II Congresso Ibérico de Terapia Ocupacional

“Integrando diversididades:

generando oportunidades”

ASOCIACION PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Madrid

16 e 17 de novembro de 2018

Nota Introdutória

De nuevo y por segunda vez los terapeutas ocupacionales de España y Portugal han tenido la ocasión de encontrarse, en esta ocasión en Madrid, con motivo del II Congreso Ibérico de Terapia Ocupacional, organizado por las Asociaciones Estatales de ambos países, la Asociación Portuguesa de Terapia Ocupacional (APTO) y la Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional (APETO).

Este encuentro que pretende ser bianual es importante para ambas organizaciones por todo lo que supone: intercambio de experiencias, de conocimientos, de actualización de la disciplina, de dar a conocer nuevas herramientas de trabajo y encuentros personales y nuevas amistades que sin duda enriquecen no solo profesionalmente sino también personalmente.

En esta ocasión el congreso ha tenido como lema "INTEGRANDO DIVERSIDADES: GENERANDO OPORTUNIDADES" un lema que ha tratado de buscar nuevas estrategias de intervención así como de procurar más recursos y oportunidades desde el entorno próximo de la persona a tratar para que pueda desarrollar al máximo su capacidad y compentencias.

Es lo que ha dado pie a la intervención de terapeutas ocupacionales expertos en diferentes temas, que han estado agrupados en seis mesas redondas, integradas por tres o cuatro profesionales en función del tiempo proporcionado y que han tratado temas de máxima actualidad como: el rol de la terapia ocupacional en perturbaciones de la conciencia, la vulnerabilidad social en personas ancianas, el diseño universal y la tecnología de asistencia, un programa antiestigma en el contexto escolar, el método Forem: neuronas espejo al servicio del movimiento, etc., sin olvidar los más tradicionales en nuestra profesión en lo que se refiere a gerontología y geriatría, daño cerebral, pediatría, salud mental, etc.

Para ello hemos contado con profesionales de reconocido prestigio de ambos países por citar a algunos como Ana Isabel Ferreira, la KeyNote Speaker portuguesa, Miguel Moreno, Liliana Teixeira, César Cuesta, Patrícia Santos, Mário Castro, Joao Aires, *Carlos*

Rodriguez *Mahouro,* Claúdia Quaresma, Pedro Serrano, Ana Paula Martins, Jorge Alegre, João Rebelo, Inda Zango, João Viana, Rosário Ortín, Sara Moura, Mario Castro Bernal, João Aires, Joana Gomes, Catarina Alves, Elisa Sesé, Cátia Jesus, *Cristina Rodriguez Porrero,* Patricia Paquete ou Sara Álcantara.

También en el este II Congreso Ibérico hemos tenido la oportunidad de conocer a compañeros que acaban de comenzar a ejercer esta maravillosa profesión o lo harán en breve. Y todavia vários hai colaborado mostrando en este congreso sus posters y comunicaciones.

Una experiencia que sin duda quedará en la memoria y el recuerdo de todos y todas los que hemos tenido la suerte y oportunidad de vivirla y que sin duda redundará en beneficio de todas aquellas personas a las que tratamos en nuestro día a día y en las que proyectaremos todo lo aprendido. Nuestra próxima cita LISBOA 2020.

Ana Vicente

Presidente APETO

Comissão Organizadora

Ana Abad

Ana Luisa Marçal

Cátia Jesus

Joana Pinto

Katya López

Laura Jiménez

Patricia Domínguez

Rafael Santos

Rita Carraca Santos

Tamara de la Antonia

Comissão Científica

Ana Barrio

Ana Vicente

Beatriz Igelmo

César García

Cristina Labrador

Elisabete Roldão

Gonçalo Carreteiro

Marco Rodrigues

Miguel Moreno

Nilzo Fialho

Tânia Santos

16 de novembro - Mesa 1 "Integrando agentes de cambio en Salud Mental"

"Supervisión Polifónica: 2 + 2 no son cuatro"

Leonel Dozza y Patrícia Rey

El pasado año 2017 tuvo lugar en Madrid, organizada por la "Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales" y bajo la coordinación de su "vocalía de docencia" la formación denominada "Espacio de Supervisión de Prácticas en Salud Mental". Esta experiencia contó con la facilitación y la labor de supervisión de Leonel Dozza y Patricia Rey, constituyendo así una actividad innovadora con la particularidad de haber sido conducida por un profesional con amplia experiencia y larga trayectoria en el ámbito de la salud mental y una persona que reúne el doble perfil que conforman la experiencia de sufrimiento psíquico y la formación complementaria dentro del ámbito de la salud mental.

Algunos de los objetivos que se proponía este espacio fueron: incluir la perspectiva del enfoque de derechos humanos en salud mental en la práctica cotidiana, propiciar la discusión y colaboración conjunta de profesionales y personas con problemas de salud mental para apoyar eficazmente a las personas usuarias de los servicios en el proceso de participación. Aplicar una metodología participativa y colaborativa, compartir y concluir sobre las dudas que nos plantea nuestra labor cotidiana, y aprender a plantear y responder a las cuestiones aplicando la óptica profesional y de experiencia en primera persona. Contribuir al enriquecimiento de los conocimientos profesionales incorporando la perspectiva de la persona con experiencia.

En el marco del presente congreso, Leonel Dozza y Patricia Rey presentaron sendas ponencias interrelacionadas de veinte minutos de duración cada una, con el objeto de comunicar en primer lugar la génesis, fundamentación y contextualización del proyecto, así como el proceso de su puesta en marcha. Además de esto se expone cuales son el encuadre, la metodología y algunas de las pautas que conviene tener en cuenta en este tipo de contexto y labor.

Por otra parte, se ofrecen una serie de impresiones, consideraciones y conclusiones personales, por parte de ambos supervisores, resultado de la evolución de la formación, así como una valoración general sobre la utilidad de la misma.

Por último, se comparten también cuales fueron aquellas cuestiones que podrían ayudar, al objeto de replicar la experiencia, a consolidar el sentido y la idoneidad del espacio, algunas de corte técnico como el número de sesiones, y se evocan de forma breve cuales y de qué índole suelen ser las problemáticas comunes a las que se enfrentan los equipos y profesionales de la salud mental y la necesidad específica e ineludible de los espacios de cuidados como puede ser la "supervisión".

Palavras-chave: salud mental, terapia ocupacional, supervisión en salud mental, congreso ibérico de terapia ocupacional, apeto, ddhh en salud mental, supervisión polifónica.

Notas:

16 de novembro - Mesa 1 "Integrando agentes de cambio en Salud Mental"

"Porta Aberta à Saúde Mental: 7 anos de intervenção anti-estigma em contexto escolar"

João Viana, Sara de Sousa, João Rebelo e Mariana Fontoura

O programa Porta Aberta à Saúde Mental, atualmente na sua 8a edição, promove na comunidade escolar da área geográfica da Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de São João, o aumento de conhecimento sobre a saúde mental e a diminuição de atitudes estigmatizantes, recorrendo à combinação de estratégias anti-estigma de educação e de contacto. Para além de uma abordagem educativa, é promovido um concurso de histórias, redigidas por alunos do 9o ao 12o ano, no qual a vencedora servirá de mote para a criação de uma peça de teatro por pessoas com experiência de doença mental. Atualmente na sua 8ª ediação, já envolveu diretamente 1267 alunos e foi sustentada pelo desenvolvimento de 6 trabalhos de investigação com recurso a diferentes metodologias. Pode-se destacar como principais resultados da investigação que acompanha o programa a diminuição de atitudes estigmatizantes, em particular no que se refere à perigosidade e medo, mas também em relação à segregação, evitamento e coação e o aumento do conhecimento por parte dos alunos. Por outro lado, identifica-se uma dificuldade percebida por parte dos professores em abordar questões relacionadas com a saúde mental com os seus alunos.

Notas:

16 de novembro - Mesa 1 "Integrando agentes de cambio en Salud Mental"

"Mais Saúde Mental para Todos: uma campanha de promoção de saúde mental"

João Rebelo, Sara de Sousa, João Viana, Tânia Barbosa, Joana Gomes e Rita Fortuna

Historicamente, a Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar São João (CPSM-CHSJ) tem por hábito comemorar o Dia Mundial da Saúde Mental, a 10 de Outubro, com iniciativas que visam sensibilizar a comunidade intra e extra- hospitalar para o tema.

Em 2017, o Gabinete de Terapia Ocupacional da CPSM-CHSJ propôs uma nova iniciativa intitulada "+ Saúde Mental para Todos", cujo objetivo foi envolver a cidade numa campanha de promoção da Saúde Mental. Para tal, foram distribuídas "cabeças" apelando à assinatura dos participantes e à colocação de uma ideia que complemente a seguinte frase: "Tenho + Saúde Mental quando _____". As "cabeças" foram distribuídas, por instituições públicas ou privadas da comunidade (hospitais, escolas, autarquia, meios de comunicação social, empresas), e dirigidas a personalidades com destaque na cultura, saúde, desporto, política, música, entre outras áreas, bem como em acções no terreno programadas.

No final da campanha foi criada uma instalação de grandes dimensões, colocada numa grande superfície comercial da cidade, NorteShopping e no Centro Hospitalar de São João. A instalação teve a componente de ser interactiva com os seus visitantes, possibilitando a estes a leitura das várias cabeças, e inclusive a possibilidade de acrescentar novas, bem como um painel que continha todos os nomes dos cidadãos que participaram na campanha.

Notas:

16 de novembro - Mesa 2 "Terapia Ocupacional en Colectivos de Vulnerabilida Social"

"Ocupaciones conscientes: descolonización de la Terapia Ocupacional"

Inda Zango

Introducción: Las Terapias Ocupacionales al y del Sur demandan nuevas formas de producir, organizar y proponer la construcción de saberes y haceres. Para ello es fundamental discutir y profundizar en una perspectiva crítica sobre la interpretación del mundo contemporáneo. Los diálogos y los estudios postcoloniales y decoloniales son esenciales para comprender la transición del colonialismo moderno a la colonialidad global. Este proceso representa las formas de dominación de la modernidad y las discrepantes estructuras de dominación de las relaciones centro-periferia en escala mundial, afectando las vidas humanas en todas sus dimensiones.

Objetivo: Estos referenciales aportan reflexiones urgentes y esenciales para los debates acerca de los pensamientos críticos desde 'Sur Global', por eso el objetivo es reflexionar la Terapia Ocupacional del Sur necesariamente Decolonial.

Metodología: Realizar análisis de los postulados centrales de los diálogos y los estudios decoloniales para la Terapia Ocupacional que se desarrolla en el Sur y del Sur.

Discusión: Apuntamos tres ejes fundamentales de análisis: 1) el dominio económico-político y jurídico-administrativo de los centros sobre las periferias, donde la explotación y la exclusión tienen dimensiones aún más complejas y violentas. 2) la dimensión cultural entrelazada en los procesos de la economía-política, que implica la categorización y jerarquización de la raza, la clase, el género, la sexualidad, el conocimiento y la espiritualidad dentro de los procesos geoculturales que evidencian las actuales relaciones coloniales de poder; 3) dominación de las construcciones epistemológicas que sustentan y reproducen los ejes anteriores, las jerarquías étnico/raciales y sexistas/patriarcal, al mismo tiempo que silencian otras formas de producción y de conocimiento contra hegemónicas. Por tanto, estos ejes nos parecen fundamentales para ampliar las reflexiones de las Terapias Ocupacionales Decoloniales, que buscan construir aportes para desarrollar prácticas humanizantes,

involucradas en el compromiso ético y político de valorización de respecto de todas las formas de vida.

Notas:

16 de novembro - Mesa 2 "Terapia Ocupacional en Colectivos de Vulnerabilida Social"

"Puerta Abierta: un reto, mil oportunidades"

Dalila Abad Jaro

El Centro de Acogida para Personas Sin Hogar Puerta Abierta cuenta con 130 plazas. De ellas 105 son para hombres y 25 para mujeres. La finalidad del Centro y su filosofía van dirigidas a la atención de las personas sin hogar, atendiendo a la diversidad y circunstancias individuales de cada usuario. La característica más destacable del Centro es su modelo de intervención, basado en un carácter individualizado y multidisciplinar, en el que prevalece el matiz de la baja exigencia. A cada usuario se le exige en relación con sus capacidades y necesidades. Aquí es donde reside uno de los más altos valores del diseño del Centro: la flexibilidad y el ajuste constante a los usuarios que por él pasan. Entre nuestros objetivos están el alojamiento, asistencia y atención especializada a personas sin hogar, desde un enfoque participativo y multidisciplinar, tomando como guía el modelo Transteórico de las etapas de cambio, para fomentar la autonomía del individuo y su participación en el proceso de recuperación. La intervención siempre estará dirigida a mejorar las condiciones de vida de la persona. Este aspecto es especialmente significativo si tenemos en cuenta el perfil de las personas atendidas, caracterizado por un grave deterioro tanto físico como psico-social, unido a una trayectoria de situación de calle cronificada. Una vez superado el reto de que la persona vincule con el centro y acepte la intervención de los profesionales, podremos ir perfilando conjuntamente las estrategias a seguir para romper el proceso de exclusión social.

Notas:

16 de novembro - Mesa 2 "Terapia Ocupacional en Colectivos de Vulnerabilida Social"

"Doce Terapia um projeto de empreendedorismo social"

Joana Gomes, João Rebelo, João Viana, Rita Fortuna, Sara de Sousa, Tânia Barbosa

O acesso ao trabalho/emprego é um direito humano básico e uma necessidade de todos, no entanto este direito é vedado a um vasto número de pessoas com doença mental. São numerosos os estudos que revelam que o desemprego ou inatividade produtiva são significativamente maiores em pessoas com doença mental. Mesmo aqueles que conseguem ser profissionalmente ativos auferem menos do que pessoas saudáveis 6. Desta forma, muitas pessoas com doença mental passam a depender de apoios sociais, cujos montantes são baixos e no limiar da sobrevivência condigna, culminando no empobrecimento e exclusão social.

Diversas barreiras internas e externas associadas ao estigma, o contexto socioeconómico e as próprias atitudes dos profissionais de saúde estão associadas a estas elevadas taxas de desemprego.

É, no entanto, sabido que o trabalho tem um papel central no processo de reabilitação psicossocial e são muitas as pessoas com doença mental que possuem competências e referem o desejo de obter um emprego.

O trabalho traz benefícios financeiros (promovendo a autonomia e aliviando a sobrecarga para as famílias e estado), na forma como a pessoa se perceciona (melhorando a sua autoestima, sentido de eficácia e estabelecimento de rotinas), no curso da doença e na inclusão social (promove o desempenho de papeis ocupacionais significativos e o fortalecimento de redes de suporte).

