the total 191 pooled trials) using MRI; MRI-VBM; fMRI; MRS and MRI-DTI-TBSS, from 1990 to 2015, with over 4144 participants (Aoki, Inokuchi, Suwa, & Aoki, 2013; Chen et al., 2016; Cortese et al., 2012; Durston, de Zeeuw, & Staal, 2009;

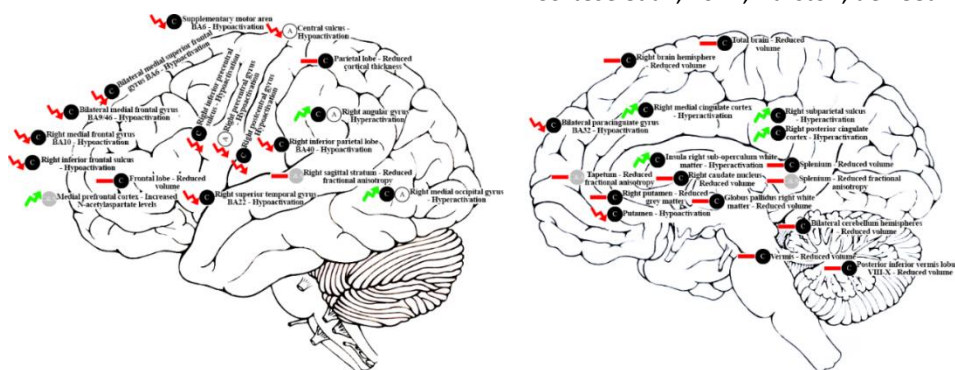


Fig.2 Neuroanatomical differences identified in ADHD.

RESULTS

Ellison-Wright, Ellison-Wright, & Bullmore,



2008; Valera, Faraone, Murray, & Seidman, 2007).

DISCUSSION

Overall, these results revealed broad encephalic involvement that involves the functional frontal lobe and cingulate hypoactivation and structural differences in corpus callosum, cerebellum and basal nuclei (Figure 2):

- Neurometabolites analysis implicate differences in the default mode and frontoparietal cognitive control network;
- Additional analysis using resting state EEG might not be consistent with neurometabolites levels;
- Combined analysis of EEG/ERP and fmri results may confirm default mode and frontoparietal cognitive control network implication;
- Functional FMRI differences may support other neural networks;
- Structural differences in the corpus callosum and striatum-cerebellar networks support a multiple neural network implication;
- Despite the extensive literature, highly homogeneous trials with clearly reported participants and replicable methods are needed;
- The broad encephalic involvement discussed could support ADHD models that conceptualize a systemic implication of the nervous system.

Implication for Occupational Therapy

ADHD presents itself as a neurodevelopmental disorder with a multi-network/neurochemical implication that is clearly suggested to go beyond the frontoparietal network and dopaminergic system. The hypothesis of an unbalanced multi-network neurofunctioning in ADHD indicates that a variety of skills could be compromised such as cognitive, emotional regulation, motor, sensory-perceptual and social skills. This highlights not also the importance of a first level multidisciplinary diagnostic and treatment approach but also supports the existence of a second level multidisciplinary assessment of how these core symptoms impact functional and occupational performance.

Acknowledgments

No funding or acknowledgments to report.

100 Anos a Fazer a Diferença

Please cite this article as follows

Vieira de Melo, B. B., Trigueiro, M. J., & Rodrigues, P. P. (2018). Systematic overview of neuroanatomical differences in ADHD: Definitive evidence. *Developmental Neuropsychology*, 43(1), 52–68. <https://doi.org/10.1080/87565641.2017.1414821>

REFERENCES

- Aoki, Y., Inokuchi, R., Suwa, H., & Aoki, A. (2013). Age-related change of neurochemical abnormality in attention-deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1692–1701. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.04.019>
- Chen, L., Hu, X., Ouyang, L., He, N., Liao, Y., Liu, Q., ... Gong, Q. (2016). A systematic review and meta-analysis of tract-based spatial statistics studies regarding attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 68, 838–847. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.022>
- Cortese, S., Kelly, C., Chabernaud, C., Proal, E., Di Martino, A., Milham, M. P., & Castellanos, F. X. (2012). Toward systems neuroscience of ADHD: A meta-analysis of 55 fMRI studies. *American Journal of Psychiatry*, 169(10), 1038–1055. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11101521>
- Durston, S., de Zeeuw, P., & Staal, W. G. (2009). Imaging genetics in ADHD: A focus on cognitive control. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33(5), 674–689. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.08.009>
- Ellison-Wright, I., Ellison-Wright, Z., & Bullmore, E. (2008). Structural brain change in Attention Deficit Hyperactivity Disorder identified by meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8, 51. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-51>
- Mendeley desktop. (2016). Mendeley Ltd.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... Stewart, L. A. (2015). Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *56*(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Schunemann, H. J., Oxman, A. D., Higgins, J. P., Vist, G. E., Glasziou, P. P., & Guyatt, G. H. (2008). Presenting Results and “Summary of Findings” Tables. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: Cochrane Book Series*, 335–357. <https://doi.org/10.1002/9780470712184.ch11>
- Smith, V., Devane, D., Begley, C. M., & Clarke, M. (2011). Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of healthcare interventions. *BMC Medical Research Methodology*, *11*(1), 15. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-15>
- Tannock, R. (1998). Attention deficit hyperactivity disorder: advances in cognitive, neurobiological, and genetic research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *39*(1), 65–99. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00304>
- The Cochrane Collaboration. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0*. (J. P. Higgins & S. Green, Eds.).
- Valera, E. M., Faraone, S. V., Murray, K. E., & Seidman, L. J. (2007). Meta-Analysis of Structural Imaging Findings in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*, *61*(12), 1361–1369. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.06.011>



Cultura e Terapia Ocupacional: interfaces e possibilidades emergentes

Culture and Occupational Therapy: interfaces and emerging possibilities

Autores: Silva, C. R. (1), Simó Algado, S. (2), Silvestrini, M. S. (3), Cardinalli, I. (4), Almeida Prado A. C. S. (5)

1-Terapeuta Ocupacional, Mestre e Doutora em Educação, Professora Adjunta do Departamento de Terapia e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos (São Carlos, São Paulo – Brasil)

2-Universidad de Vic – Espanha

3-Terapeuta Ocupacional, Mestranda Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos– Brasil

4-Terapeuta Ocupacional, Doutoranda Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – Brasil

5-Terapeuta Ocupacional, Mestranda Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos– Brasil

Abstract: Nessa reflexão considera-se que a cultura traduz e produz ou influencia as diversas esferas da vida humana, na individualidade e em sociedade. Fundamenta-se em documentos globais que consideram o caráter humanizado, diverso e sensível da cultura, vista como um direito humano e um fator de desenvolvimento capaz de transformar criativamente as relações e a vida. Foram desenvolvidas análises conceituais sobre as possibilidades da terapia ocupacional no campo da cultura e categorizados três eixos que embasam proposições teórico-práticas nessa interface. A cultura e suas dimensões potencializam as reflexões críticas e a atuação na terapia ocupacional. A partir da análise de práticas da profissão nesse campo, apresentam-se três categorias presentes: fruição e participação cultural; criação e produção cultural; gestão e divulgação cultural. A cultura se torna uma possibilidade potente para a terapia ocupacional na medida em que compreende o ser humano e suas atividades humanas, a partir da complexidade e potência que lhe é intrínseca. Vê-se na cultura uma possibilidade de criação de novos espaços, diferentes papéis sociais e formas de ser e estar consigo mesmo, com o outro e em sociedade, e de transformação constante em busca da ampliação de direitos, cidadania, sustentabilidade e equidade.

Palavras chave: Cultura, Diversidade, Cidadania, Terapia Ocupacional, Prática Profissional

Keywords: Culture, Diversity, Citizenship, Occupational Therapy, Professional Practice

INTRODUÇÃO

A cultura apresenta sentidos e compreensões diversas, sendo compreendida como:

conjunto de características espirituais, materiais, intelectuais e emocionais que definem um grupo social [...] engloba modos de vida, os direitos fundamentais da pessoa, sistemas de valores, tradições e crenças[...] dá ao homem a capacidade de refletir sobre si mesmo. Por meio dela o homem se reconhece como um projeto inacabado [...] e cria obras que o transcendem (UNESCO, 1982, p.1-2).

Sendo que, a partir da Conferência Mundial sobre Políticas Culturais (México 1982) a cultura

é considerada como determinante nos processos de desenvolvimento das sociedades, orientada para a dignidade individual e a responsabilidade coletiva, pois "é indispensável humanizar o desenvolvimento" (UNESCO, 1982, p. 3).

Humanizar significa construir um desenvolvimento baseado em vetores que valorizam o popular, a natureza, as relações, o que necessariamente se relaciona com a dimensão cultural.

O artigo 3º da Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural de 2002 reafirma que a diversidade é um fator de desenvolvimento e que a cultura amplia as possibilidades de



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

existenciais e principalmente, à potencialidade de transformar a sociedade.

Na terapia ocupacional a cultura pode ser compreendida como dimensão essencial de indivíduos e coletivos. Tal como apresenta Guajardo e Simó (2010), a cultura se produz através da compreensão da vida humana de forma mais complexa, é agente de garantia dos direitos e da construção da cidadania.

Para Iwama, Simó e Kapanadze (2008, p. 16), cultura significa as esferas da experiência compartilhada e a imputação do significado aos objetos e fenômenos no mundo", mais do que a capacidade de fazer, é a necessidade de pertencer, o que oferece sentido ao ser humano, assim, "para introduzir a terapia ocupacional na vida de outras pessoas de forma segura e equitativa, a cultura em Terapia Ocupacional precisa ser entendida em seus próprios termos a partir do ponto de vista do outro".

Ao influenciar a vida cotidiana das pessoas, a terapia ocupacional cria um elo de forças e novas possibilidades de produção da vida. O cotidiano ganha novos contornos e os direitos passam a compor de maneira mais substancial a realidade daqueles sujeitos, eis que a cultura se faz então, dimensão necessária para conexão potente com o outro. Como também explorar a cultura como estratégia de ação e abordagem de criação de mundo pode constituir-se metodologia sensível na prática (SILVA et al, 2017).

A partir de proposições na interface da terapia ocupacional com o campo da cultura, foi possível analisar três categorias que se fazem potentes nas práticas, sendo elas:

Fruição e participação cultural: promover acessibilidade, cidadania e democracia cultural, circular e experimentar ações, símbolos, produtos e construções;

Criação e produção cultural: experimentar materiais e técnicas, individual ou coletivamente, efetivar processos criativos e gerar ações e/ou produtos materiais, imateriais ou virtuais;

Gestão e divulgação cultural: mapear, planejar, organizar, monitorar, avaliar, sistematizar,

caminhos e oportunidades para todos. Também ressalta que esse desenvolvimento cultural se produz como existência intelectual, reconhecimento de potências afetivas, morais, espirituais, ou seja, contempla todas as dimensões humanas (UNESCO, 2002).

Para Paulo Freire (2014) se houve transformação de uma situação pela influência dos seres humanos, então houve um processo cultural. A cultura é, portanto, a transformação, que ocorre em qualquer espaço e contexto e é composta de tudo o que se desenvolve e é criado, é a "expressão do esforço criativo do ser humano" (FREIRE, 2014, p.111).

A sociedade atual se caracteriza pela ampla presença de múltiplas culturas, costumes e tradições que coabitam o mesmo espaço de tempo. Multifacetada, as diferentes formas de interação cultural são mescladas, formando o que Canclini (2015) nos aponta como culturas híbridas.

Contudo, a cultura também tem sido incorporada pela 'racionalidade neoliberal' que tem produzido uma desigualdade social jamais vista e possui capacidade de organizar toda estrutura social, conquistando os sujeitos através do desejo de consumo e reprodução comportamental de como única integridade possível (DARDOT; LAVAL, 2016).

METODOLOGIA

A partir da perspectiva teórica apresentada, foram desenvolvidas análises conceituais sobre as possibilidades da terapia ocupacional no campo da cultura. Tomou-se como base as três dimensões da cultura: simbólica, econômica e cidadã (BRASIL, 2011).

Assim, serão apresentados alguns eixos do campo cultural, que fundamentaram de forma estratégica práticas realizadas em/pela Terapia Ocupacional brasileira em projetos e práticas interessadas nas dimensões da cultura.

RESULTADOS

Para dialogar e produzir na terapia ocupacional na interface e a partir da cultura como campo, temos que considerar a rede de conexões de saberes que a compõe. Além disso, relacioná-la aos modos de vida dos sujeitos e coletivos, aos fazeres cotidianos singulares, às complexidades



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

gerenciar e gestar carreiras ou projetos/ações culturais, compartilhar e divulgar informações, criando e/ou utilizando planejamento estratégico, planos de comunicação, métodos e/ou conceitos do campo cultural.

CONCLUSÃO

A cultura, em suas três dimensões (simbólica, econômica e cidadã), através de seus diversos eixos da prática (fruição, participação, criação, produção, gestão e divulgação), se torna uma possibilidade potente para a terapia ocupacional na medida em que compreende o ser humano e suas atividades, a partir da complexidade e potência que lhe é intrínseca.

Portanto, como resultado desse trabalho vemos a necessidade de se pensar a cultura em todas as suas dimensões e potencialidades, constatando a existência de diversos eixos de prática na interface com a terapia ocupacional, que possibilitam, assim, a criação de novos espaços, diferentes papéis sociais e formas de ser e estar consigo mesmo, com o outro e em sociedade, na transformação constante em busca da ampliação de direitos, cidadania, sustentabilidade e equidade.

Agradecimentos

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São Carlos.

REFERÊNCIAS

- Brasil. (2011). Metas do Plano Nacional de Cultura. Brasília, Ministério da Cultura, 2011. 94 p.
- Canclini, N. G. (2015) Culturas Híbridas: Estratégias para Entrar e Sair da Modernidade. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Dardot P, Laval C. (2016). A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. 1 ed. São Paulo: Boitempo; 2016.
- Freire, P. (2014). A educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.
- Guajardo, A.C.; Simó Algado, S. Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos. *TOG (A Coruña)* [revista em Internet]. 7(12), p.1-25, 2010.

Iwama, M; Algado, S.S.; Kapanadze, M. Aspectos de significado, cultura e inclusión en Terapia Ocupacional. *TOG (A Coruña)*, n. 5, v.2, p. 1-23, 2008.

Silva, C. R. et al. La Terapia Ocupacional y la Cultura: miradas a la transformación social. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. v. 17, n. 1, Junio de 2017, p. 109 – 117.

Unesco. In: Conferência Mundial sobre Las Políticas Culturales. Cidade do México: UNESCO, 1982.