O apoio dos serviços de saúde na obtenção e manutenção de emprego é um aspeto chave no processo de reabilitação, sendo perante esta necessidade que surgiu a DoceTerapia. Este é um projeto desenvolvido pelo gabinete de terapia ocupacional da Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar São João, com visão comunitária, que procura cada vez mais posicionar-se numa economia social. A DoceTerapia visa assegurar a valorização pessoal e profissional de pessoas com doença

mental através das valências de Bar e serviço de Catering, cujo funcionamento e princípios orientadores serão explorados nesta comunicação.

Palavras-chave: DoceTerapia, emprego, doença mental, exclusão social, reabilitação Psicossocial

Referências:

Shankar J, Barlow C, Khalema E. Work, *Employment, and Mental Illness: Expanding the domain of Canadian Social Work*. Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation. 2011 Nov; 10 (4):268-283

Waghorn G, Lloyd C. *Employment and people with mental illness*. Advances in Mental Health. 2010 Jan; 17-29

Nützi M, Trezzini B, Medici L. Job Matching: *An interdisciplinary scoping study with implications for vocational rehabilitation counseling*. Rehabilitation Psychology. 2017; 62(1):45-68

Carmona V, Gómez-Benito J, Huedo-Medina T, Rojo J. *Employment outcomes for people with schizophrenia spectrum disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials*. International Journal of occupational medicine and Environmental Health. 2017 Jan; 30(3):345-366

Dunn E, Wewiorski N, Rogers E. *The meaning and Importance of Employment to People in Recovery from Serious Mental Illness: Results of a Qualitative Study*. Psychiatric Rehabilitation Journal. 2008; 32(1): 59-62

Luciano A, Meara E. *Employment Status of People with Mental Ilness: National Survey Data From 2009 and 2010*. Psychiatric Services in advance. 2013; 1-9

Watzke S, Galvao A. *The feasibility of vocational rehabilitation in subjects with severe mental illness*. Salud Publica Mex. 2008 Nov; 50 (2): 260-272

Contreras N, Rossel S, Castle D, et al. *Enhancing work-focused supports for people with servere mental illnesses in Australia*. Rehabilitation Research and Practice. 2012 April; 1-8

Harris L, Matthews L, Penrose-Wall J, Alam A. *Perspectives on barriers to employment for job seekers with mental illness and additional substance-use problems. Health and Social Care in the Community*. 2014 May, 22(1):67-77

Parcesepe A, Cabassa L. *Public Stigma of Mental Illness in the United States: A Systematic Literature Review*. Adm Policy Ment Health. 2013 Sept; 40(5): 1-19

Modini M, Tan L, Brinchmann B, et al. *Supported Employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence*. The British Journal of Psychiatry. 2016; 209, 14-22

Marino L, Dixon L. *An update on supported employment for people with severe mental illness*. Curr Opin Psychiatry. 2014 May; 27(3):210-215

Abersman D, Logsdon D. *Occupational Therapy Interventions for Employment and Education for Adults with Serious Mental Illness*: *A Systematic Review.*

American Journal of Occupational Therapy. May/June 2011; 65(3): 238-246

Salles M, Barros S. *Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes*

Notas:

16 de novembro - Mesa 2 "Terapia Ocupacional en Colectivos de Vulnerabilida Social"

"Médicos do Mundo – intervenção nacional com a população vulnerável"

Sara Moura

A Médicos do Mundo (MdM) é uma Organização Não Governamental (ONG) de ajuda humanitária e de cooperação para o desenvolvimento, sem filiação partidária ou religiosa. Faz parte de uma rede internacional, com 15 delegações espalhadas pelo mundo (Alemanha, Argentina, Bélgica, Canadá, Espanha, EUA, França, Grécia, Holanda, Japão, Luxemburgo, Portugal, Reino Unido, Suécia e Suíça), com 439 projetos em desenvolvimento e a atuar em 80 países.

A filosofia da organização assenta na premissa de que todos os seres humanos têm o direito fundamental de terem acesso a cuidados de saúde, independentemente da sua nacionalidade, religião, ideologia, raça ou possibilidades económicas.

A prestação de cuidados globais de saúde é o pilar da sua ação. No entanto, não combate apenas a doença; luta por fazer chegar aos mais desprotegidos um conceito alargado de saúde, que inclui o bem-estar físico, psíquico e social, tal como foi definido pela Organização Mundial de Saúde.

Esta conceção alarga o campo de ação à denúncia das injustiças sociais junto da opinião pública, para que o aumento da consciência social de cada um seja a garantia da recusa das injustiças cometidas, todos os dias, um pouco por todo o mundo. Assim, a missão da MdM é promover o acesso gratuito e universal à Saúde das populações vulneráveis e combater a sua discriminação, através da prestação de cuidados de saúde, ações de consciencialização, formação e capacitação de pessoas e instituições. Pretende também promover a qualidade de vida e bem-estar das populações vulneráveis, e constituir-se como uma referência nacional e internacional na intervenção na área da saúde.

Ativismo, Responsabilidade, Justiça Social, Transparência, Cooperação e Proximidade são os valores que definem a Médicos do Mundo e norteiam a sua intervenção no terreno.

A Médicos do Mundo Portugal existe desde 1999 e desenvolveu vários projetos nacionais e internacionais, que se traduzem na radiografia que será demonstrada de seguida, face à intervenção e à luta contra todas as doenças, incluindo a injustiça:

- 90 projetos, sendo que 54 foram em território nacional;
- intervenção em 12 países;
- já desenvolveu 16 projetos de emergência;
- mais de 20 mil pessoas receberam apoio da MdM em Portugal;
- atualmente a intervenção decorre em Lisboa, no Porto, e em Castanheira de Pera, com 16 projetos;
- trabalha com 7 populações diferentes, englobando jovens, adultos e idosos;
- realizaram-se 111197 consultas de cuidados primários de saúde;
- foram prestados 22058 apoios medicamentosos em Portugal;
- realizaram 31738 rastreios de saúde;
- fizeram 12775 visitas de apoio domiciliário;
- mais de 3996 encaminhamentos para estruturas de referência na área da saúde e social;
- mais de 70 parceiros mobilizados, de áreas diferentes;
- mobilizaram mais de 2000 voluntários, a maioria da área da saúde.
- construíram diversos grupos de trabalho para lutar pela melhoria das condições básicas de saúde das pessoas apoiadas;
- 361895 participantes na Corrida Solidária (Educação para a Cidadania Global), envolvendo 2415 escolas de todo o país;
- mais de 19 mil doadores apoiaram a MdM.

De forma mais pormenorizada, atualmente temos em desenvolvimento, em território nacional, os projetos que apresentamos de seguida.

Em Lisboa decorrem:

1. Farmédicos – apoio medicamentoso;
2. VIVA – promoção do envelhecimento ativo da população sénior;
3. Equipa Técnica de Rua para a Saúde – cuidados básicos de saúde para a população em situação de sem abrigo de Lisboa;
4. Viver Saudável – apoio à saúde e Serviço de Apoio Domiciliário;
5. LIKE Me II – prevenção de controlo de doenças não transmissíveis junto dos jovens;

6. CATR – Centro de Acolhimento Temporário para Refugiados;

7. Embarque na Saúde – Cuidados de Saúde a imigrantes que se encontram no Aeroporto Humberto Delgado.

Em Castanheira de Pera, região afetada pelos incêndios que deflagraram em Portugal em Junho de 2016, tivemos até setembro de 2018, dois eixos de intervenção:

1. Projeto Esperança – prestação de cuidados de saúde e apoio psicossocial à população local;

2. Programa de Voluntariado – respostas às necessidades locais.

Finalmente, no Porto temos em desenvolvimento:

1. Projeto Banco de Medicamentos – apoio medicamentosos para a população vulnerável;

2. Projeto Porto Escondido – deteção precoce e prevenção do VIH/SIDA e outras infeções sexualmente transmissíveis;

3. Unidade Habitacional de Santo António – Centro de acolhimento temporário de cidadãos estrangeiros;

4. Hospital Joaquim Urbano - Centro de alojamento de emergência para pessoas em situação de sem abrigo;

5. Projeto Terceira (C)Idade – fidelização dos seniores ao SNS e permanência em ambiente familiar.

A crise económica e financeira que se fez sentir em Portugal nas últimas décadas criou profundas dificuldades e assimetrias no seio das populações e gerou enormes desafios, remetendo para a pobreza e exclusão social enormes franjas da sociedade portuguesa.

Segundo dados recentes do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento do Instituto Nacional de Estatística (INE), estima-se que em 2017, dois milhões e 399 mil portugueses estavam em risco de pobreza ou exclusão social. Do total de pessoas em pobreza ou exclusão social, 18% (431 mil) eram menores de 18 anos, enquanto 18,8% (451 mil) eram pessoas com 65 ou mais anos. ((INE), 2018)

Em pleno século XXI continuamos a assistir a um grande número de pessoas, em Portugal e no estrangeiro, que não têm direito e acesso a cuidados básicos de saúde, e é para colmatar essa lacuna e denunciar as desigualdades que continuamos no terreno.

“Lutamos contra todas as doenças, até mesmo a injustiça…”

Palavras-chave: Intervenção Comunitária; Saúde; População vulnerável; Pobreza; Exclusão Social.

Referências:

(INE), I. N. (7 de Maio de 2018). *Rendimento e Condições de Vida 2017*. Obtido de Instituto Nacional de Estatística: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=315222979&DESTAQUEStema=55565&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

---

Notas:

16 de novembro - Mesa 3 "Intervenciones de TO en Pediatría: Actualizaciones"

"Avaliação em pediatria: a tecnologia como alíada terapêutica"

Ana Isabel Ferreira, Claúdia Quaresma e Carla Quintão

A avaliação é determinante em qualquer processo de reabilitação, correspondendo habitualmente na prática da terapia ocupacional pediátrica o primeiro contacto entre o terapeuta, a criança e a sua família.

No processo de avaliação podem ser utilizados diferentes raciocínios terapêuticos de acordo com variáveis como o contexto, a fase de evolução ou a condição de participação da criança. Na prática da Terapia Ocupacional as abordagens mais comuns são a "top – down" e a "down -top" (Case – Smith & O'Brien, 2015). Independentemente de qual das abordagens é a utilizada é recomendada a aplicação de métodos estruturados e métodos não estruturados, recolhendo dados qualitativos e quantitativos (Mulligan, 2003).

Os dados, mesmo os quantitativos, são recolhidos predominantemente com base na observação do comportamento ou desempenho ocupacional, sendo reconhecida a necessidade crescente de associar informação eletrofisiológica e de imagem médica, correlacionando assim o desempenho observado com os dados biológicos. Na área da integração sensorial há uma associação crescente da tecnologia para a investigação como são exemplos os estudos de Schupak, Parasher & Zipp (2016) e Gavin et al. (2011). Também no domínio das competências visuomotoras, que assumem um papel determinante no desempenho ocupacional, verifica que embora se continue a privilegiar métodos de "papel e lápis", nas situações de maior compromisso funcional há uma tendência crescente para a utilização de dados de neuroimagem e de eletrofisiologia.

A crescente massificação da tecnologia é reconhecida e nas várias áreas e na saúde, a utilização do diagnóstico assistido pela tecnologia e da telemedicina estão na ordem do dia. No âmbito da Terapia Ocupacional, mais concretamente na área pediátrica, existem alguns projetos em desenvolvimento e outros já em implementação que poderão constituir um importante avanço para o processo terapêutico (Machado, Ferreira, Quintão & Quaresma, 2018)

O objetivo da palestra é identificar e descrever alguns dos recursos tecnológicos existentes passiveis de serem utilizados na abordagem da terapia ocupacional que facilitem a integração da diversidade para gerar mais oportunidades terapêuticas e de participação. Pretende-se também refletir sobre o contributo das tecnologias para a qualidade e quantidade de informação recolhida a favor de uma abordagem terapêutica mais eficaz.

De forma a alcançar os objetivos é feita uma revisão da literatura e a apresentação de casos práticos em que a tecnologia é um recurso inovador na intervenção da terapia ocupacional.

Referências:

Case - Smith J., & O'Brien J. (2015). *Occupational Therapy for children and adolescents*. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Gavin, W. J., Dotseth, A., Roush, K. K., Smith, C. A., Spain, H. D., & Davies, P. L. (2011). *Electroencephalography in children with and without sensory processing disorders during auditory perception*. American Journal of Occupational Therapy, 65, 370–377. doi: 10.5014/ajot.2011.002055.

Machado, R., Ferreira, A., Quintão, C. & Quaresma, C. (2018). *RehabVisual: Development of an Application to Stimulate Visuomotor Skills*. BIODEVICES 2018 - 11th International Conference on Biomedical Electronics and Devices.

Mulligan, S. (2003). *Occupational therapy evaluation for children*. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.

Schupak B., Parasher R., & Zipp G. (2016). *Reliability of Electrodermal Activity: Quantifying Sensory Processing in Children With Autism*. American Journal of Occupactional Therapy, 70, doi:10.5014/ajot.2016.018291.

Notas:

16 de novembro - Mesa 3 "Intervenciones de TO en Pediatría: Actualizaciones"

"¿Por qué no escuchamos a los niños?"

Elisa Sesé Sanz

El título de esta ponencia apunta a un acontecimiento que está ocurriendo en estos últimos años y que tiene que ver con el aumento, en mi opinión excesivo, del diagnóstico de ciertas problemáticas de la infancia, encasilladas, etiquetadas, con unos nombres (autismo, déficit de atención, hiperactividad…) que poco dicen del malestar de estos niños.

Por otro lado, y a pesar de este aumento en la catalogación, no se habla de salud mental infantil o de los padeceres de la infancia si no que se hace un esfuerzo importante en tratar de enfocar éstos en categorías genéticas o neurológicas; parece más sencillo aceptar que se trata de problemas con un origen "externo" a la influencia de los otros, que vienen de base, que tratar de involucrarse en los mismos tratando de ver las posibles influencias que el medio social, cultural o familiar están ofreciendo para que esos malestares se mantengan.

La patología se produce cuando hay comportamientos que molestan y donde no hay lugar para el cuestionamiento de porqué se producen. En la actualidad se está produciendo una **patologización de la infancia**, ya que problemas cotidianos de los niños y niñas son fácilmente considerados como producto de una patología y los niños pasan a ser "trastornos" o portadores de un "déficit".

La propuesta que os traigo es tratar de entender los problemas de la infancia desde una perspectiva **intersubjetiva, procesual y constituyente:**

1. Intersubjetiva: entendiendo que todo logro, todo hito en el proceso madurativo del niño se produce **en relación al otro, con un otro**.
2. Procesual: ya que entendemos que el niño es un **psiquismo en formación** en el que las posibles disrupciones de este proceso podríamos llamarlas "*perturbaciones de la estructuración psíquica*" (Janin, 2012)
3. Constituyente, ya que la historia del niño está atravesada por sucesos impredecibles que producen discontinuidades y hacen "marcas". Nuestra labor

consistirá en escuchar, acompañar y ayudar al niño en aquello que le produzca malestar.

Para todo ello es fundamental poner el acento en el **encuentro**, en la relación con el niño, entendiendo que cada sufrimiento es particular y preguntándonos **quién** está implicado en el mismo.

También que, si entendemos el proceso madurativo del niño como un continium en el que el niño se ha quedado detenido por algún motivo, nosotros deberemos actuar acompañando ese camino, observando las pequeñas muestras de "crecimiento" que se vayan dando, para poder alentarlas, facilitando los apoyos necesarios para que se instauren y consoliden los posibles avances.

Hacernos preguntas, cuestionarnos acerca de los malestares de los niños es una tarea compleja pero necesaria.

Notas:

16 de novembro - Mesa 3 "Intervenciones de TO en Pediatría: Actualizaciones"

"Alterações da modulação sensorial nos bebés pré-termo e a sua implicação no comportamento adaptativo"

Catarina Alves

Nos últimos 30 anos, com o avanço da tecnologia, o conhecimento e a compreensão do desenvolvimento dos sistemas sensoriais no feto, recém-nascido e na criança evoluíram. Acompanhando o avanço tecnológico, as técnicas de obstetrícia e cuidados intensivos em Neonatologia tem contribuído para um aumento da sobrevivência do bebé pré-termo nascido com baixo peso. Os bebés nascidos a pré-termo caracterizam-se por serem mais reativos, com respostas alteradas ao nível do processamento sensorial e na regulação do limiar neurofisiológico. Este facto deve-se não só à fraca maturidade do sistema nervoso central, como às problemáticas clínicas existentes, ainda nos primeiros meses de vida.

Analisando um pequeno grupo de bebés de pré-termo, entre os 3 e os 5 meses de idade corrigida, constata-se que as áreas mais afetadas centram-se no processamento tátil e vestibular, diferenças essas que influenciam o comportamento adaptativo.

Palavras-chave: bebé pré-termo; desenvolvimento, processamento sensorial, resposta adaptativa.

Notas:

16 de novembro - Mesa 3 “Intervenciones de TO en Pediatría: Actualizaciones”

Promocionando la Autonomía de niños con Trastorno del Espectro del Autismo en la Escuela

Sabina Barrios Fernández

La inclusión educativa es un derecho de todas las personas. España ratificó la Convención de los Derechos de las Personas con discapacidad, pero pese a ello, se sigue produciendo una segregación del alumnado con discapacidad. Asimismo, la misma Organización de Naciones Unidas (ONU), constata como estos alumnos que sufren de dicha segregación, obtienen “resultados de vida” totalmente diferentes a sus compañeros que están escolarizados en ordinaria, sin Adaptaciones Significativas (ACIs). Por ello, los terapeutas ocupacionales debemos posicionarlos y reclamar que el alumnado con Necesidades Educativas “Especiales” (a ver si se cambia el término), pueda obtener oportunidades de participación, inclusión y calidad de vida.

El alumnado con Trastornos del Espectro del Autismo (de aquí en adelante TEA), es uno de los perfiles que podría ser objeto de la intervención desde Terapia Ocupacional. ¿Cómo podemos ayudar su Desempeño Ocupacional y su Participación? Pues a través de la aplicación de distintas técnicas, a saber:

- Uso del análisis de actividad.
- Uso de estrategias visuales.
- Uso de productos de apoyos y Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- Evaluación y comprensión del Perfil Sensorial del alumnado con TEA.
- Colaboración con los maestros y el equipo educativo en la realización de adaptaciones.
- Realizando intervenciones para mejorar la praxis y el desarrollo motor del alumnado con TEA, tanto a nivel motor grueso como de destreza manual.
- Apoyando la participación en los recreos.
- Ayudando a mejorar la autorregulación y las habilidades sociales del alumnado con TEA, incluyendo qué hacer en el tiempo de recreo (fomento del juego).

- Apoyando la autonomía en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales, usando sistemas como la Enseñanza Estructura de TEACCH y aportando validez ecológica, entre otros, a los programas de Transición a la Vida Adulta.

En otros países la Terapia Ocupacional en la escuela es una realidad, y en España hay terapeutas ocupacionales en algunas comunidades desde hace tiempo (País Vasco), y en otras recién se está incorporando la figura o se están realizando experiencias piloto (Canarias, Extremadura).

Palabras Clave: educación, autismo. Terapia Ocupacional

Notas:

16 de novembro - Mesa 3 "Intervenciones de TO en Pediatría: Actualizaciones"

"Y si escuchamos a los niños?"

Elisa Sesé

El título de esta ponencia apunta a un acontecimiento que está ocurriendo en estos últimos años y que tiene que ver con el aumento, en mi opinión excesivo, del diagnóstico de ciertas problemáticas de la infancia, encasilladas, etiquetadas, con unos nombres (autismo, déficit de atención, hiperactividad…) que poco dicen del malestar de estos niños.

Por otro lado, y a pesar de este aumento en la catalogación, no se habla de salud mental infantil o de los padeceres de la infancia si no que se hace un esfuerzo importante en tratar de enfocar éstos en categorías genéticas o neurológicas; parece más sencillo aceptar que se trata de problemas con un origen "externo" a la influencia de los otros, que vienen de base, que tratar de involucrarse en los mismos tratando de ver las posibles influencias que el medio social, cultural o familiar están ofreciendo para que esos malestares se mantengan.

La patología se produce cuando hay comportamientos que molestan y donde no hay lugar para el cuestionamiento de porqué se producen. En la actualidad se está produciendo una **patologización de la infancia**, ya que problemas cotidianos de los niños y niñas son fácilmente considerados como producto de una patología y los niños pasan a ser "trastornos" o portadores de un "déficit".

La propuesta que os traigo es tratar de entender los problemas de la infancia desde una perspectiva **intersubjetiva, procesual y constituyente:**

1. Intersubjetiva: entendiendo que todo logro, todo hito en el proceso madurativo del niño se produce **en relación al otro, con un otro**.
2. Procesual: ya que entendemos que el niño es un **psiquismo en formación** en el que las posibles disrupciones de este proceso podríamos llamarlas "*perturbaciones de la estructuración psíquica*" (Janin, 2012)
3. Constituyente, ya que la historia del niño está atravesada por sucesos impredecibles que producen discontinuidades y hacen "marcas". Nuestra labor

consistirá en escuchar, acompañar y ayudar al niño en aquello que le produzca malestar.

Para todo ello es fundamental poner el acento en el **encuentro**, en la relación con el niño, entendiendo que cada sufrimiento es particular y preguntándonos **quién** está implicado en el mismo.

También que, si entendemos el proceso madurativo del niño como un continium en el que el niño se ha quedado detenido por algún motivo, nosotros deberemos actuar acompañando ese camino, observando las pequeñas muestras de "crecimiento" que se vayan dando, para poder alentarlas, facilitando los apoyos necesarios para que se instauren y consoliden los posibles avances.

Hacernos preguntas, cuestionarnos acerca de los malestares de los niños es una tarea compleja pero necesaria.

Notas:

17 de novembro - Mesa 1 “Nuveas perspectivas en Terapia Ocupacional Neurológica”

“Abordaje de intervención desde Terapia Ocupacional en el Centro de ReferenciaEstatal al Daño Cerebral Adquirido (CEADAC)”

Miguel Moreno Matos

El daño cerebral adquirido es una problemática que altera todas las esferas bio-psico-sociales de la persona. Desde la Terapia Ocupacional en el CEADAC se interviene en todas esas esferas apoyándose en un equipo transdisciplinar, en colaboración y con el apoyo de los familiares, trabajando en la medida de los posible en su entorno o entornos similares, realizando un tratamiento ecologíco, teniendo en cuenta los ámbitos donde se van a desarrollar sus Actividades de la Vida Diaria.

Con esta forma de intervención, se pretende maximizar el desarrollo de habilidades y potencialidades del usuario, además de intervenir sobre el entorno humano y no humano.

Notas:

17 de novembro - Mesa 1 “Nuveas perspectivas en Terapia Ocupacional Neurológica”

“Intervención desde Terapia Ocupacional en la Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Nacional de Parapéjicos de Toledo”

Ana Maria Domingo y Ana Isabel de la Peña González

La intervención precoz y de carácter preventivo resulta una pieza indispensable para el tratamiento de pacientes con lesión medular cervical. La presencia del Terapeuta Ocupacional desde los estadíos iniciales de la lesión, en la UCI, abordando el tratamiento postural de la extremidad superior y la mano de los pacientes tetrapléjicos es un elemento clave en la recuperación de su independencia.

El abordaje sobre los extensores de muñeca, unido a un correcto estado de la viscoelasticidad en la musculatura flexora de los dedos permite que los pacientes consigan una presa por tenodesis de vital importancia para la manipulación de objetos.

En esta ponencia se expone el tratamiento postural llevado a cabo desde la Unidad de Terapia Ocupacional en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Parapléjicos de Toledo.

En los pacientes con tetraplejía, la pérdida de la función de la mano es crucial, ya que en los casos de lesiones completas (pérdida total de la función del tronco y las extremidades inferiores) es prácticamente su único recurso para lograr desenvolverse en su entorno.

Existen diferentes patrones de parálisis que afectan a la mano en los pacientes con lesión medular, en esta ponencia nos centraremos en la intervención sobre lesiones medulares cervicales.

En el desarrollo de la ponencia se describirá el trabajo llevado a cabo por el Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Cuidados Intensivos, se realizará una aproximación a las técnicas de valoración e intervención sobre la mano de pacientes con lesión medular cervical y se expondrán las técnicas llevadas a cabo para reducir el déficit funcional y minimizar las discapacidades resultantes interviniendo mientras el paciente sufre unaperiodo prolongado de encamamiento e inmovilización.

La intervención precoz de Terapia Ocupacional en la Unidad de Cuidados Intensivos facilita la recuperación del miembro superior de pacientes con tetraplejía, ya que se evita o mitiga complicaciones secundarias, tales como contracturas, acortamientos tendinosos, patrones anormales de movimiento y lesiones cutáneas. El tratamiento postural en UCI resulta crucial para garantizar las bases del tratamiento rehabilitador global de los miembros superiores.

Notas:

17 de novembro - Mesa 1 "Nuveas perspectivas en Terapia Ocupacional Neurológica"

"Mirror Therapy em clientes com lesão vascular cerebral"

Patrícia Santos

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 sensoriopercetivas, 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.

Esta apresentação 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.

Palavras-chave: Mirror Therapy; Lesão vascular cerebral; Reabilitação; Terapia Ocupacional

---

Notas:

17 de novembro - Mesa 1 "Nuveas perspectivas en Terapia Ocupacional Neurológica"

"A intervenção da Terapia Ocupacional nas Perturbações de Consciência"

Liliana Teixeira

The first challenge in intervention with patients with disorders of consciousness (DOC) is the assessment. In its turn, the assessment presents with a series of challenges itself; that range from the medical problems associated with the diagnosis, to the family issues, to the experience and availability of the team, amongst others.

The Sensory Modality Assessment and Rehabilitation Technique (SMART) is an investigative strategy rather than just an assessment tool. It was specifically designed to assess a person's sensory, motor and communicative abilities through a graded assessment and regulated sensory stimulation programme. Furthermore, it places the DOC patient along the diagnostic spectrum for both motor and functional communication. SMART not only assesses the current level of consciousness, as it may help to get a more consist response in people with a minimally conscious state.

Treatment in DOC can also be a challenging process. Alongside the physical management intervention, such as range of movement exercises, splinting and casting of the arms and hands, provision of an appropriate seating system, and devising bed and seating positioning guidelines; the occupational therapist should devise specifically designed sensory programmes with meaningful stimuli for each person. These programmes, should not only be provided to help get a response but also to enrich a person's sensory world and provide structured input.

The benefit of SMART in the assessment and consequently, treatment, of DOC patients is evident. Occupational therapists have a unique opportunity to use SMART to play a key role in the provision of thorough assessment, treatment and diagnosis of the DOC patient in the future.

Notas:

17 de novembro - Mesa 1 “Nuveas perspectivas en Terapia Ocupacional Neurológica”

“Neuronas espejo al servicio del movimiento”

Charo Ortin

Cuando hay una lesión neurológica el sistema nervioso comenzará una importante lucha por reorganizar las conexiones perdidas e intentar recuperar aquellas funciones afectadas. Esta reorganización puede realizarse gracias a la capacidad de plasticidad de las neuronas, y puede producirse de manera espontánea o puede redirigirse por medio de la estimulación. En este sentido, en Neuro-Rehabilitación, la remodelación sináptica siempre debe guiarse para poder asegurar la máxima recuperación y evitar los catastróficos mecanismos de compensación.

El ictus, la esclerosis múltiple, la parálisis cerebral o la lesión medular son lesiones que en la mayoría de los casos afectan al denominado sistema motor. En este sistema se encuentran el tracto piramidal y extrapiramidal, un torrente creado por neuronas motoras y sensitivas que permiten el movimiento y la contracción muscular, desde la corteza cerebral hasta el miembro diana.

A su vez, el sistema motor precisa de múltiples áreas corticales, subcorticales y cerebelosas, que permitan la anticipación y la constante calibración en la demanda contráctil, a través de la incesante supervisión del movimiento que se está realizando.

Las neuronas sensitivas y motoras que unen la corteza cerebral con el músculo diana, para poder realizar un movimiento voluntario, pueden ver interrumpidas sus conexiones, produciéndose entonces una dificultad e incluso una incapacidad para la realización del mismo. En estos casos, la rehabilitación debe esforzarse en redirigir los mecanismos de plasticidad hacia la formación de nuevas conexiones e, incluso, de la reorganización funcional de las neuronas (plasticidad positiva).

Si no se realiza un trabajo adecuado en esa estimulación hacia la reorganización positiva existe la gran posibilidad de que aparezca entonces el fenómeno de la compensación. Esto consiste en la reorganización de las neuronas de una manera funcional, donde priman los resultados y no el control. Por ejemplo, si tengo una mano derecha inmóvil y una izquierda que sí me obedece a voluntad, la mano izquierda se volverá entonces dominante y será capaz de aprender a escribir, a abrocharse botones

y a hacer movimientos de gran destreza. Mientras, la mano derecha quedará cada vez más paralizada y comenzarán a producirse extrañas sensaciones (incluso dolorosas, el famoso “dolor fantasma”) en este miembro. Este fenómeno es la plasticidad negativa: el sistema nervioso optará por los resultados, no por la recuperación de un hemicuerpo gravemente afectado.