Programa baseado em videogames para a reabilitação do linfedema secundário ao câncer de mama

Video-game-based program for rehabilitation of lymphedema secondary to breast cancer

Autores: N. Martínez-de-Albéniz-Santamaría (1), M. Santamaría-Vázquez (2) and J. Hilario Ortiz-Huerta (1,2)

1-Orhu, Centro de Terapia Ocupacional y Neurorehabilitación. Burgos. Spain.

2- Departamento de Ciencias de la Salud. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Burgos. Burgos. Spain.

Abstract: To demonstrate the effect of a video-game-based program as a means of improving limitations affecting the scapulohumeral joint in women with lymphedema secondary to breast cancer. Design: Pre-experimental, with pre/post-test. Setting: A university occupational therapy department. Participants: 11 women with lymphedema secondary to breast cancer. Intervention: 5 individual weekly sessions of 30 minutes performed with the WiiTM console and the Wii Balance BoardTM. Outcome measures: The Constant Murley Score (CMS) was used to assess the impact of program in daily functioning. Statistically significant improvements were obtained in range motion ($p=0.007$) and CMS total ($p=0.02$). The results suggest that a videogame-based program could be useful as a rehabilitation tool for the limitations relating to lymphedema, but is necessary to keep researching.

Palavras chave: neoplasmas do peito, linfedema, realidade virtual.

Keywords: breast neoplasms, lymphedema, virtual reality

INTRODUCTION

Breast cancer is the most frequent tumor type in women, with 1.67 million cases diagnosed across the world in 2012 and estimates suggest that 1-to-8 women will develop a tumor at some stage of their life (Zamora & Espinosa, 2007; World Health Organization, 2012).

The repercussions of the breast cancer are very variable, finding local physical effects, and other more global alterations that entail sequels at a psychological, social and functional level, (Ewertz & Jensen, 2011; Zamora & Espinosa, 2007). One of those physical effects is lymphedema, defined as a chronic and irreversible inflammation at some extremity or body zone, due to a change in the lymphatic system that leads to the accumulation of liquid (De la Corte et al., 2010; Del Río Solá et al., 2015; Millán et al., 2012; Minguela & Pillado, 2007 and Varela et al., 2010).

Currently, active kinesiotherapy play an important role as prevention and as a treatment of lymphedema (Brook et al., 2009; De la Corte

et al., 2010; Dutton, 2015; González-Sánchez & Sánchez-Mata, 2010; López-Martín & De Carlos, 2010; Minguela & Pillado, 2007; Zamora & Espinosa, 2007). The occupational functioning model of Trombly (Vining & Trombly, 2014), can contribute through the therapeutic use of occupation as a means to improve the skills and motor skills affected in the users, helping to achieve an adequate feeling of occupational commitment.

The general objective of the present study is to test the effect of a commercial video-based program as a resource to improve the limitations that women with lymphedema secondary to breast cancer present.

METHODS

This study was of a pre-experimental type with a pre/post test evaluation structure.

The criteria for inclusion in the study were (a) to be older than 18 years old; (b) and, to have been diagnosed with lymphedema secondary to breast cancer in one of its clinical conditions (1 to 3). The criteria for exclusion consisted of: (a) finding oneself at stage 0 or the subclinical stage of lymphedema; (b) and, presenting some other



different pathology at the level of the scapulohumeral joint.

All of the participants were fully informed and had signed the informed consent form. The project was approved by the Ethics Committee of the University of Burgos.

1.2 Outcome measures.

The Constant-Murley score (CMS) is a 100-points scale. The test is divided into four subscales: pain (15 points), activities of daily living (20 points), strength (25 points) and range of motion: forward elevation, external rotation, abduction and internal rotation of the shoulder (40 points). The higher is the score, the higher the quality of the function (Constant & Murley, 1987).

1.3 Procedure and materials:

The intervention consisted of a session once a week, of 30 minutes, during 5 weeks, in an individual way. Were followed the recommendations of the Lymphoedema Framework (2006).

It was used the commercial videoconsole Wii™ and the Wii Balance Board™, together with games Wii™ Sports and Wii Fit™ Plus, respectively. With the Wii™ Sports game, were used the activities of *Bowls* and *Golf*. The chosen activities in this Wii Fit™ Plus video-game were *Step*, *River downstream*, and *Fishing under zero*.

RESULTS

11 women participated in the study.

Non-parametric tests were conducted for related samples (Wilcoxon signed-rank test). The significance level for all variables was set at $p < 0.05$.

There were found significant difference only for range motion, and for the total CMS score (table I).

Table I. Results of the Wilcoxon test.

	Z value	P
Pain	-,577	,564
Activities of daily living	-1,735	,083

100 Anos a Fazer a Diferença

Strength	-1,828	,068
Range motion	-2,71	,007
Total CMS	-	,026
	2,223b	

CONCLUSIONS

Despite the intervention was very short, it has been found improvements in range motion. It is necessary to keep researching.

REFERENCES

- Brook, G., Coldron, Y., Evans, G., Gulliford, G., Haslam, J., Hawkes, R., ... Walsh, P. (2009). *Fisioterapia en la salud femenina*. In S. Porter (Ed.), *Fisioterapia* (14th ed., pp. 136–140). Barcelona: Elsevier España.
- Constant. C & Murley, AH. (1987) A Clinical method of funcional assessment of the Shoulder. *Clinical Orthopaedics*, 214,160-4.
- De la Corte, H., Vázquez, M. J., Román, J. M., Alameda, M. J., & Morales, T. (2010). Protocolo diagnóstico y terapéutico del linfedema: consentimiento informado. *Rehabilitación*, 44, 35–43.
- Del Río Solá, L., González, J. ., Gómez, P. M., Brizuela, J. A., Carpintero, L., & Vaquero, C. (2015). Concepto, clínica y clasificación. In L. Del Río Solá (Ed.), *Linfedema: De la clínica al tratamiento*. (pp. 29–41). Valladolid: BSN Medica.
- Dutton, M. (2015). *Ortopedia para el fisioterapeuta*. (Paidotribo, Ed.). Badalona.
- Ewertz, M., & Jensen, A. B. (2011). Late effects of breast cancer treatment and potentials for rehabilitation. *Acta Oncologica*, 50(2), 187–193.
- González-Sánchez, J., & Sánchez-Mata, F. (2010). Calidad de vida, escalas de valoración y medidas preventivas en el linfedema. *Rehabilitación*, 44, 44–48.
- López-Martín, M., & De Carlos, E. (2010). El papel de la escuela de linfedema y la cinesiterapia en la prevención y el tratamiento del linfedema. *Rehabilitación*, 44, 49–53.
- Lymphoedema Framework. (2006). Best Practice for the Management of Lymphedema. International Consensus. London. Retrieved from http://www.woundsinternational.com/media/issues/210/files/content_175.pdf
- Millán Casas, L., Anciano Campo, P., & Álvarez



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

- Molinero, M. (2012). Linfedema secundario del miembro superior. Linfanedectomía axilar. In L. Millán Casas (Ed.), *Linfedema. Estudio y tratamiento*. (pp. 31–40). Jaén: Formación Alcalá.
- Minguela, F., & Pillado, E. (2007). Linfedema y patología neoplásica. In M. Gonzalez Barón, A. Ordóñez GAllego, J. Feliu Batlle, P. Zamora Auñón, & E. Espinosa Arranz (Eds.), *Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer*. (2nd ed., pp. 575–579). Madrid: Medica Panamericana.
- Varela Donoso, E., Lanzas Melendo, G., Atín Arratíbel, M. A., & González López-Arza, M. V. (2010). Capítulo I: generalidades de los linfedemas y de la circulación linfática: patogenia y fisiopatología. *Rehabilitación*, 44, 2–7.
- Vining, M., & Trombly, C. (2014). *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. (14th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2012). International Agency for Research on Cancer. Retrieved May 26, 2017, from <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
- Zamora, P., & Espinosa, E. (2007). Cuidados paliativos en el cáncer de mama. In M. González Barón, A. Ordóñez Gallego, J. Feliu Batlle, P. Zamora Auñón, & E. Espinosa Arranz (Eds.), *Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer*. (2nd ed., pp. 143–60). Madrid: Medica Panamericana.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença **Apresentação Multimédia e Poster**

Moderador – Tânia Santos

Terapia Ocupacional e Acessibilidade Cultural: trabalhando para a construção de novas práticas

**Occupational therapy and Cultural Accessibility: working for the construction of new
practices**

**Autores: Monica Villaça Gonçalves (1), Claudia Reinoso Araújo de Carvalho (2) e Patrícia da
Silva Dorneles (3)**

1-Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutoranda em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

2-Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail:

3-Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro Endereço.

Abstract: O reconhecimento da Cultura enquanto campo de atuação da Terapia Ocupacional no Brasil apesar de recente, já é legitimado. A proposta deste trabalho é apresentar as possibilidades de atuação dos terapeutas ocupacionais no Campo da Cultura. Por meio da análise dos Trabalhos de Conclusão de Curso dos terapeutas ocupacionais que são especialistas em Acessibilidade Cultural, foram analisados seus temas e suas propostas. As seguintes temáticas basearam a discussão: Formação dos terapeutas ocupacionais em Acessibilidade Cultural, que incluiu a maioria dos trabalhos; Acessibilidade Cultural, processos artísticos e fruição cultural e Acessibilidade Cultural para grupos específicos. Ao buscarem a especialização no Campo da Cultura, os profissionais reafirmam a importância da qualificação na temática e o interesse de investimento acadêmico nesta área de atuação, rompendo de certa forma com a abordagem tradicional da profissão e abraçando essa tendência de expansão de seu escopo.

Palavras chave: terapia ocupacional, acessibilidade cultural, cultura, políticas culturais, capacitação profissional.

Keywords: occupational therapy, cultural accessibility, culture, cultural policies, vocational training.



Corporeidade nas ações em Terapia Ocupacional

Corporality in Occupational Therapy practices

Autores: Silva, C. R. (1), B. Ambrosio, L. (2), Marques, G. M. (3) e Ferigato, S. H. (4)

1-Terapeuta Ocupacional, Mestre e Doutora em Educação, Professora Adjunta do Departamento de Terapia e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

2-Terapeuta Ocupacional, Mestranda Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

3-Estudante de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos (São Carlos, São Paulo – Brasil)

4-Terapeuta Ocupacional, Doutora em Saúde Pública, Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos (São Carlos, São Paulo – Brasil)

Abstract: O corpo é estudado desde a Antiguidade, o avanço sobre seu conhecimento produziu uma diversidade de conceitos e definições, de maneira geral, prevalecem duas vertentes de pensamento: uma que compreende a existência dual corpo-alma/mente e outra que compreende o corpo como unidade. O termo corporeidade tem sido desenvolvido para ampliar as possibilidades de compreensão e de possibilidades sobre o que pode um corpo. A terapia ocupacional tem compreendido os sujeitos-corpos a partir de como se expressam, produzem, vivem, transformam e criam sentidos para suas atividades humanas e suas ocupações. O objetivo do trabalho é apresentar pesquisas que tiveram como objetivo compreender e ampliar as proposições em terapia ocupacional a partir do conceito de corporeidade de forma transversal. A pesquisa “Terapia Ocupacional e Corporeidade” mapeou diferentes formas de conceituar e definir a corporeidade em Terapia Ocupacional, a partir de uma revisão bibliográfica. A pesquisa “As mulheres e suas corporeidades nos processos da Terapia Ocupacional” concluiu que a terapia ocupacional atua de forma relevante com mulheres acolhendo suas demandas, a partir de estratégias múltiplas, promovendo mudanças em sua corporeidade. Por fim, a pesquisa “O corpo da mulher gestante e as intervenções Terapia Ocupacional na Atenção Básica” propõe intervenções terapêuticas ocupacionais significativas para a corporeidade e o cotidiano de mulheres gestantes. A Terapia Ocupacional se relaciona de forma potente com o conceito de corporeidade, as pesquisas demonstram que são perceptíveis as possibilidades produzidas considerando a corporeidade num aspecto amplo, complexo e transdisciplinar. Assim, cabe aprofundar o conhecimento sobre o corpo vivo e dinâmico e suas expressões potentes, para avançarmos em nossas ações de forma a compreender os sujeitos em suas complexidades e suas corporeidades.

Palavras chave: terapia ocupacional, prática profissional, corporeidade, corpo, gênero

Keywords: occupational therapy, professional practice, corporality, body, gender



Renascer da Cinzas - Terapia Ocupacional na primeira missão humanitária em Portugal

Reborn from the Ashes- Occupational Therapy at the first humanitarian mission in Portugal

Autores: Joana Cavaleiro (1), Diana Mendes (1), Elisabete Roldão (2)

- 1- Estudantes do 4º ano da Licenciatura de Terapia Ocupacional da Escola superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, Leiria.
- 2- Terapeuta Ocupacional – Professora da Licenciatura de Terapia Ocupacional da Escola superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, Leiria.

Abstract: No âmbito do incêndio em Castanheira de Pera, a Médicos do Mundo implementou a Missão Esperança, com o objetivo de prestar apoio humanitário à população. Estiveram integradas na Equipa Técnica de Rua desta missão, uma terapeuta ocupacional e duas estagiárias, do 4º Ano da Licenciatura em Terapia Ocupacional. Foi a primeira vez em Portugal, que a Terapia Ocupacional participou numa missão humanitária. Este trabalho, de carácter empírico, relata a intervenção da Terapia Ocupacional em contexto de missão humanitária, composta por três vertentes: visitas domiciliárias, atividades de grupo e implementação de projetos comunitários. Foram realizadas 197 visitas domiciliárias a 116 pessoas, uma média de 78/mês. Nos projetos desenvolvidos participaram 116 pessoas. No Projeto Educação para a Saúde, participaram 110 crianças e no da Tapeçaria, 6 pessoas. Foram ainda entregues produtos de apoio para os quais foi efetuado o ensino e treino. A Terapia Ocupacional mostrou ser uma mais-valia neste contexto de catástrofe com um papel importante na alteração da situação de privação ocupacional. A promoção do envolvimento ocupacional em atividades de grupo e a nível comunitário permitiram desenvolver a união e a participação das pessoas que sofreram perdas significativas de familiares, bens, hábitos, rotinas, papéis ou outras.

Palavras-chave: Médicos do Mundo, Missão humanitária, Intervenção comunitária, Catástrofe.

Key words: Doctors of the world, Humanitarian mission, Community Intervention, Disaster.