Los neuro-rehabilitadores debemos fomentar el apoyo de los mecanismos de plasticidad positiva: la regeneración de esas neuronas, e incluso su remodelación funcional, permitiendo la recuperación. Para ello, la repetición motivada, la intensidad, la recompensa y la graduación en la complejidad de las actividades son los pilares fundamentales. El mejor sistema de neuro-rehabilitación es el que garantiza la sincronización de la eferencia nerviosa con la aferencia sensitiva y funcional, favoreciendo los mecanismos de plasticidad y de sinaptogénesis, así como el reaprendizaje en el control motor. Además, debe permitir el desarrollo controlado desde las etapas más agudas de la lesión, así como la intensidad en la repetición, y ofrecer un trabajo de reorganización motora controlado, tanto en términos de activación (reclutamiento), como de secuencia (orden espacial y temporal de la señal y la contracción).

En el empeño por sumar descargas sinápticas a ese sistema motor, la investigación en durante los últimos cuatro años la hemos centrado en las áreas cerebrales de la anticipación motora. Son regiones que participan de manera muy importante en el movimiento: dictaminan la dirección, la fuerza y la finalidad de una acción motora, modulando su contracción.

De este modo, la investigación se centró en estimular al máximo estas regiones para ayudar a sumar descargas sinápticas en ese tracto piramidal y extrapiramidal dañados por la lesión que impiden la contracción voluntaria.

Estas regiones de la anticipación (áreas premotoras, parietales, cingulares y límbicas) son ricas en un tipo muy especial de neuronas: las neuronas espejo. Estas neuronas bimodales (sensitivo-motoras), tienen una característica muy especial: la inevitable resonancia motora o sensitiva que se produce en el cerebro de un observador cuando ve la realización en un tercero de un movimiento o de una emoción. Esta inevitable resonancia durante la observación imitatoria favorece que el sistema nervioso del

observador se active a nivel motor y sensitivo. Así, una observación realizada de una manera determinada resulta ser un sumatorio en el sistema motor llegando hasta ese torrente piramidal y extrapiramidal, colaborando en la descarga sináptica cuando se solicita un movimiento.

Desde hace 3 años trabajamos con una metodología que emplea esta estimulación de las neuronas espejo. Para provocar la excitación de las neuronas motoras en el cerebro del observador empleamos técnicas inmersivas a través de la realidad virtual. Hemos sido capaces de desarrollar una manera pionera de grabación que consigue que el cerebro del observador imite de una manera muy eficaz el gesto observado y sea capaz de realizar reclutamiento de unidades motoras en la musculatura diana. El otro componente clave para permitir que la rehabilitación sea intensiva es el input propioceptivo. El paciente no sólo debe imitar la acción, sino que debe sentirla. El sistema propioceptivo consolida el aprendizaje y es el responsable de la sinaptogénesis en circuitos tan importantes para el control motor como el córtico-talámico-cerebeloso. Finalmente, el otro aspecto fundamental para la rehabilitación motora es conocer los términos de repetición e intensidad (frecuencia de trabajo) que se precisan para poder cumplir un objetivo.
Los protocolos de trabajo de cada uno de nuestros objetivos (en la actualidad 4: fuerza, dolor, espasticidad y marcha), tienen una manera específica de proceder, empleándose diferentes inputs, localizaciones anatómicas, ejercicios analíticos, duración y frecuencia de la sesión, etc. Estos protocolos de rehabilitación asi como la metodología están protegidos y patentados.

A dia de hoy son más de 100 pacientes los que nos han enseñado cómo proceder, y tenemos diferentes estudios que avalan los resultados.

Tenemos dos grandes objetivos en el presente:

- Enseñar y proponer a los terapeutas del siglo XXI una nueva técnica con tecnología y basada en supuestos fisiológicos del siglo XXI

- Crear evidencia gracias al trabajo en red. Nuestra Unidad permite teledirigir y tele-reportar los resultados de los centros, por lo que cada vez que se abra una

investigación con el Método todos los terapeutas debemos trabajar en red y participar con nuestra muestra y nuestros resultados.

El resultado final se comparte. Sumamos todos: el conocimiento clínico se traslada inmediatamente a la evidencia, y este conocimiento se renueva y se mejora constantemente.

Palabras clave: neuro-rehabilitación, control motor, plasticidad positiva, neuronas espejo.

Notas:

17 de novembro - Mesa 2 “Nuveas retos en Gerontologia y Geriatria”

“Una suerte de Alzheimer artístico”

Paloma Lorenzo Diaz

En una sociedad que dice que somos nuestros recuerdos, nosotras planteamos que somos nuestro presente, que somos lo que creamos y lo que compartimos en cada momento. La arteterapia nos da un lugar donde crear, donde seguir creciendo y transformándonos, donde ser, en definitiva. Mediante propuestas artísticas trabajamos desde la emoción, dando espacio con imagen y metáfora lo que muchas veces no llega con las palabras o nos resulta muy complicado debido a la sintomatología de la enfermedad. Numerosos estudios demuestran los beneficios emocionales del trabajo artístico, con materiales plásticos, con fotografía y video, con el propio cuerpo o incluso con el trabajo directo con el color, entre otros medios. El arte nos proporciona bienestar, sabernos creadores en un mundo que acoge nuestra huella es empoderarnos y ganar en autoestima, ser protagonistas de nuestros propios trazos y movimiento. Un espacio donde nuestras capacidades cognitivas y sensoriales, nuestra historia y aquello que nos rodea se pone al servicio de la creación, de la mirada, de la planificación, del aprendizaje. Trabajando con el presente para poder elaborar un proceso artístico, un lugar donde expresar con libertad los miedos, los cambios y los potenciales y a su vez, compartirlo con el mundo. La Arteterapia une entonces este mundo interno de cada persona, partiendo de sus potenciales y también limitaciones, con el mundo externo, con el cambio, con la expresión y con la huella personal. Se podría decir que los componentes principales dentro de este processo artístico son: la creatividad, el conocimiento y el placer. La creatividad, como su nombre indica el puro acto de crear. Dice Héctor Fiorini que existen cuatro fases dentro del proceso creador, en las cuales la primera se parte de un caos creador. En ese momento se trabaja desde el vértigo de la hoja en blanco, donde todo es posible y todo se pone en juego para posteriormente pasar a una nueva fase donde se elige qué contar y con qué elementos, que ya están en nosotros y nosotras, decidimos crear algo nuevo. El conocimiento. Al hablar del conocimiento hablamos de las capacidades cognitivas, sensoriales y motoras de la persona. Y también del manejo de los propios materiales plásticos. Debemos tomar en cuenta que hay personas que hace 70 años

que no cogen una pintura y nos ofrecen constantemente una casa con un árbol (su propia casa y su árbol) y es interesante partir desde ahí y trabajar con lo que hay, ofreciendo este espacio de seguridad donde poder expresarse sin juicios. Para el trabajo con estas personas elijo materiales más sencillos en su uso para comenzar (ceras, temperas, collage, barro) teniendo en cuenta la frustración que puede crear el mancharse o el entrar en contacto con algo nuevo. Y también el principio de placer de trazar, de crear, de realizar un movimiento y ver la propia huella (como cuando éramos pequeños), de trabajar mediante los colores, de conectar con un recuerdo bello de la infancia, de verse capaz de expresar cuando las palabras no llegan. Por todo ello, nace la necesidad de crear el proyecto RecordARTE con ARTE dentro de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Enfermedades Neurodegenerativas Asociadas a la Edad (AFA Alcalá). Con el objetivo principal de: "ofrecer un espacio de creación artística para lograr en el/la participante un bienestar emocional, psicosocial y frenar el deterioro cognitivo propio de la enfermedad". Dentro del equipo interdisciplinar, después de realizar las valoraciones pertinentes, se ponen en común los aspectos más relevantes y se valora la propuesta de intervención más beneficiosa en cada usuario/a. Dentro de estas propuestas, también se valora la necesidad de terapias creativas como puede ser la musicoterapia y/o la arteterapia. El proyecto se estructura en talleres semanales, de una hora de duración, tanto para las sesiones individuales como grupales. En el taller grupal tuvimos una media de 6 personas realizando la sesión. Todas las sesiones se realizaron en las instalaciones de la asociación AFA Alcalá. En cada taller trabajamos en base a una propuesta artística que sirve como motor para el trabajo con el grupo. Con cada propuesta se trabajan diferentes lenguajes artísticos para ir descubriendo cómo cada persona se va relacionando con cada uno. Qué nos moviliza cada material, qué nos hace mostrar de nosotros/as. Arte plástico (pintura, escultura), collage, mural, escritura, fotografía, arte textil, teatro, títeres, expresión corporal... En el taller grupal, cada proceso es fascinante, en el congreso menciono el caso de J.A, un hombre con diagnostico de DTA con un deterioro cognitivo severo. En su taller habitual de estimulación, J.A tenía una programación muy sencilla y se mostraba abúlico, con un grado alto de consciencia de la enfermedad. Tenía nociones de pintura y había sido importante en su vida años atrás. Desde que comenzó en el taller de Arteterapia, se notaron los benefícios en J.A.

Realizaba creaciones complejas, trabajaba de forma bimanual, com destreza con los materiales, mostraba atención en la creación durante toda la sesión. Su actitud cambió y al volver a su grupo de estimulación lo hacía de una forma más participativa y alegre.

También menciono el caso de C.R, una mujer con diagnostico de DTA en estadío avanzado, con un deterioro cognitivo severo. Al manifestarse una afasia severa, C.R tiene muchos problemas de comunicación. En los últimos meses, el equipo observamos que las sesiones de estimulación cognitiva y logopedia fatigaban mucho a C.R por lo que revaloramos un nuevo plan de intervención: estimulación sensorial mediante la creación artística y además, que continuara con el taller de musicoterapia (que ya venía realizando años atrás). El trabajo con ella desde la Arteterapia es, estimular cognitivamente y sensorialmente, fomentar un diálogo plástico y oral, y reducir los niveles de ansiedad y fatiga. Probando con diferentes materiales plásticos, C.R me expresa cuales le gustan más y observo con cuales mantiene la atención sostenida y como va variando la expresión plástica con cada uno. Ante toda la vida y sus posibilidades que se abren en una página en blanco, nosotras y nosotros nos decidimos a crear, para seguir siendo, para compartir lo que siempre fuimos.

Notas:

17 de novembro - Mesa 3 "Accesibilidad, Diseño Universal y Tecnología de Asistencia"

"Gestión y Servicios de Productos de Apoyo"

Mario Castro Bernal

Exposición de la actividad de Servicios de préstamo de productos de apoyo en el Ayuntamiento de Madrid y la Junta de Castilla La Mancha, así como el papel principal de la figura del Terapeuta Ocupacional en su desarrollo. En el Ayuntamiento de Madrid depende de la Dirección General de Mayores y Servicios Sociales. El perfil de usuario son personas mayores de 65 años en situación de dependencia. La actividad del servicio comienza con una primera visita de valoración por parte del Terapeuta Ocupacional. En ella se realiza una valoración funcional del usuario, su convivencia, si el domicilio es apto para el uso del producto y si el usuario cumple perfil para el uso del mismo. En la segunda visita acude el Terapeuta Ocupacional con un técnico instalador y se realiza la instalación del producto de apoyo además de un entrenamiento y explicación del uso. Se gestiona el préstamo de camas articuladas con carro elevador, grúas de transferencia y colchones antiescaras. Además, el Terapeuta Ocupacional puede prescribir cualquier otro producto de apoyo que considere necesario para el cuidado y promoción de la autonomía del usuario en las actividades de la vida diaria.

En la Junta de Castilla La Mancha depende de la Ley de Dependencia y no tiene requerimiento de edad, el perfil de usuario son personas en situación de dependencia. La primera visita es realizada por el Terapeuta Ocupacional con un técnico instalador para realizar la valoración del usuario e instalar el producto en la misma visita. Se realiza una valoración funcional del usuario, su convivencia y si el domicilio además de realizar el entrenamiento y explicación del uso. Se gestionan somieres articulados, camas articuladas con carro elevador, colchones antiescaras, grúas de traslado y de bipedestación, sillas de ruedas eléctricas y salvaescaleras móviles.

Una vez se realiza la instalación, el usuario tiene soporte en averías, atención y seguimiento telefónico y vez al año se realiza una visita al domicilio de revisión del

estado mecánico del producto y del estado del usuario para modular, en caso de necesidad, la prestación que se recibe.

Todo el desarrollo de la actividad está gestionado y coordinado por Terapeutas Ocupacionales. Además de las visitas domiciliarias que realizan (valoración e instalación) se gestiona el orden de las visitas en rutas diarias incluyendo otros movimientos como son: averías, retiradas, revisiones, etc. Gestiona el seguimiento telefónico, las llamadas de calidad y satisfacción, la comunicación con el cliente (semanal, mensual y anual) y el uso de datos estadísticos. Todo ello en estrecha relación con el desarrollo aplicación que es una base de datos que se utiliza como herramienta de trabajo para la gestión diaria. La figura del Terapeuta Ocupacional es clave en la calidad de servicio que se presta. Estando presente en los domicilios en la valoración e instalación nos aseguramos de que el producto es el adecuado para cada usuario y de que se utiliza de un modo adecuado además de otorgar los beneficios que cada producto puede aportar para cada usuario y sus cuidadores.

Notas:

17 de novembro - Mesa 3 "Accesibilidad, Diseño Universal y Tecnología de Asistencia"

"A Terapia Ocupacional no projeto Inside"

Cátia Jesus

O Projecto INSIDE (Sistemas Inteligentes de Robots em Rede para Interacção 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 projecto é ainda co-financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e pelos Fundos Europeus de Desenvolvimento Regional - FEDER/COMPETE.

Este projecto tem como objectivos:

- Explorar os desafios científicos e tecnológicos envolvidos no desenvolvimento de interacções simbióticas humano-robô no contexto de um jogo físico envolvendo crianças.
- Explorar os benefícios que a interacção 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 projecto 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 bolseiras de investigação (psicóloga e terapeuta ocupacional). Esta equipa foi responsável pela definição dos objectivos terapêuticos, construção do cenário, escolha das tarefas do robot e selecção da amostra.

O cenário de interacção e as tarefas desenhadas para o robot, foram baseados nas sessões de terapia ocupacional e nos objectivos 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 seleccionado um grupo de crianças entre os 3 e os 6 anos (n=15), com diagnóstico de P.E.A., que realizaram 8 sessões de interacção com o robot, mediadas pela terapeuta ocupacional.