Exploring Sensory Processing Difficulties Among The Patients With Diagnosis Of Mental Health

Exploração as dificuldades de processamento sensorial entre os pacientes com diagnóstico de Saúde Mental

Autores: A. Annamalai¹, V. Bayes² and A. Paizinho³

- 1- St Andrew's Healthcare, 70 Dogpool Ln, B30 2XR, Birmingham, United Kingdom
- 2- St Andrew's Healthcare, Cliftonville Road, NN15DG, Northampton, United Kingdom
- 3- St Andrew's Healthcare, 70 Dogpool Ln, B30 2XR, Birmingham, United Kingdom

Abstract: Exploring sensory processing disorders in adults with mental health diagnosis is becoming prominent in occupational therapy. Balliard & Whigham (2017) suggested the importance of research to understand the association between mental illness, sensory processing and occupational engagement, to support the use of sensory interventions and to promote occupational therapy's credibility as an evidence – based profession. In a forensic mental health hospital in Birmingham (United Kingdom), it has been noticed, through clinical observations and reports from the clinical team that sensory needs may impact on patient's daily life and progress within their treatment pathway. The occupational therapy team is looking to identify patient's sensory needs with a view of re-design therapeutic interventions. The following study will aim to identify and explore sensory processing difficulties, among mental health patients using a standardized assessment tool. The data will be collected from all eight wards of a forensic mental health service. The research population will include male and female adults, who present a mental health diagnosis and difficulties within occupational engagement and participation. The Adult/ Adolescent Sensory History (May – Benson, 2015) will be used to assess sensory processing difficulties among the research population. This research project is in progression and at this stage some of the data has already been collected, using the Adult/ Adolescent Sensory History. Considering the existent literature and the difficulties observed regarding the service users' occupational performance and participation, the authors are expecting to identify a significant prevalence of sensory processing difficulties among the study population. By the end of this study, the authors are expecting to understand the potential sensory needs of their service users; its impact in occupational engagement and its correlation to mental health problems. Additionally, the authors expect this research to raise the profile of occupational therapy within a forensic mental health service.

Keywords: *adults, Adult/Adolescent Sensory History, mental Health, occupational therapy, sensory processing difficulties*



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Juventude(s), atividades e ações territoriais: Experiências de um projeto em terapia Ocupacional no Brasil

Youth, activities and territorial actions: experiences of a project in occupational therapy in Brazil

Autores: Monica Villaça Gonçalves (1) e Beatriz Akemi Takeiti (2)

- 1- Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutoranda em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos, Brasil.
- 2- Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Abstract: Este trabalho busca apresentar as ações realizadas pelo projeto de extensão “*Juventude(s): intervenções urbanas de arte e cultura no Território*” desenvolvido no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, que desenvolve ações no conjunto de favelas chamado Complexo do Alemão. Trabalha-se com uma fundamentação teórica pautada nos pressupostos da Terapia Ocupacional Social, uma subárea da terapia ocupacional, reconhecida no Brasil enquanto uma especialidade da profissão. Nesse campo entende-se a atividade como um instrumento de emancipação, tendo uma dimensão sócio-política, cultural e afetiva entre pessoas, grupos e comunidade, devendo ser compreendidos a partir dos processos relacionais e políticos. Nessa perspectiva, o foco das ações deixa de ser o indivíduo e passa a ser centrada nos coletivos e nas relações estabelecidas nestes em seus territórios. As ações do projeto têm como foco o trabalho com a juventude pobre moradora deste território. O projeto desenvolve, há mais de dois anos, dois tipos de intervenções: (1) oficinas de arte e cultura com jovens em diferentes espaços da favela: uma escola pública de ensino médio e uma organização não governamental e (2) a articulação de serviços da rede intersetorial que desenvolve ações junto à juventude do território. O projeto tem sido um importante espaço de intervenção, formação/ensino e pesquisa de ações no campo da terapia ocupacional social. Percebe-se que os fundamentos teóricos desta área têm sido importantes na elaboração das práticas, e que as intervenções territoriais com a juventude pobre são ações com as quais a terapia ocupacional tem muito a contribuir.

Palavras chave: juventude, terapia ocupacional social, território, oficinas, atividades artísticas

Keywords: youth, social occupational therapy, territory, workshops, artistic activities



Terapia Ocupacional em Saúde Mental: Os benefícios da actividade criativa de pintura livre com adolescentes

Occupational Therapy in Mental Health: the benefits of creative painting with adolescents

Autor: A. R. Pinto (1)

1- Centro Hospitalar Universitário de Coimbra.

Abstract: A Terapia Ocupacional, em contextos de internamento de saúde mental, outrora utilizava a atividade criativa no controlo de sintomas psiquiátricos disruptivos, com o intuito de manter os doentes ocupados e promover um ambiente controlado e disciplinado (Costa, Almeida & Assis, 2015). Atualmente, o conceito de Reabilitação Psicossocial modificou a abordagem dos terapeutas ocupacionais (Maniam, et al., 2016). Perante uma nova experiência de doença mental, o desempenho ocupacional altera-se, surgindo a exigência de criar novos padrões de ocupação significativos. As ocupações criativas segundo Perruzza & Kinsella (2010) apresentam potencial para promover melhorias no *insight*, no autocontrolo, na autoconfiança e na expressão emocional. Ao adquirirem objetivo, importância e significado para o indivíduo, as ocupações criativas tornam-se um meio facilitador da resolução de problemas e favorecem a relação terapeuta-cliente (Griffiths, 2008). Neste estudo pretende-se utilizar a ocupação criativa através da catividade de pintura livre com adolescentes internados numa unidade de pedopsiquiatria, de modo a avaliar a evolução das suas competências ao longo do processo de *recovery*, a partir da análise subjetiva dos trabalhos desenvolvidos. Durante o período de internamento de 66 adolescentes com doença mental foi desenvolvida a atividade de pintura, de tema livre, em sessões semanais de terapia ocupacional. No final da pintura, foi pedido aos clientes que definissem um título para o seu trabalho. A metodologia do estudo selecionada foi qualitativa na forma de análise de conteúdo visual, o que pressupõe a avaliação do conteúdo expressivo e da forma das pinturas (Phillips, Ogden & Copland, 2015). A análise dos dados permitiu agrupar os conteúdos das pinturas com o tipo de diagnóstico clínico, uma vez que parecem existir semelhanças no tipo de objetos retratados, organização da imagem e cores utilizadas. Os temas observados nas pinturas refletiam os problemas, os objetivos pessoais e os interesses dos clientes. O presente estudo focou a importância do recurso às ocupações criativas, como método de avaliação e intervenção em saúde mental, uma vez que o envolvimento ativo do cliente promove o desenvolvimento da auto-eficácia, *empowerment*, e autoconhecimento, além dos benefícios a nível de desempenho ocupacional, melhoria de relações interpessoais no contexto grupal e promoção do *insight* sobre os interesses e objetivos de vida. Em estudos futuros sugere-se a recolha de dados na perspetiva do adolescente relativamente à participação em actividades criativas e aos benefícios inerentes ao processo de reabilitação psicossocial.

Palavras-chave: Saúde Mental, Ocupação, Criatividade, *Recovery*

Keywords: *Mental Health, Occupation, Creativity, Recovery*



Terapia Ocupacional em Saúde Mental: A Pintura para compreender o adolescente e a evolução psicopatológica

Occupational therapy in Mental Health: the painting to understand the adolescent and the evolution psicopatológica

Autor: Rita Pinto (1)

1- Terapeuta Ocupacional- Centro Hospitalar Universitário de Coimbra.