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

Notas:

17 de novembro - Mesa 3 "Accesibilidad, Diseño Universal y Tecnología de Asistencia"

"Facilitar a aprendizagem de condução de cadeira de rodas elétrica – videojogo Loonz"

João Aires

Em que idade deve ser iniciado o processo de aprendizagem de condução de cadeira de rodas elétrica? Que aspetos devem ser considerados? Como o podemos fazer de forma segura? Que vantagens podem advir da utilização de cadeira de rodas elétrica nos primeiros anos?

Estas são algumas questões que surgem quando consideramos utilização de cadeira de rodas elétrica em pediatria. Nesta apresentação procuramos refletir sobre o impacto que a utilização de cadeira de rodas elétrica poderá ter no desenvolvimento global da criança, desmistificando alguns receios associados a essa situação.

Será apresentado um videojogo, desenvolvido para facilitar a aprendizagem de algumas das competências necessárias para condução de cadeira de rodas elétrica – Loonz. Este jogo permite o treino de destreza para utilização de comandos como preparação para condução da cadeira. Pode ainda ser usado como ferramenta de avaliação e monotorização.

Exemplos de casos práticos serão apresentados em vídeo.

Palavras-chave: Mobilidade elétrica, comandos especiais, cadeira de rodas elétrica, Loonz, pediatria.

Notas:

17 de novembro - Mesa 4 "La importância de la investigación en nuestra disciplina"

"Rehabilitación de la mano neurológica com AMADEO Hand Robot y HANDtutor Gloves: resultados sensoriomotores y funcionales"

Pedro Serrano López Terradas

Se pretende mostrar el beneficio como coadyuvantes de la neurorrehabilitación convencional de mano (H-NRHB) de ambos dipsositivos, los guantes HandTutor (HT) y el robot Amadeo (AMAD), a través de los resultados obtenidos en la rehabilitación del miembro superior en 2 estudios inéditos realizados desde 2014 a 2018, como parte de la tesis doctoral del autor.

Se exponen diseños experimentales, longitudinales y prospectivos con 2 grupos control (CG, N=60) y 2 experimentales (GE, N=30), equiparados en variables principales. GE y tratamientos han sido asignados de forma aleatoria, con metodología bifásica A-B y trifásica A-B-C. HT y AMAD se ha utilizado como medidas repetidas junto a las escalas propias para valorar habilidades sensoriomotoras y de procesamiento (RPAB, FM-UL), así como la medida de evaluación funcional AMPS, también utilizada en el pre y pos-test. Asumiendo normalidad y homocedasticidad, un análisis factorial de varianza (ANOVA) ha sido utilizado para encontrar diferencias estadísticamente significativas (DES) entre medidas y grupos. Tamaño del efecto y potencia observada son reportados en todos los contrastes.

DES ($p<0.05$) se han encontrado en ambos estudios experimentales asociadas tanto a las variables dependientes de FM-UL y RPAB, como a variables específicas proporcionadas por ambos dispositivos tecnológicos, relacionadas con la amplitud de movimiento (AM), la fuerza flexora (FF), la fuerza extensora (FE) y la velocidad de ejecución (VE). Otras variables evidencian mejoras asociadas al aprendizaje motor, como progresivos niveles más complejos de dificultad o mejores puntuaciones. Se encuentran DES ($p<0.05$) a favor de la presencia del terapeuta proporcionando feedback concurrente frente al uso aislado de ambos dispositivos. El análisis de variables sensoriomotoras y cognitivas ha permitido establecer grupos de mejor y peor pronóstico asociados a ambos diseños propios de tratamiento con estos dispositivos tecnológicos. Los GE de HT y AMAD muestran DES respecto al GC ($p<0,05$). GE-AMAD

muestra DES respecto al GE-HNRHB ($p<0,05$). GE de mejor pronóstico al inicio de miembro superior muestra DES en todas las variables ($p<0,05$), mientras que el GE de peor pronóstico sólo muestra mejora en algunos parámetros sensoriomotores. Los cambios funcionales son significativos en contexto funcional ($p<0,05$) sólo para el GE de mejor pronóstico a los 3 meses.

HT y AMAD son herramientas de evaluación y tratamiento útiles para H-NRHB del miembro superior hemiparético en el ictus subagudo, utilizadas en sinergia con otras técnicas específicas de Terapia Ocupacional.

Notas:

17 de novembro - Mesa 4 “La importância de la investigación en nuestra disciplina”

“Os desafios da Investigação”

Cláudia Quaresma

A investigação científica é um conceito cada vez mais aplicado no contexto profissional em todas áreas, nomeadamente na Terapia Ocupacional. É definido como um processo sistemático de aquisição de conhecimentos e de recolha de dados observados / verificados, permitindo encontrar respostas para questões concretas, suportando a prática clínica (Ruas, 2017; Reis, 2018).

A investigação na Terapia Ocupacional tem como principais objectivos gerar conhecimento que suporte a prática, desenvolver e testar a teoria subjacente à prática, fornecer evidências sobre a necessidade da Terapia Ocupacional, avaliar a eficácia das metodologias de intervenção aplicadas, gerar descobertas sobre o processo e os resultados, utilizar métodos participativos para investigar e melhorar os serviços em contextos específicos. Porém, tem inúmeros desafios designadamente a necessidade cada vez mais evidente da sua implementação na prática clínica, fundamentando a "prática baseada na evidência" Hjørland, (2011).

Historicamente a investigação é um processo que foi evoluindo ao longo dos tempos percorrendo até à actualidade 7 fases, podendo ser estruturada pelas seguintes etapas: preparação da investigação, trabalho empírico - recolher os dados, tratamento de dados, análise e interpretação dos dados, elaboração do relatório. No desenvolvimento da Investigação é imprescindível cumprir todas as fases de acordo com o tipo de projecto científico bem como ter em conta os factores externos e internos que têm impacto na sua elaboração (Ruas, 2017; Vilelas, 2017).

Referências:

Hjørland, B. (2011). Evidence-based practice: An analysis based on the philosophy of science. Journal of the American Society for Information Science and Technology,62, 1301–1310. doi:10.1002/asi.21

Reis, F. (2018*). Investigação Científica e Trabalhos Académicos. Guia Prático*. Edições Sílabo.

Ruas, J. (2017). *Manual de Metodologia de Investigação, Monografias, Dissertações e Teses*. Escolar Editora

Vilelas, J. (2017) Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento2ª Edição Edições Silabo

---

Notas:

17 de novembro - Mesa 4 "La importância de la investigación en nuestra disciplina"

"Da Prática à Teoría: Atitudes e Barreiras à Prática Baseada na Evidência em Terapeutas Ocupacionais Portugueses"

Ana Paula Martins

Introdução: Sackett, Richardson, Rosemberg & Haynes (1996), definem a Prática Baseada na Evidência, como sendo o "uso consciente, explícito e criterioso da melhor e mais atual evidência, na tomada de decisão sobre os cuidados a prestar individualmente a um paciente". Para tal, deverá envolver, tal como refere Sackett et al (2000), a integração da melhor evidência científica com a experiência profissional do terapeuta ocupacional, considerando o contexto e preferências individuais dos clientes e suas famílias.

Desenvolvimento: A Prática Baseada na Evidência, é um processo de decisão sistemática no qual os resultados são avaliados e utilizados pelo terapeuta ocupacional para nortear a sua prática clínica, de forma a garantir a eficácia e eficiência do seu desempenho profissional. Neste sentido, não se restringe a ensaios clínicos, nem subvaloriza a experiência clínica. Se considerarmos que, 30% a 40% dos clientes não recebem cuidados consistentes com a corrente evidência científica (Rauen et al., 2008) e que, ir ao Hospital é mais arriscado do que viajar de avião (OMS, 2011), este é um processo indispensável para a tomada de decisão e para a boas práticas clínicas. Em 2013, Martins & Ferreira, fizeram um estudo com terapeuta ocupacionais portugueses, relativamente às Atitudes e Barreiras percecionadas pelos terapeutas face à implementação da Prática Baseada na Evidência como fraquezas o facto de ainda existir um grande desconhecimento sobre o que é a prática baseada na evidência e a falta de competências para a poderem implementar, conjugada com a dificuldade em mudar hábitos/rotinas/filosofias, verificando-se, ainda, a tradição "Tentativa-Erro" na tomada de decisão. São ainda referidos aspetos limitadores, como a inexistência de guidelines/normas de orientação clínica, a não publicação de estudos pertinentes, os Desings dos Estudos muito variados, as de Leis laborais, a falta de financiamento e as burocracias institucionais. Contudo, os que manifestam atitudes positivas face à implementação da Prática Baseada na Evidência dão grande enfase a aspetos como a

formação e a especialização e as implicações que estas trazem para a prática clínica, salientando fatores como o empowerment e a motivação, como grandes motores para a sua implementação. A maioria dos participantes, valoriza e refere que as características do local de trabalho, a acessibilidade à investigação, o papel da equipa e o papel do líder, são igualmente fatores que deverão ser poderão ser limitadores ou potenciadores destas práticas. O papel das escolas apresenta-se-nos como preponderante no que respeita a incutir hábitos de pesquisa, análise e de tomada de decisões assertivas. Como? Promovendo a literacia da informação ao desenvolver competências de aprendizagem e pensamento crítico necessárias para aceder, avaliar, e usar a informação de forma eficiente, promover a integridade académica, a investigação e o respeito pelas questões éticas e legais. Errar é Humano... Mas será que se pode evitar? Acreditamos que sim.

Conclusão: Quando o cuidado é prestado tendo como eixo norteador essa abordagem, as intervenções tornam-se mais efetivas e seus resultados proporcionam a melhoria dos cuidados prestados. Os terapeutas ocupacionais devem saber como obter, interpretar e integrar as evidências oriundas de diversos tipos de pesquisas.

Palavras-chave: Prática Baseada na Evidência, Atitude e Barreiras, Terapia Ocupacional

---

Notas:

Comunicações Livres Apresentadas

"Análise do impacto da utilização dos mapas de conceitos sobre a motivação intrínseca e o rendimento académico em alunos do Ensino Superior"

Susana Pestana, Francisco Peixoto e Patrícia Rosado Pinto

Introdução: A Teoria da Autodeterminação estuda a motivação, a emoção e a personalidade humanas, descrevendo os diversos papéis da motivação intrínseca e extrínseca no desenvolvimento cognitivo e social. Esta teoria pressupõe três necessidades básicas fundamentais como a competência, a autonomia e o relacionamento e que quando satisfeitas, promovem uma maior volição e elevados níveis de qualidade da motivação e envolvimento em atividades. Os Mapas de Conceitos (MC) representam uma forma de ajudar a organizar a informação que conhecemos e a integrar nova informação, à medida que aprendemos e expandimos o nosso conhecimento, promovendo a aprendizagem significativa.

Objetivos: Estudar os efeitos da introdução de MC como estratégia de aprendizagem num curso de Terapia Ocupacional de um Instituto Politécnico. Esses efeitos foram analisados do ponto de vista da Motivação e do Rendimento Académico (RA). Metodologia: Participaram no estudo 60 estudantes (Grupo Experimental (GE) – 23; Grupo de Controlo (GC) – 37) do 1º ano do Curso de Terapia Ocupacional nos anos letivos 2014/2015 e 2015/2016. A motivação foi avaliada através de três aplicações (início, meio e final) do Inventário de Motivação Intrínseca (IMI), o qual avalia as dimensões Prazer (P), Competência Percebida (CP), Pressão/Tensão (PT), Escolha Percebida (EP) e Valor (V). Resultados: Diminuição das principais dimensões associadas à motivação intrínseca – P, CP e EP – em ambos os grupos. No que se refere ao RA, apesar de uma diminuição do 1º para o 2º momento em ambos os grupos, o GE revelou um aumento significativo do 2º para o 3º momento, diferenciando-se significativamente do GC.

Conclusão: A dificuldade dos estudantes em concetualizar, o confronto com a diminuição do rendimento académico e o trabalho suplementar na realização dos MC

explicam os baixos resultados da motivação intrínseca. Apesar disso, os MC podem ser uma boa estratégia de aprendizagem, como revela a melhoria do RA no 3º momento.

Palavras-chave: motivação intrínseca, mapas de conceitos, aprendizagem.

Referências:

Akinsanya, C., & Williams, M. (2004). *Concept mapping for meaningful learning*. Nurse Education Today, 24, 41- 46. doi: 10.1016/S0260-6917(03)00120-5

Ausubel, D. (1968). *Educational psychology: A cognitive view.* New York: Hott, Rinehart & Winston.

Bruner, J. (1961). *The act of discovery*. Harvard Educational Review, 31, 21-32.

Bruner, J. (1999). *The process of education* (25ªEd.). Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1980). *The empirical exploration of intrinsic motivational processes'.* New Directions for Teaching and Learning, 10, 27-35. doi:10.1002/tl.37219821005

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1982). *Intrinsic motivation to teach: Possibilities and obstacles in our colleges and universities*. New Directions for Teaching and Learning, 10, 27-35. doi:10.1002/tl.37219821005

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2015). *Self-Determination theory. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 21, 486-491. doi:10.1016/B978-0-08-097086-8.26036-4

Di Domenico, I. S., & Ryan, R. M. (2015). *The emerging neuroscience of intrinsic motivation: A new frontier in self-determination research*. Frontiers in Human Neuroscience, 11-45. doi: 10.3389/fnhum.2017.00145

Kinchin, I. M., Hay, D. B., & Adams, A. (2000). *How a qualitative approach to concept map analyses can be used to aid learning by illustrating patterns of conceptual development*. Educational Research, 42(1), 43-57.

Lens, W., Matos, L., & Vansteenkiste, M. (2008, janeiro/abril). *Professores como fontes de motivação dos alunos: O quê e o porquê da aprendizagem do aluno*. Educação, 31(1), 17-20.

Pajares, F., & Schunk, D. H. (2001). *Self-beliefs and school success: Self-efficacy, self-concept, and school achievement*. In R. Riding & S. Rayner (Orgs.), Perception, (pp. 239-266). London: Ablex.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. American Psychologist, 55(1), 68-78. doi: 10.1037110003-066X.55.1.68

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. [Place of publication not identified]: The Guilford Press.

Ryan, R. M., & Niemiec, C. (2009). *Self-determination theory in schools of education: Can an empirically supported framework also be critical and liberating?* Theory and Research in Education, 7(2), 263-272. doi:10.1177/1477878509104331

Notas:

“Abordagem da terapia ocupacional no pós-operatório do sindrome do canal cárpico: um estudo experimental”

Ana Paula Martins

Introdução: O síndrome do canal cárpico(SCC) é uma neuropatia causada pela compressão mecânica do nervo mediano ao nível do canal do carpo (Ibrahim, Khan, Goddard, & Smitham, 2012). As particularidades anatómicas e funcionais deste canal fazem com que seja a patologia não traumática da mão mais frequente (90%), sobretudo a partir da segunda metade da vida (DeKrom et al., 1992, Nogueira, 1998).