Abstract: A Terapia Ocupacional, em contextos de internamento de saúde mental, outrora utilizava a atividade criativa no controlo de sintomas psiquiátricos disruptivos, com o intuito de manter os doentes ocupados e promover um ambiente controlado e disciplinado (Costa, Almeida & Assis, 2015). Atualmente, o conceito de Reabilitação Psicossocial modificou a abordagem dos terapeutas ocupacionais (Maniam, et al., 2016). Perante uma nova experiência de doença mental, o desempenho ocupacional altera-se, surgindo a exigência de criar novos padrões de ocupação significativos. As ocupações criativas segundo Perruzza & Kinsella (2010) apresentam potencial para promover melhorias no *insight*, no autocontrolo, na autoconfiança e na expressão emocional. Ao adquirirem objetivo, importância e significado para o indivíduo, as ocupações criativas tornam-se um meio facilitador da resolução de problemas e favorecem a relação terapeuta-cliente (Griffiths, 2008). Neste estudo pretende-se utilizar a ocupação criativa através da actividade de pintura livre com adolescentes internados numa unidade de pedopsiquiatria, de modo a avaliar a evolução das suas competências ao longo do processo de *recovery*, a partir da análise subjetiva dos trabalhos desenvolvidos. Durante o período de internamento de 66 adolescentes com doença mental foi desenvolvida a atividade de pintura, de tema livre, em sessões semanais de terapia ocupacional. No final da pintura, foi pedido aos clientes que definissem um título para o seu trabalho. A metodologia do estudo seleccionada foi qualitativa na forma de análise de conteúdo visual, o que pressupõe a avaliação do conteúdo expressivo e da forma das pinturas (Phillips, Ogden & Copland, 2015). A análise dos dados permitiu agrupar os conteúdos das pinturas com o tipo de diagnóstico clínico, uma vez que parecem existir semelhanças no tipo de objetos retratados, organização da imagem e cores utilizadas. Os temas observados nas pinturas refletiam os problemas, os objetivos pessoais e os interesses dos clientes. O presente estudo focou a importância do recurso às ocupações criativas, como método de avaliação e intervenção em saúde mental, uma vez que o envolvimento ativo do cliente promove o desenvolvimento da auto-eficácia, *empowerment*, e autoconhecimento, além dos benefícios a nível de desempenho ocupacional, melhoria de relações interpessoais no contexto grupal e promoção do *insight* sobre os interesses e objetivos de vida. Em estudos futuros sugere-se a recolha de dados na perspetiva do adolescente relativamente à participação em actividades criativas e aos benefícios inerentes ao processo de reabilitação psicossocial.

Palavras-chave: Saúde Mental, Ocupação, Criatividade, *Recovery*

Keywords: *Mental Health, Occupation, Creativity, Recovery*



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Cultura e Terapia Ocupacional: um repertório de práticas potentes

Culture and Occupational Therapy: a repertoire of potent practices

Autores: Silva, C. R. (1), Silvestrini, M. S. (2), Almeida Prado A. C. S. (3), Cardinali, I. (4)
Terapeuta Ocupacional

1-Terapeuta Ocupacional, Mestre e Doutora em Educação, Professora Adjunta do Departamento de Terapia e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos (São Carlos, São Paulo – Brasil)

2-Terapeuta Ocupacional, Mestranda Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos- Brasil

3-Terapeuta Ocupacional, Mestranda Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – Brasil

4-Terapeuta Ocupacional, Doutoranda Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – Brasil

Abstract: O presente trabalho visa apresentar de forma imagética as experiências desenvolvidas na conexão potente entre a terapia ocupacional, a cultura e demandas sociais, pelo Laboratório e Grupo de Pesquisa Atividades Humanas e Terapia Ocupacional (UFSCar SP, Brasil). O laboratório conta com professores pesquisadores, profissionais, estudante de graduação e pós-graduação de diversas áreas e desenvolve atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão. Foi realizada uma produção audiovisual sensível para apresentar práticas na conexão entre terapia ocupacional, cultura e demandas sociais. Serão apresentados três projetos, sendo eles: Projeto 1) Curadoria da Exposição Ética e Estética Mais um Corre: tem como intuito fomentar, aprimorar e divulgar experiências, obras e produtos artístico-culturais de artistas em situação de rua; visibilizar de forma estética e sensível a complexidade de viver nas ruas e promover o reconhecimento dos participantes como produtores de arte e cultura. Projeto 2) Imagens das Ruas – Entre o Sensível e o Invisível: visa explorar a possibilidades da fotografia, do ato de fotografar e da expressão de perspectivas dos participantes em situação de rua sobre a realidade em que vivem, por meio da metodologia Photovoice. Projeto 3) Expressões Potentes da Juventude na Escola Pública: Encontros de Arte e Cultura, consiste de oficinas culturais de expressão corporal, circo e música, propostas em uma escola pública localizada na periferia da cidade, com crianças e jovens relacionadas com temas sobre identidade, respeito e valorização da diversidade. As experiências nos revelam a cultura como possibilidade potente para a terapia ocupacional na medida em que promove estratégias para a criação e transformação do mundo, constituindo metodologias sensíveis.

Palavras chave: Cultura, arte, direitos sociais e humanos, prática profissional, Terapia Ocupacional

Keywords: Culture, Art, Rights Social and Human, Professional Practice, Occupational Therapy



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Mobilidade e Circulação Urbana como conceitos para a Terapia Ocupacional

Mobility and urban circulation as concepts for occupational therapy

Autores: Monica Villaça Gonçalves (1), Ana Paula Serrata Malfitano (2)

1-Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutoranda em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos.

2-Professora do Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

Abstract: Este ensaio objetiva realizar uma reflexão sobre as noções de circulação e mobilidade cotidiana como fundamentos teórico-conceituais para a pesquisa e a prática em Terapia Ocupacional, revisitando estes conceitos a partir de outros campos de conhecimento, como a geografia, o urbanismo e a engenharia, articulando-os com a epistemologia já produzida na área. Entende-se que esses conceitos acrescentam reflexões relevantes para uma prática terapêutica ocupacional pautada na busca de garantia de direitos e exercício de cidadania da população assistida e que se tratam de questões sociais atuais na sociedade contemporânea. Considera-se que a circulação e a mobilidade cotidiana podem ser instrumentos avaliativos em terapia ocupacional – por exemplo, para a avaliação das ocupações dos sujeitos e grupos com os quais se propõe intervir – como também um recurso para se atingir o objetivo proposto da ação (por exemplo, a participação social), ou até mesmo um objetivo final da intervenção, já que circulação e mobilidade são mais do que “ir e vir”, estão ligados ao pertencimento, à autonomia e à participação, pois também produzem novas formas de vida coletiva social contendo significados subjetivos.

Palavras chave: Circulação, Mobilidade Urbana, Epistemologia, Terapia Ocupacional.

Keywords: *Circulation, Urban Mobility, Epistemology, Occupational Therapy.*



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Moderador – Nilzo Fialho

O Trabalhador com Deficiência: Novo Desafio dos Gestores das Empresas

The Worker with Disabilities: A New Challenge for Business Managers

Autor: M.P. Brito (1)

1- Terapeuta Ocupacional, Especialista em Saúde Mental, Pós em Saúde do Trabalho

Abstract: O presente artigo tem como tema os novos desafios dos gestores das empresas, no que diz respeito à contratação de pessoas com deficiência e como se dá a inserção deste trabalhador, nas empresas sujeitas a Lei de Cotas. Esse trabalho foi produzido a partir de pesquisa bibliográfica e questionários aplicados em vinte e nove empresas da cidade de Lajeado. O artigo tem por objetivo geral identificar as estratégias e as necessidades das empresas cotistas para inserir a pessoa com deficiência no mercado de trabalho. Como objetivos específicos apresentam: verificar como se dá a inserção da pessoa com deficiência nas empresas cotistas, identificar a efetividade da inserção da pessoa com deficiência no mundo do trabalho e contribuir com a qualidade/efetividade da inserção da pessoa com deficiência no mercado. Justifica-se o presente estudo por entender que a Nova Ordem Mundial, baseada na globalização, no consumo e na informatização tem como discurso transversal a inclusão social irrestrita. Este novo jeito de pensar e agir refletiu uma nova realidade do mercado de trabalho, que transformou legalmente a PcD em trabalhador gerando uma série de choques psicossociais dentro do espaço de trabalho.



Explor'House.- Aplicação para intervenção com pessoas com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais

Explor'House-Application for intervention with people with intellectual and developmental

Autores: Ana Mendes (1); Jorge Costa (2)

- 1- APPACDM de Coimbra
- 2- ISEC

Abstract: A ideia deste projeto foi criar uma aplicação com cenário virtual de uma casa para realização de diferentes tarefas em cada divisão, onde o indivíduo participa nas rotinas diárias de uma família. Isto surge da necessidade e importância constante em intervir ao nível das atividades de vida diária, como a higiene dentária, o vestir, o preparar o pequeno-almoço e os objetos inerentes a cada atividade, bem como a sequenciação das diferentes ações. De forma dinâmica são abordados os conceitos citados previamente e, isto é conseguido pela visualização de vídeos de cada atividade, onde identificam a ação que é realizada e os objetos inerentes à concretização de cada uma, pretende-se que os clientes exemplifiquem o que vêm tendo por base o modelo. Com o recurso a esta aplicação há intervenção ao nível das funções cognitivas, e com repercussões na autonomia em Atividades da Vida Diária, bem como na qualidade de vida de jovens/adultos com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais nos vários contextos de vida pelos défices existentes O impacto nas funções cognitivas será ao nível da velocidade de processamento, memória, atenção, a melhoria na autonomia das Atividades da Vida Diária é conseguida pela abordagem às diversas atividades e objetos relacionados do dia-a-dia de cada um, em grande parte através de vídeos que exemplificam as ações. Há impacto na Qualidade de Vida de jovens/adultos, uma vez que os clientes mostram as suas competências e adquirem outras de forma dinâmica e, desta forma acedem a conceitos importantes do dia-a-dia através das novas tecnologias. Explor'House é uma aplicação na qual serão realizadas tarefas do dia-a-dia nas diferentes divisões de uma casa, com a possibilidade de explorar outras atividades (associação de imagens iguais, jogo de associação som-imagem; atividades bilaterais - jogo de desviar de obstáculos; jogo de condução de um robot/carro).

Palavras-chave: Aplicação, Jovens/Adultos com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais, Atividades de Vida Diária, Competências Cognitivas, Competências Motoras



Caracterização de intervenção da Terapia Ocupacional em Meio Aquático em Portugal

Characterization of the intervention of occupational therapy in the aquatic environment in Portugal

Autor: D. Gomes (1), A.I. Ferreira (2), C. Quaresma (3)

- 1- Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Centro de Medicina e Reabilitação do Sul
- 2- Centro Hospitalar Lisboa Central – Hospital Dona Estefânia
- 3- Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade Nova de Lisboa

Abstract: Atualmente, é comum o desenvolvimento de atividades aquáticas com fins terapêuticos por Terapeutas Ocupacionais, contudo em Portugal, não existe dados mensuráveis. Assim o estudo tem como objetivos de “Identificar o número de Terapeutas Ocupacionais a intervirem no meio aquático em Portugal” e “Caraterizar e Comparar os conteúdos inerentes à intervenção em meio aquático, entre 2014 e 2017”. É um estudo transversal e descritivo. Elaborou-se um questionário de caraterização, com base em artigos científicos, e validado por um grupo de peritos. Os dados recolhidos foram analisados através do *Software SPSS®* versão 23.0. A amostra é constituída por 31 Terapeutas Ocupacionais, menos 16 comparativamente com 2014. De 2014 para 2017 verifica-se um decréscimo de 27,7% para 12,9% na intervenção com adultos, e um aumento da intervenção de 6,4% para 19,4% em todas as faixas etárias; há um decréscimo de 19,1% para 3,2% na intervenção de patologias psiquiátricas, e um aumento da intervenção de 0% para 16,1% nas patologias neurológicas, musculoesqueléticas, psiquiátricas, alterações do desenvolvimento e deficiência mental; há um decréscimo de 27,7% para 19,4% na intervenção em CERCI, e um aumento de 12,8% para 32,3% em IPSS; há um aumento da intervenção de 0% para 19,4% através do Halliwick e da Natação adaptada, e um decréscimo de 29,8% para 0,0% na utilização do Halliwick. O estudo, revela novos dados na área de intervenção da Terapia Ocupacional em Portugal. Por ser um estudo piloto permite fornecer orientações, principalmente na identificação de possíveis novas atividades a desenvolver em contexto aquático.

Palavras chave: Terapia Ocupacional, Meio Aquático, Técnicas Terapêuticas, benefícios Terapêuticos

Keywords: Occupational Therapy, Aquatic Environment, Therapeutic Techniques and Therapeutic Benefits



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Processo de Ensino-Aprendizagem sobre Sexualidade: perspectivas dos discentes de uma disciplina do curso de graduação

Teaching-Learning process about Sexuality: perspective of the students of an undergraduate course

Autores: C. Rebellato (1) e J. V. Melo (1)

1-Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/Brasil

Abstract: A sexualidade faz parte das ocupações humanas e precisa integrar o processo de formação de terapeutas ocupacionais. O objetivo do estudo foi descrever a perspectiva de discentes sobre a aula de sexualidade ministrada em uma disciplina do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade do Rio de Janeiro. Participaram 20 discentes do 5º período de graduação, que responderam um questionário semiestruturado após a aula de Sexualidade. A aula envolveu uma metodologia ativa com temas disparadores. Os estudantes referiram que a discussão foi relevante para a quebra de paradigmas e para a compreensão da sexualidade como um todo; aprovaram a metodologia de ensino; destacaram a importância do aprendizado para orientação e para a intervenção com pessoas com e sem deficiências e seus familiares. Apesar da necessidade de ampliação de discussão na graduação, a metodologia ativa utilizada na aula despertou o interesse dos estudantes e possibilitou a construção do conhecimento de forma coletiva e colaborativa.

Palavras chave: *Educação Superior, Metodologias de Ensino, Estratégias, Sexualidade, Terapia Ocupacional*

Keywords: *Higher Education, Teaching Methodology, Strategies, Sexuality, Occupational Therapy*



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Um “focus” na ocupação

A “focus” on Occupation

Autores: S. Martins (1), N. Moreira (1), C. Vieira da Silva (1), E. Pimentel (2), S. Remtula (3)

1-Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

2-Lar e Centro de Dia Casa do Alecrim.