Objetivos: Identificar fatores de risco potenciadores de queixas dolorosas SCC. Demonstrar o impacto da abordagem da terapia ocupacional (TO), nomeadamente no desempenho ocupacional, satisfação e redução da sintomatologia no pós-operatório.

Metodologia: Estudo longitudinal onde participaram 48 indivíduos operados ao SCC distribuídos de forma homogénea pelo grupo experimental e de controlo. Maioritariamente participaram mulheres (n= 46; 95,8). Durante três semanas o grupo de controlo realizou diariamente o tratamento indicado pelo médico e o grupo experimental uma abordagem orientada pelo TO: (1) recurso a ortóteses (noturna/diurna), (2) orientações semanais de exercícios e atividades terapêuticas. A avaliação (pré/pós programa) de ambos os grupos, tal como os tratamentos foram aplicados sempre pelos mesmos TO’s. Efetuou-se a análise dos dados através de estatística descritiva e inferencial (testes t-student para amostras independentes e emparelhadas; regressão logística).

Resultados: Identificaram-se como fatores de risco: (1) atividade profissional, (2) número de horas de trabalho, (3) atividades repetitivas, (4) idade. Confirmou-se que os dois últimos, quando em simultâneo, são os que mais fortemente contribuem para esta sintomatologia. No final do programa, o grupo experimental atingiu resultados similares ao do grupo de controlo, para os componentes dor e força de preensão e reduziu o edema de forma mais significativa que o grupo de controlo,

Conclusão: Comprovou-se que uma abordagem orientada para as pessoas, apelando à sua responsabilidade, é eficaz e contribui para a resolução da escassez de recursos humanos e económicos, cada vez mais prementes nos serviços de saúde, trazendo contributos significativos para a vida dos clientes.

Palavras-chave: Sindrome do canal cárpico, terapia ocupacional, ortóteses, Desempenho e Satisfação Ocupacional

---

Notas:

“Cotidiano, convivialidade e modos não convencionais de vida: relato de um projeto de extensão universitária”

Ana Beatriz Zimmermann, Adriana Belmonte Moreira, Lauren Machado Pinto

Introdução: O projeto de extensão “Praxis-Poiesis: cotidiano, convivialidade e modos não convencionais de vida” foi elaborado a partir da necessidade de criar espaços de reflexão-ação conjunta sobre o cotidiano e o modo de vida capitalístico contemporâneo. Partindo de uma perspectiva do campo da Terapia Ocupacional e valorizando o diálogo interdisciplinar, as ações do projeto tiveram ênfase no debate, identificação e criação de estratégias de resistência/resiliência éticas, estéticas e políticas ao modo de vida capitalístico, a partir da afirmação da diversidade da vida. O público-alvo foram os estudantes de Terapia Ocupacional e áreas afins, profissionais dos serviços conveniados ao Curso de Terapia Ocupacional e interessados, pessoas vinculadas a grupos, coletivos e movimentos organizados de defesa de direitos

Objetivo: apresentar o projeto de extensão universitária desenvolvido no período de 01 maio de 2017 a 30 de abril de 2018, na cidade de Curitiba, vinculado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Metodologia: Foram utilizadas metodologias de caráter narrativo e participativo, de orientação hermenêutico-dialética. Resultados: Foram realizadas 13 ações, com participação de 146 participantes. Dois eventos “Cinema e Cotidiano”, 08 Oficinas Criativas, uma visita a equipamento sociocultural, um percurso urbano e um curso de extensão. As ações do projeto foram planejadas de modo que os participantes tivessem uma experiência estética e um despertar do imaginário, favorecendo uma reflexão crítica sobre o cotidiano, os modos de pensar, agir, sentir e se relacionar com os outros e a natureza, a partir de uma análise do modo de vida capitalístico.

Considerações finais: O projeto colaborou para uma formação crítico-reflexiva dos participantes frente à vida cotidiana e à diversidade de modos de vida e com a criação de espaços para troca de saberes e vivências partilhadas, baseados na convivialidade, no direito à cidade, em contraposição aos processos de exclusão sociocultural de grupos específicos.

Referências:

CANDA, C.N. *Lá vai a vida a rodar: reflexões sobre práticas cotidianas em Michel Maffesoli.* Revista Rascunhos Culturais, Coxim/MS, v.1, n.2, jul./dez.2010, p. 63 – 77.

CERTEAU, M. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis, Vozes, 2014.

GALHEIGO, S. *O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social*. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 14(3), 104-109, 2003.

HELLER, A. *Estrutura da vida cotidiana*. In: HELLER, A. O cotidiano e a história. São Paulo, Paz e Terra, 7ª ed., 2004.

HERMANN, N. *Ética e Estética: a relação quase esquecida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. 119p.

ILLICH, I. *Tools for conviviality*. Maryon Boyars, London: 2011.

LATOUCHE, S. *Convivialidade e descrescimento*. Cadernos IHU. Ano 10, nº 166, 2012.

MINAYO, M. C. S. *Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social*. In: MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F. (Org). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro, Fiocruz, p. 83-107, 2002

SOUSA FILHO, A. Michel de Certeau: *Fundamentos de uma sociologia do cotidiano. Sociabilidades.* São Paulo, v.2, p.129 - 134, 2002.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS – WFOT. *Position Statement on Human Rights*. 2006. Disponível em: http://www.wfot.org/AboutUs/PositionStatements.aspx

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS – WFOT. *Position Statement on Diversity and Culture*, 2010. Disponível em: http://www.wfot.org/AboutUs/PositionStatements.aspx

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS – WFOT. *Position Statement on Environmental Sustainability Sustainable Practice within Occupational Therapy*, 2012. Disponível em: http://www.wfot.org/AboutUs/PositionStatements.aspx

---

Notas:

"Contributo para a Tradução e Adaptação Cultural da Escala de Avaliação Perceived Efficacy and Goal Setting System para a Língua Portuguesa"

Aline Silva

Introdução: O Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS) é uma resposta para os terapeutas ocupacionais que pretendem desenvolver a sua prática através de uma filosofia centrada no cliente e obter uma perceção detalhada da criança, tendo esta como principal agente de intervenção. Desenvolvido para crianças entre os 5 e os 9 anos de idade, o PEGS recurso a uma entrevista protocolada através de um sistema pictográfico para a criança; de um questionário para o cuidador principal e de outro para o professor ou educador. Desta forma, este instrumento permite descrever o desempenho ocupacional da criança nos seus principais ambientes (lar, escola ou jardim-de-infância). O presente trabalho teve como objetivo contribuir para a tradução e adaptação cultural do PEGS (2ª edição) para a Língua Portuguesa.

Metodologia: Numa primeira fase, procedeu-se à tradução e retroversão do teste e sucessivas correções a fim de alcançar um bom nível de equivalência semântica. A segunda fase da investigação passou pela aplicação do teste a uma amostra de 17 crianças a fim de comparar a perceção das crianças com a avaliação de um grupo de peritos que avaliaram as imagens do teste.

Resultados: Os resultados evidenciaram que a tradução realizada é coerente com a versão original. Relativamente à adaptação cultural, salienta-se a necessidade de alterações de algumas ilustrações, pois não alcançaram bons níveis de concordância entre juízes nem foram bem interpretadas pelas crianças.

Conclusão: Este estudo reforça a necessidade da existência de um maior número de instrumentos padronizados validados para a população portuguesa e que abordem o sentido da autoeficácia das crianças em idade pré-escolar e escolar. Será importante dar continuidade ao processo de adaptação cultural de modo a validar o PEGS para a população portuguesa.

Referências

Case-Smith, J. & O' Brien, J. C. (2010). *Occupational Therapy for Children*. (6ª ed.). Missouri, USA: Mosby (Elvesier)

Fernandes, M., I. (2002). *Tradução e validação do questionário de qualidade de vida específico para osteoartrose WOMAC (Western Ontario McMaster Universities) para a língua portuguesa*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, Brasil. Recuperado de: http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/19401/Tese-7891.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fortin, M. F., Côté, J. & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (N. Salgueiro, trad.). Loures: Lusodidacta. (Obra originalmente publicada em 2006)

Missiuna, C., Pollock, N., Law, M., Walter, S. & Cavey, N. (2006). *Examination of the Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS) With Children With Disabilities, Their Parents, And Teachers*. American Journal of Occupational Therapy, 60(2), 204-214

Missiuna, C., Pollock, N., & Law, M. (2004). *Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS)*. San Antonio, Texas: Psychological Corporation.

Missiuna, C., & Pollock, N. (2015). *Perceived Efficacy and Goal Setting System.* (2ª ed.). Canadá: Canchild

Missiuna, C., Pollock, N., Josman, N., Langeland, I., Magalhães, L.C., Dunford, C., Nordstrand, K., Rodger, S., Ruggio, C. I. B., Sognnes, M. & Sundholm, L. K. (2010). *Giving children a voice: Cross-Cultural validation of the Perceived Efficacy and Goal Setting (pegs) System in eight countries.* In WFOT Congress, Santiago, Chile, 4-7

Miguel, S. (2015). *Estudo preliminar de tradução e adaptação linguística do Perceived Efficacy And Goal Setting System (PEGS).* Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal. Recuperado de http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/MSMR-7WFPC6/carina_iracema_bigonha_ruggio.pdf?sequence=1

Margotto, P. (2011). *Índice de concordância intra e entre-observadores. Neonatologia em Ação.* Recuperado de

http://www.paulomargotto.com.br/documentos/Estatistica_K_Coefici_Kendall.doc

Nordstrand, K. V. (2008). *Cross Cultural Validation of the Perceived Efficacy and Goal Setting System-PEGS*. Tese de mestrado, Terapia Ocupacional, Karolinska Intitutet, Suécia. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/7b61/1ea5c0406df32b77483bad8d7b2201432e63.pd

Ruggio, C. I. B. (2008). A*daptação transcultural do Perceived Efficacy and Goal Setting System – PEGS para crianças brasileiras*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Belo Horizonte, Brasil. Recuperado de http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/MSMR-7WFPC6

Sheridan, M. (2008). *From birth to five*. Children developmental progress. New York: Routledge

Palavras-chave: Tradução; Adaptação Cultural; PEGS; Autoeficácia; Terapia Ocupacional

---

Notas:

Posters

Poster 1

APRENDER A AJUDAR: A TERAPIA OCUPACIONAL NA PREPARAÇÃO DA ALTA

Ana Martins[1], Ana Luisa Marçal[1], Alexandra Marques[1], Célia Canhão[1]

[1]Hospital Garcia de Orta

Introdução: Como forma de superar as complicações e fatores de tensão dos cuidadores informais e dos clientes, considera-se de extrema importância a preparação para alta, que deve ser realizada por uma equipa multidisciplinar. Um dos profissionais que adquire relevância na equipa é o Terapeuta Ocupacional, visto que a sua intervenção baseia-se numa perspetiva bio-psico-social, colaborando na recuperação, aumento e manutenção das capacidades dos clientes, prevenção das incapacidades, utilizando para o efeito técnicas especificas que incluem meios terapêuticos e educativos específicos (Townsend & Polatajko, 2007). De acordo com a sua prática na preparação da alta, pode envolver o conhecimento e contato direto com a dinâmica familiar, propondo intervenções que influenciem os processos saúde/doença dos membros da sua comunidade e, assim, auxiliar os cuidadores a lidarem com a sobrecarga emocional e ocupacional gerada pelo cuidado oferecido (Barnes et al, 2006). Objetivos: Ensinar e formar as famílias sobre estratégias para melhor cuidar do seu familiar; Maximizar os cuidados de saúde, incluindo as famílias no processo, como destinatárias e intervenientes. Promover um espaço e tempo onde as famílias possam expressar e partilhar com outras em situação semelhante, as suas necessidades e preocupações. Material e metodologia: A equipa é constituída por Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas e Terapeutas da Fala. São realizadas 2 sessões semanais (uma em grupo (+/- 60m) – sala do SMFR e uma individual – Ginásio ou TO ou TF. Como Mecanismos de gestão, Controlo e Avaliação do Projeto avaliam-se Indicadores de custo/beneficio e satisfação das famílias e fazem-se Reuniões periódicas para análise de possíveis desvios ao projeto. Resultados e conclusão: Das 33

famílias avaliadas salienta-se elevados níveis de satisfação, contudo salientam-se algumas limitações: Processamento de altas sem o conhecimento do serviço, falta de Recursos Humanos, inexistência de um espaço adequado para o decorrer das sessões e a necessidade de incluir outros técnicos no programa.

Palavras-Chave: Preparação da Alta; Terapia Ocupacional; Equipa Multidisciplinar; Cuidadores Informais

Poster 2

Divulgar a Terapia Ocupacional a estudantes do ensino secundário: Formato e mensagem

Cristina Vieira da Silva[1] e Nuno Moreira[1]

[1]Docentes no Departamento de Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde do Alcoitão

O marketing de uma profissão permite difundi-la fazendo chegar o produto ao público-alvo. Em Portugal, a Terapia Ocupacional carece de divulgação por dois motivos: por serem necessários mais terapeutas ocupacionais no país e por ser importante que seja construída uma representação social da profissão. Os jovens em idade de escolha do seu curso superior são potenciais candidatos ao curso de Terapia Ocupacional. Assim constituiu objetivo deste trabalho partilhar o processo de conceção de um modelo de divulgação do curso e profissão no âmbito de experiência do Dia Aberto da Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Utilizou-se um *focus* grupo de professores e alunos e foi concebido o planeamento da sessão e recursos a usar (vídeo e *powerpoint*). Conclui-se que a mensagem tem que privilegiar, de forma consistente, a identidade da profissão, alicerçada em três eixos: uma prática centrada no cliente, uma comunicação centrada na ocupação e dirigida às características do público-alvo.

Introdução: A Terapia Ocupacional com cem anos de história no mundo e sessenta em Portugal depara-se ainda, no nosso país, com o desconhecimento da população em geral em relação à especificidade da profissão. O número de terapeutas ocupacionais, em Portugal, encontra-se também aquém dos rácios que seriam desejados. Segundo o *Council of Occupational Therapists for the European Countries* (COTEC, 2018) em Portugal os dados apontam para um rácio de 14,9 terapeutas ocupacionais para 100.000 pessoas. Assim torna-se de capital importância divulgar a profissão e os cursos de terapia ocupacional junto da população em geral e em particular junto dos potenciais candidatos ao ensino superior. Esta divulgação contribuirá para que se construa uma representação social da profissão num universo mais alargado e se aumente o número de terapeutas ocupacionais. O uso de estratégias de *marketing* tem sido visto como a resposta para levar as pessoas a entenderem o que somos e o que fazemos (Bannigan, 2000)

É objetivo deste trabalho descrever a experiência de desenho/concepção do formato para divulgação da Terapia Ocupacional, no âmbito da iniciativa Dia Aberto na Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

Metodologia: Foi feito recurso a um grupo de estudantes do 2º ano do Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional, que enquanto estudantes do secundário tinham estado presentes em formatos de Dia Aberto e dois professores, com experiência de divulgação do curso a turmas de ensino secundário, para identificação dos aspectos importantes a incluir na divulgação, estudo do método mais atractivo e características do ambiente onde deve ocorrer a divulgação.

Resultados: Foram identificados como comunicadores preferenciais quer estudantes de Terapia Ocupacional quer professores. Os estudantes porque são interlocutores privilegiados com o grupo de pares, testemunhos próximos no processo de escolha, utilizadores de uma linguagem de proximidade e enquanto atuais estudantes de Terapia Ocupacional já apropriados de uma mensagem focada no paradigma actual da profissão. Os professores como figuras de referência no processo educativo, fazendo o enquadramento do percurso formativo do aluno. Estudantes e professores, em simultâneo, para passarem a mensagem de processo de parceria. Foram identificados os elementos a estar presentes no ambiente físico como forma de despertar a curiosidade e estimular a participação ativa do público alvo. Foi construído um *powerpoint* e um vídeo com uma mensagem assente em três vetores: uma prática centrada no cliente, uma comunicação centrada na ocupação e dirigida às características do público-alvo.

Conclusão: A divulgação de um curso/profissão tem que obedecer a princípios do marketing, com uma mensagem clara, focada, curta e atractiva. No caso específico da divulgação da Terapia Ocupacional foi considerado essencial que com esses princípios fosse passada a identidade da profissão (o que somos e fazermos) e a especificidade do processo de formação (formação essencialmente de carácter teórico pratico, com uma metodologia de resolução de problemas e enfoque no desenvolvimento de competências pessoais a par das competências técnicas).

Podemos deste modo concluir, corroborando a mensagem de Jacobs em 2012 “nós, profissionais e estudantes de terapia ocupacional, somos os que estamos melhor preparados para promover a importância da terapia ocupacional na vida das pessoas” (pág. 668).

Referencias

Bannigan, K. (2000). Passion is our greatest asset in marketing occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy, 63(10)*, 463.

Cuoncil of Occupational Therapists for the european countries (2018). COTEC statistics across EU. http://www.oteurope.eu/professional/stats-and-facts/

Jacobs, K. (2012). PromOTing occupational therapy: Words, images, and actions (Eleanor Clarke Slagle Lecture). *American Journal of Occupational Therapy, 66(6)*, 652–671. http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2012.666001

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Marketing, Estudantes do ensino secundário

Poster 3

Iniciativa Pioneira em Portugal - Educação Clínica em Contexto de Catástrofe

Diana Mendes[1], Elisabete Roldão[1], Joana Cavaleiro[1], Letícia Carvalho[1] e Lia Esteves[1]

[1] Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leira

Ao nível do Ensino Superior Politécnico e, tendo em conta a vertente prática de educação clínica que este preconiza, por vezes temos de encetar novas metodologias ou abordagens. Este facto surge essencialmente quando não existem profissionais que possam desempenhar o papel de educadores clínicos na instituição e esta tem um potencial considerável para a sua integração futura. Este trabalho apresenta uma experiência neste âmbito expondo as opiniões e pareceres quer dos quatro estudantes envolvidos, quer do docente responsável por acompanhar a educação clínica. A instituição em causa foi a Organização Não Governamental Médicos do Mundo, no âmbito do projeto Missão Esperança implementado em Castanheira de Pera em 2017/18. Esta foi a primeira missão humanitária em contexto de catástrofe implementada em Portugal. Por estes motivos, quer a instituição, quer o contexto de intervenção se revelaram únicos e potenciadores da intervenção de Terapeutas Ocupacionais. Desta forma a Escola Superior de Saúde de Leiria integrou quatro estudantes em Educação Clínica de nível IV e V, dois em cada. Estes eram supervisionados por um docente de modo frequente seja este *in loco* ou à distância.

Embora num contexto ainda desconhecido, a trabalhar com população carenciada e com especificidades decorrentes da situação de catástrofe, também estas desconhecidas para os Terapeutas Ocupacionais, os estudantes integraram uma equipa e atuaram interdisciplinarmente. Esta iniciativa, pioneira em Portugal revelou-se enriquecedora, desafiante e permitiu um crescimento e desenvolvimento quer pessoal quer profissional aos estudantes, bem como ao docente supervisor. Este tipo de abordagem pode ser necessário, embora saibamos não ser a ideal, sempre que se nos apresente uma instituição, com um projeto pioneiro e inovador, sem Terapeuta Ocupacional e com possibilidades de integrar um.

Introdução: O presente trabalho pretende expor reflexões e opiniões sobre a educação clínica em contexto de catástrofe, uma situação pioneira em Portugal e que, por este facto, nos parece merecedora de partilha e reflexão.

Decorrente dos incêndios que deflagraram na região centro do país, em 2017, foi implementada, pela Médicos do Mundo, a primeira missão humanitária em Portugal. A Associação Médicos do Mundo é uma Organização Não Governamental que tem como objetivo fornecer ajuda comunitária e de cooperação para o desenvolvimento, sem filiação partidária ou religiosa, não combate apenas as doenças, mas luta para proteger os mais desfavorecidos tendo em conta o bem-estar físico, psíquico e social (Médicos do Mundo, 2017). No âmbito dos incêndios em Castanheira de Pera, a Médicos do Mundo implementou a Missão Esperança, com o objetivo de prestar apoio humanitário (logístico, alimentar e de saúde) à população afetada por esta catástrofe.

A World Federation of Occupational Therapists indica que os terapeutas ocupacionais podem colaborar com comunidades fragilizadas de modo a facilitar a reconstrução e reorganização das suas vidas e o reencontro de ocupações significativas (Sinclair & Thomas, 2005). Esta é, no âmbito da Terapia Ocupacional, uma abordagem inovadora. É já desenvolvida em países asiáticos, americanos e na Austrália, pois são regiões frequentemente atingidas por catástrofes naturais.

Por catástrofe entende-se toda a destruição e tragédia causada por acontecimentos, derivados de causas naturais ou tecnológicas que, apesar de poderem ter consequências diferentes, têm em comum o facto de atingirem um número elevado de pessoas. Assim, considera-se que estes dois fenómenos moldam a vulnerabilidade das catástrofes, agravando os seus efeitos (Derani & Vieira, 2014).

No âmbito do Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde de Leiria, foi criado o Projeto Humaniter que surge de um desafio proposto no âmbito de uma parceria entre a escola e a Organização Não Governamental Médicos do Mundo no sentido de responder ao pressuposto do Plano Estratégico do Politécnico de Leiria 2020 (transferência de conhecimento e a prestação de serviços à comunidade), cimentando as relações institucionais e promovendo a integração dos estudantes em contextos de intervenção de Missão Humanitária.

Neste âmbito foi implementada em Castanheira de Pera, educação clínica, integrada na Missão Esperança criada e coordenada pela Médicos do Mundo. Tendo em conta que a Missão Esperança era coordenada por um enfermeiro comunitário, não contando com a participação de um terapeuta ocupacional, a educação clínica foi supervisionada de perto, e com mais regularidade, por parte da docente e terapeuta ocupacional responsável pelo Projeto Humaniter. Este modelo é inovador e usado em situações pontuais em que não existe a presença a tempo integral de um profissional de terapia ocupacional integrado na equipa.

A educação clínica faz parte do plano de estudos do Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria e encontra-se regulamentada pelo Despacho n.º 10545/2011 de 22 de agosto (Manual de Educação Clínica da Escola Superior de Saúde de Leiria, 2017). Com esta pretende-se que os estudantes desenvolvam competências teórico-práticas que lhes permitam consolidar os conhecimentos adquiridos e encetar a sua atividade profissional (Manual de Educação Clínica da Escola Superior de Saúde de Leiria ESSLei, 2017). Inicialmente foram integradas duas estudantes de Educação Clínica nível IV e, numa segunda fase mais duas de educação clínica de nível V. Nesta segunda fase contámos com a existência de duas terapeutas ocupacionais que voluntariamente integraram a missão, o que permitiu um acompanhamento contínuo e regular das estudantes. Na educação clínica pretendeu-se que os estudantes desenvolvessem autonomia na intervenção terapêutica, baseada na evidência, relacionada com a ocupação, a pessoa e o contexto de desempenho ocupacional (Manual de Educação Clínica da Escola Superior de Saúde de Leiria, 2017). Pretendeu-se que esta fosse desenvolvida em colaboração com o cliente e outros intervenientes relevantes para o processo, sejam estes familiares, cuidadores, organizações ou outros.

A Missão Esperança implementou, parte da sua abordagem, através de uma Equipa Técnica de Rua composta por um enfermeiro, como coordenador da mesma, um facilitador, membro da comunidade local com conhecimento privilegiado sobre a mesma.

Nestas visitas eram efetuadas as avaliações, com recurso a entrevista não estruturada e observação da habitação. Eram fornecidas, sempre que identificadas dificuldades de desempenho ocupacional ou potenciais situações de risco de queda ou outros, estratégias facilitadoras e recomendações. Era ainda avaliado o contexto de desempenho ocupacional de modo a pensar, idealizar ou recomendar produtos de apoio que, quando aceites pelos utentes eram angariados junto de empresas, que os doavam. Posteriormente eram entregues, efetuando-se o seu treino e acompanhamento.

Objetivos: Com este trabalho pretendemos partilhar a experiência pioneira, que decorreu em Portugal integrando estudantes, em contexto de educação clínica e intervenção comunitária, em cenário de catástrofe, integrados numa missão humanitária. Com a recolha dos relatos dos estudantes bem como da supervisora clínica, pretendemos partilhar a experiência na primeira pessoa apresentando as vantagens e desvantagens deste tipo de integração e acompanhamento pioneiro em Portugal. Deste modo poderemos vir a contribuir para a melhoria dos procedimentos e atuações em situações semelhantes.

Metodologia: Através do relato dos estudantes e supervisor clínico, partilhamos a experiência prática da integração de estudantes em educação clínica em contexto de catástrofe, na primeira missão humanitária implementada em Portugal. Desta forma foram recolhidos os relatos das quatro estudantes e da supervisora clínica. Posteriormente, foram analisados e as principais elações são extraídas permitindo a elaboração de conclusões em relação a este tipo de metodologia de educação clínica, bem como à integração de estudantes neste tipo de contexto.

Resultados: Apresentamos os relatos dos quatro estudantes integrados em educação clínica na Missão Esperança e, seguidamente o relato do supervisor.

Estudante 1: Quando chegámos a Castanheira de Pera, três meses após a catástrofe, o rasto de destruição era evidente, quer na população afetada direta ou indiretamente, quer na paisagem ainda coberta de negro.

A nossa intervenção baseou-se nas visitas domiciliárias, que permitiram perceber as principais necessidades da população, fossem estas ao nível da saúde, económico, social, entre outros. Ao longo dos domicílios, foi percetível, por um lado a resiliência, mas por outro a resistência à mudança por parte da população, uma vez que está envelhecida, sendo esta a principal dificuldade sentida. Desta forma, a nossa intervenção pretendeu melhorar a funcionalidade de cada pessoa para, consequentemente, melhorar a participação social e auxiliar na construção de novos projetos de vida.

Ao longo da educação clínica foi possível implementar o Projeto de Tapeçaria e a Sopa Comunitária. O Projeto de Tapeçaria, onde participaram sete utentes, resultou do excesso de roupa doada na fase de emergência e da relação histórica de Castanheira de Pera com os lanifícios. Este pretendia envolver a comunidade numa atividade significativa, como meio de combate ao isolamento e exclusão social, de melhorar a autoestima e a participação em atividades, promover a socialização e o sentido de pertença de grupo, desenvolver o sentido de autoeficácia e de realização pessoal. Relativamente à Sopa Comunitária, esta ocorria mensalmente, e era confecionada pela população, de forma a promover a socialização, criar rotinas estruturadas, estabelecer contacto com as estruturas da comunidade, de modo a que estas pessoas se mantivessem integradas na comunidade.

A experiência vivida em Castanheira de Pera foi sem dúvida enriquecedora, tanto a nível profissional como pessoal, uma vez que permitiu aprender a gerir as emoções, a promover atividades na comunidade e a melhorar a comunicação, tanto verbal como não-verbal.

Estudante 2: A chegada a Castanheira de Pera, três meses após o incêndio, foi um momento inesquecível, a vila vestia-se de negro tal como as suas gentes em memória a todos os que partiram. As marcas da catástrofe estavam tão presentes como se tudo tivesse ocorrido no dia anterior à nossa chegada e foi nesse instante que percebemos que, apesar da intervenção da Terapia Ocupacional em situação de catástrofe em Portugal não ser conhecida, havia ali tanto a fazer!

A intervenção do terapeuta ocupacional na Missão Esperança foi realizada através de visitas domiciliárias; de atividades de grupo (como a sessão de reminiscência "Clube da Memória") e com a implementação de projetos comunitários (Projeto de Tapeçaria e "Sopa Comunitária"). Esta intervenção tinha como principais objetivos reverter a situação de privação ocupacional sentida pela população que para além dos bens materiais, perdeu hábitos, rotinas e papéis, pretendia assim combater o isolamento e exclusão social, promover o sentido de pertença a um grupo, sentido de autoeficácia e realização pessoal.

Uma vez que não existia terapeuta ocupacional no local o papel da nossa supervisora de estágio foi crucial. Esta experiência foi muito positiva, a supervisora de estágio deslocava-se ao local uma vez por semana e acompanhava a nossa intervenção todo o dia de forma a poder dar-nos as ferramentas necessárias para a intervenção na restante semana, além disso, demonstrou-se sempre disponível para o via telefone, e-mail, WhatsApp ou Skype que era feito com bastante frequência ao longo da semana.

Ao longo das nove semanas de educação clínica vivenciámos algumas situações difíceis de gerir, a maioria destas por apresentar uma grande carga emocional, outras pelo sentimento de impotência perante as dificuldades socioeconómicas tão marcadas nesta comunidade. Além disso, o facto de ser a primeira vez que a Terapia Ocupacional atuava em situação de catástrofe em Portugal, exigiu que o papel do terapeuta ocupacional fosse ganhando espaço de forma gradual, crescente e muito desafiante. Porém, todos os dias éramos brindados com novos sorrisos e novas conquistas que nos faziam perceber que esse era o caminho certo a percorrer. Saímos assim de Castanheira de Pera com a certeza de que a deixámos melhor do que a encontrámos, mas também com a plena noção de que a atuação do terapeuta ocupacional neste contexto tinha acabado de começar.