3-Centro de Apoio Social de São Bento, Liboa

Abstract: A ciência ocupacional veio conferir um suporte muito importante para a prática dos terapeutas ocupacionais. A nível mundial existe o desafio de serem criados grupos locais, representando países e/ou línguas, para promover e consolidar esta ciência. Tal como a ocupação não pode ser compreendida fora do contexto em que ocorre, também o seu estudo deverá ocorrer em diversos contextos e culturas para que possa efetivamente informar a prática dos terapeutas locais, contribuir para o diálogo internacional e conseqüente amadurecimento desta área. O presente poster visa apresentar um grupo constituído em Portugal e o seu plano estratégico para dar resposta a este desafio. Assente numa filosofia de sociocracia o *focus group* constituído por terapeutas que exercem funções docentes e terapeutas em exercício em contexto de prática identificaram a necessidade de criação de conhecimento nesta área, em Portugal, e a necessidade do uso de estratégias que difundam esta ciência, criem oportunidades de estudo e contribuam para uma prática mais informada.

Palavras chave: Ciência Ocupacional, Terapia Ocupacional, Portugal, *Focus Group*, Sociocracia.

Keywords: *Occupational Science, Occupational Therapy, Portugal, Focus Group Sociocracy.*



Terapia Ocupacional e Patologia Músculo Esquelética do Ombro: Realidade de um Serviço

Occupational Therapy and Skeletal Muscle Pathology of the Shoulder: Reality of a Service

Autor: Marco Rodrigues (1)

1-Centro Hospitalar do Oeste, Caldas da Rainha.

Abstract: As Lesões Musculo Esqueléticas Ligadas ao Trabalho (LMELT) têm tido uma incidência crescente recentemente. Paralelamente têm aumentado os casos de patologia músculo esquelética (PME) do ombro encaminhados para Terapia Ocupacional (TO) de um serviço de Medicina Física e de Reabilitação hospitalar público (254 casos entre 2015-2017). O objetivo deste estudo é caracterizar estes utentes, pondo a hipótese da sua relação com LMELT. Dado o tema do congresso, é importante refletir o papel da TO no tratamento e prevenção destes casos. Estudo retrospectivo descritivo, baseado na consulta dos processos clínicos dos utentes com PME aguda do ombro (n=42), acompanhados em TO após consulta de Fisiatria, entre 01/07/2017 e 31/01/2018. 61,9% dos utentes eram do género feminino, com idade média de 64 anos e 21,4% estavam de baixa médica. Destes, 23% tinha tendinite/tenosinovite associada a rutura muscular e 50% tinha o diagnóstico de tendinite/tenosinovite isolada. Em ambos, a musculatura mais comprometida era da coifa dos rotadores, sendo o supra espinhoso o mais frequentemente afetado (100% e 81,6%, respetivamente). Constatou-se que a maioria dos utentes (81%) não tinha história de evento traumático ou outras comorbilidades que justificassem a situação clínica atual e que 73,5% desempenham/desempenharam profissões não qualificadas (Classificação Portuguesa das Profissões) com alto desgaste/trabalho repetitivo. Coloca-se a hipótese da maioria destes utentes apresentarem LMELT, com eventual impacto ao nível da ocupação e da pessoa, a par de custos sócio económicos. Cabe à TO intervir não só no tratamento como também na sua prevenção. Seria importante no futuro relacionar as LMELT mais comuns em cada profissão e o impacto das mesmas no desempenho das atividades do dia-a-dia do utente.

Palavras Chave: LMELT, ombro, Terapia Ocupacional, prevenção.

Key words: LMELT, shoulder, Occupational Therapy, prevention.



Moderador – Ana Isabel Ferreira

Aplicação do processo de Data-Driven Decision Making usando Ayres Sensory Integration®: estudo caso

The Use of Data-Driven Decision Making in Ayres Sensory Integration: study case

Autores: M. Leão (1), C. Lucas (1) e P. Carvalho (1)

(1) 7Senses, Maia

Abstract: Uma das necessidades mais prementes para a terapia ocupacional (TO) em Portugal é criar uma base sólida de conhecimento que reflita uma prática baseada na evidência. Para terem uma representação e reconhecimento que permita encontrar financiamento para projetos de investigação e sessões de tratamento é importante que os terapeutas ocupacionais possam demonstrar estatisticamente que a sua intervenção traz resultados.

Para fazer face à crescente necessidade de maior medição de resultados em terapia ocupacional, Schaaf e colegas (Schaaf, 2015; Schaaf & Mailloux, 2015) desenvolveram o processo DDDM (Data Driven Decision Making). Uma característica única do DDDM é que prioriza o uso de dados colhidos na prática das sessões de TO como prática padrão na terapia ocupacional. O DDDM inclui o uso de um processo sistemático para a geração e teste de hipóteses clínicas, o uso de dados de avaliação para desenvolver e adaptar a intervenção ao cliente e replicá-la de forma coerente e consistente e o registo e medição dos resultados proximais e distais. Usando o DDDM, os clínicos podem "criar evidências através da prática, utilizando dados para orientar e medir a prática" (Schaaf, 2015, p. 5). Essas evidências podem ajudar a garantir que as práticas terapêuticas possam sobreviver e prosperar no ambiente de reforma dos cuidados de saúde de hoje.

Neste trabalho, pretende-se descrever a aplicação do processo DDDM na intervenção de terapia ocupacional usando a abordagem da Ayres Sensory Integration® (ASI), com uma criança de 5 anos de idade, sem diagnóstico identificado e que foi encaminhada para os serviços de terapia ocupacional por apresentar défices na aquisição de capacidades funcionais e participação nas atividades diárias, como atividades grafomotoras, vestir e despir, participação social, entre outros.

Serão demonstrados os processos de avaliação e organização dos diferentes estádios do DDDM para a definição de um plano de intervenção especificamente desenhado para a criança em questão, bem como identificação das medidas de resultados.

Palavras chave: integração sensorial, tomada de decisão, colheita de dados, avaliação

Keywords: *sensory integration, decision making, data collection, assessment*

REFERÊNCIAS

- Ayres, A. J. (1989). *Sensory Integration and Praxis Tests*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Faller, P., Hunt, J., van Hooydonk, E., Mailloux, Z., & Schaaf, R. (2016). Application of Data-Driven Decision Making using Ayres Sensory Integration® with a child with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 70, 7001220020. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2016.01688>



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

- Mailloux, Z., & Schaaf, R. C. (2016). Clinician's guide for implementing Ayres Sensory Integration : promoting participation for children with autism
- May-Benson, T. A., & Koomar, J. A. (2010). Systematic Review of the Research Evidence Examining the Effectiveness of Interventions Using a Sensory Integrative Approach for Children. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 403–414. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.09071>
- Parham, L. D., Roley, S. S., May-Benson, T. A., Koomar, J., Brett-Green, B., Burke, J. P., ... Schaaf, R. C. (2011). Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the ayres sensory integration intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(2), 133–142. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.000745>
- Schaaf, R. C. (2015). The Issue Is—Creating evidence for practice using Data-Driven Decision Making. *American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6902360010. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.010561>



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Parceiros Institucionais



CALDAS DA RAINHA
Câmara Municipal



Parceiros





ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença

Patrocinadores



Yes, you can.®

www.tsimetria.com





ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS



100 Anos a Fazer a Diferença



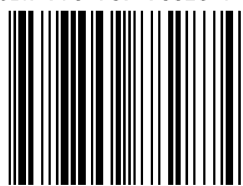
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais

Rua Ernesto da Silva Nº 8 - Benfica

1500-268 Lisboa

ISBN 978-989-98828-7-4



9 789899 882874