Estudante 3: Na chegada a Castanheira de Pera, oito meses após a Catástrofe, o verde já começava a surgir, no entanto o rasto de destruição continuava evidente. Durante a educação clínica V fizemos parte do projeto (Re)Começar, implementado pelas terapeutas ocupacionais voluntárias na Médicos do Mundo e demos continuidade ao

projeto de Tapeçaria, desenvolvido pelas colegas que estiveram presentes durante a educação clínica IV.

A intervenção por parte da Terapia Ocupacional foi realizada em grupo e em dois contextos distintos (com sessões de movimento, estimulação cognitiva e diversas dinâmicas nas instalações da Médicos do Mundo e no Centro Paroquial de Castanheira de Pera), de forma individual e através das visitas domiciliárias, em contexto comunitário. Para além disso, foi realizada uma palestra e entregue um folheto informativo sobre a "Prevenção e Risco de Quedas". A nossa intervenção tinha como objetivo dar apoio às alterações ocupacionais da população, combater o isolamento social, promover a justiça ocupacional, responder às necessidades das pessoas, através do envolvimento em atividades significativas e assim promover a sua qualidade de vida e bem-estar. Os resultados da nossa intervenção revelaram-se através das diferenças notórias do envolvimento da população, do sucesso da adesão às sessões e consequente promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas que acompanhámos.

Esta experiência foi bastante enriquecedora na medida em que permitiu reconhecer o papel da Terapia Ocupacional em contexto comunitário, numa fase pós-catástrofe e desenvolver várias competências a nível profissional, pessoal, emocional e social. Castanheira de Pera marcou a minha vida, ao ponto de ter criado laços que mantenho até ao dia de hoje.

Estudante 4: Os dias passados em Castanheira foram de grande aprendizagem profissional e pessoal. A chegada, nos primeiros dias, ao terreno foi impactante na medida em que foi possível ver os efeitos nefastos dos incêndios, quer a nível material, quer pessoal, mental ou físico. Mesmo depois de mais de meio ano, os efeitos na população permaneciam como se a catástrofe tivesse acontecido há pouco tempo.

Os dias eram passados a realizar sessões de grupo (sessões de movimento, estimulação cognitiva e dinâmicas de grupo) e a realizar visitas domiciliárias pelas aldeias circunvizinhas. As sessões de grupo eram realizadas com dois grupos distintos, em que um deles, era composto por pessoas do género feminino que vinham das diversas aldeias (muitas delas, gravemente afetadas pelos incêndios). Neste grupo foi

possível ver uma transformação significativa na vida destas pessoas, as quais tinham começado por vir sem qualquer propósito ou objetivo de vida e isoladas do resto da população e saíram mais esperançosas, com mais laços na comunidade, mais entusiasmadas e com papéis a assumir (...).

Supervisor Clínico: O acompanhamento da educação clínica em contexto de catástrofe e, tendo em conta a inexistência de um terapeuta ocupacional a tempo integral, durante a educação clínica de nível IV, a acompanhar as duas primeiras estudantes, foi trabalhoso, acarretou um acréscimo de horas de apoio presencial e à distância com recurso a diversos sistemas de comunicação, nomeadamente via telefone, *e-mail*, WhatsApp ou Skype. Foram também efetuadas várias visitas ao local. Nestas a supervisora integrava a equipe técnica de rua. Pretendia-se com esta integração perceber o contexto de intervenção, a população vitimizada pela catástrofe, as suas limitações e dificuldades, os seus constrangimentos, os recursos de que disponham, capacidades, potenciais e objetivos bem como os recursos comunitários dos quais nos poderíamos vir a socorrer. Por outro lado, a atuação da terapeuta permitiu, embora a nosso ver, de forma escassa, dar um modelo de atuação facilitando as estratégias de *coping* das estudantes. Na educação clínica de nível V, a tarefa da educadora clínica estava mais facilitada uma vez que existiam duas terapeutas ocupacionais voluntárias a integrar a equipa técnica de rua. De qualquer modo, em ambas as educações clínicas, se sentiu que o facto de esta ser uma intervenção pioneira em Portugal, a decorrer num contexto comunitário, num meio rural, com população muito envelhecida, com fraca literacia em saúde e carenciada a todos os níveis, foi um desafio enriquecedor e muito desafiante. A noção de que muito mais poderia ter sido efetuado, existe e é real. O tempo e a escassez de recursos foram, a nosso ver, os maiores constrangedores deste tipo de abordagem.

Conclusão: Decorrente da análise dos relatos dos estudantes salientamos que a aprendizagem de competências pessoais e profissionais foi transversal a todos eles sendo este um dos principais aspetos a referir. É de salientar o controle emocional, que lhes era solicitado permanentemente, quer por parte do contexto envolvente, quer pela população ou situações de desfavorecimento, injustiça ocupacional ou pobreza extrema com que se deparavam no dia a dia, durante a intervenção

comunitária. Por outro lado, a experimentação da intervenção comunitária com uma população envelhecida e desfavorecida foi também enriquecedor e desafiante para os estudantes. É também referida a relação com outras instituições que lhes permitiu desenvolver competências relacionais e de comunicação quer com outros profissionais quer com organizações.

Decorrente da análise do relato do supervisor salientamos as dificuldades sentidas na regularidade do acompanhamento que acarretou um esforço adicional de trabalho. Foi ainda salientada a falta de experiência prática neste tipo de intervenção e contexto. No geral este tipo de metodologia revela-se positiva na aquisição de competências por parte dos alunos em educação clínica de nível IV e V, não sendo, contudo, a melhor metodologia a usar uma vez que o modelo por parte de um Terapeuta Ocupacional não é permanente diminuindo as estratégias de coping e consequente aprendizagem através do mesmo.

Referências

Derani, C., Ribeiro Vieira, L. (2014). Os Direitos Humanos e a Emergência das Catástrofes Ambientais: uma Relação Necessária. *Veredas do Direito, Belo Horizonte, v.11, n.22,* 143-174.

Escola Superior de Saúde de Leiria. (2017). *Manual de Educação Clínica da Escola Superior de Saúde de Leiria.* Leiria: Instituto Politécnico de Leiria.

Instituto Politécnico de Leiria. (2017). *Plano Estratégico 2020 Politécnico de Leiria*. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria.

Médicos do Mundo. (novembro de 2017). Encarte Missão Esperança - Castanheira de Pera. Revista FACE. Obtido de http://www.medicosdomundo.pt/uploads/cms/20171204175906_encarte_CP_-_Site.pdf

Palavras Chave: Educação Clínica, Missão Humanitária, Intervenção Comunitária, Contexto de Catástrofe

Poster 4

Aproximación teórico-práctica de la integración sensorial en población adulta con daño cerebral adquirido

Elva

Introducción: La Integración Sensorial es un modelo de intervención propio de Terapia Ocupacional que puede utilizarse de manera exclusiva o combinada con otros métodos terapéuticos. Se trata de un modelo muy extendido en el trabajo con población infantil. Sin embargo, en adultos, su eficacia aún no se encuentra suficientemente demostrada, por ello, la forma de evaluar los perfiles sensoriales y la intervención todavía están por definir. Si bien dentro de la población adulta hay algunos estudios en geriatría y salud mental con resultados positivos, los referentes al Daño Cerebral Adquirido (DCA) aún son escasos y no parecen proporcionar resultados concluyentes, aunque si reflejan ciertas mejoras en este tipo de pacientes.

Objetivo: Contribuir a elaborar una base teórica para apoyar la práctica de la Integración Sensorial en pacientes con DCA.

Materiales y Método: Partiendo de las directrices del Modelo de Integración Sensorial en población infantil de A. Jean Ayres, se propone una adaptación conceptual que sustente la intervención en población adulta con DCA.

Resultados: Se han identificado y jerarquizado las fases del tratamiento para facilitar el trabajo diario del terapeuta ocupacional con pacientes con DCA, desde el enfoque de la Integración Sensorial. Cada fase se corresponde con un nivel del modelo de Ayres. En ellas se especifican los componentes de la actividad y la adquisición de habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, vinculándolas con el grado de autonomía personal alcanzable por el paciente.

Conclusiones: Según los estudios disponibles, el uso de la Integración Sensorial en la población adulta con DCA, podría mejorar las capacidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales, generando resultados rápidos y estables que se traducirían en una mayor autonomía personal y mejor adaptación en el entorno al término de la intervención.

No obstante, se necesitan más investigaciones que analicen los beneficios del uso combinado con otras terapias, o exclusivo de la Integración Sensorial, para conseguir suficiente evidencia científica que respalde la evaluación y tratamiento desde el Modelo de la Integración Sensorial, afianzándolo como un método de intervención eficaz para terapeutas ocupacionales en el tratamiento del DCA.

Poster 5

Análise da fiabilidade dos Testes Praxis do EASI – Evaluation in Ayres Sensory Integration®

Carlos Silva, Ana Araújo, Ana Gomes, Ana Gonçalves, Catarina Câmara, Sara Valente

Introdução: A construção do EASI tem como objetivo a criação de um teste fiável, de custo acessível, válido e standardizado para avaliar as funções do Processamento Sensorial e a Praxis. Desta forma, permite compreender e relacionar a Integração Sensorial e o sucesso na participação em ocupações como Brincar, Atividades Escolares e Auto-Cuidados (May-Benson, 2001)

Objetivo: O objetivo deste estudo consiste em verificar o grau de fiabilidade dos 4 subtestes da Práxis do EASI na população portuguesa, sendo eles Ideação, Sequenciação, Posições e Seguir Instruções.

Material e Metodologia: Foi utilizado o método de amostragem não probabilístico, por conveniência. Os dados foram estatisticamente tratados no software SPSS tendo-se utilizado o grau de fiabilidade do teste-reteste e interavaliador para interpretação dos resultados**.** A amostra é composta por 32 crianças de nacionalidade portuguesa, 56,3% do género masculino e 43,8% do género feminino, com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos e que apresentam um desenvolvimento dentro do esperado para a sua idade.

Resultados: No subteste Ideação foi observado um alfa de Cronbach de 0.866; 0.713 para o subteste Seguir Instruções e 0.822 para o subteste Posições. Por outro lado, o subteste Sequenciação apresenta um alfa de Cronbach 0.448, o que nos indica que o teste não apresenta uma boa fiabilidade. Ainda assim, foi possível verificar que excluindo o item tempo, o subteste Sequenciação apresentaria uma boa consistência interna, com um valor de alfa de cronbach de 0.744.

Foi realizado um recálculo da fiabilidade, se cada item desaparecesse. Não se registaram melhorias na fiabilidade, pelo que se considera que o teste é fiável.

Conclusão: Perante estes resultados é possível afirmar que os itens são homogéneos e que a escala mede consistentemente a característica para a qual foi criada, excetuando a Sequenciação. Existe ainda potencial de melhoria com alteração de determinados itens.

Palavras-Chave: EASI; avaliação em integração sensorial; praxis; fiabilidade

Poster 6

As preensões usadas na cozinha - O desempenho ocupacional durante a atividade

Elisabete Roldão[1], Jéssica Ferreira[1], Mafada Neves[1], Mariana Anacleto[1] e Tânia Leal[1]

[1] Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria

Este trabalho foca-se sobre um projeto que pretende caraterizar as preensões nas Atividades de Vida Diária, nomeadamente na preparação de refeições, alimentação e limpeza do espaço em questão, a cozinha.

Segundo a descrição de Fortin (1999), este trabalho é considerado um estudo descritivo-correlacional por explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, de modo a descrevê-las. Assim, pretende-se a este nível, relacionar as variáveis, compreender a preensão na população adulta e estabelecer relações entre o seu tipo, frequência, duração, tipo de objeto preênsil e o sexo.

Serão recolhidas imagens de vídeo dos quatro participantes no decorrer das atividades supramencionadas. Posteriormente, estas serão analisadas em programas de vídeo e estatístico tendo em consideração a nova Taxonomia das Preensões. Os dados recolhidos baseam-se no tipo, duração e frequência das preensões bem como no diâmetro e peso do objeto preênsil. Esta é uma temática com pouca evidência científica e o facto de se focar numa nova Taxonomia das Preensões torna este projeto inovador.

É expectável observar diferentes tipos de preensões. Assim, objetiva-se conhecer as preensões mais frequentes nas diferentes tarefas da atividade em causa. Este tipo de informações pode permitir inferências clínicas, antevendo as dificuldades no desempenho ocupacional e o grau de satisfação, facilitando a implementação do processo terapêutico. Estas informações podem ainda ser facilitadoras, para o Terapeuta Ocupacional, na tomada de decisão sobre a intervenção a implementar, os produtos de apoio a usar, as tarefas a adaptar, como facilitar a execução da atividade, de entre outras.

Introdução: O presente projeto foi realizado no âmbito da unidade curricular de Investigação Aplicada do curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde de Leiria. O objetivo geral estabelecido pretende identificar quais as preensões efetuadas numa tarefa de uma atividade quotidiana. Os objetivos específicos traduzem-se na caracterização destas preensões sob o ponto de vista da frequência, duração, tipo de preensão, objeto preênsil e diferenças observadas entre indivíduos de sexos opostos.

A preensão corresponde a uma postura estática da mão que permite o contacto seguro entre uma das mãos e um determinado objeto, independentemente da orientação deste segmento do corpo no espaço (Feix, Romero, Schmiedmayer, Dollar e Kragic, 2016). Neste sentido, e no ambito deste projeto, são excluídos o movimento da mão, as atividades bi-manuais e a influência da gravidade na execução da preensão.

A mão é um segmento complexo que se localiza na parte mais distal do membro superior representando um importante papel na comunicação e interação entre objetos e pessoas. Este segmento desempenha funções motoras e sensoriais que contribuem para a autonomia. Essas funções tornam possíveis, por exemplo, a realização das Atividades da Vida Diária, inclusivamente as que exijam uma maior precisão (Pina, 2015).

A mão humana é constituída por vinte e sete ossos que, por sua vez, se encontram organizados em três partes, designadas de carpo, metacarpo e falanges (Pina, 2015). O carpo apresenta duas fileiras ósseas, uma proximal (escafoide, semilunar, piramidal e pisiforme) e uma distal (trapézio, trapezoide, grande osso e unciforme). O metacarpo é formado por cinco ossos, sendo estes anteriores às falanges proximais, mediais e distais, respetivamente. Relativamente às articulações, existe a metacarpiana, localizada entre os ossos da linha distal e os ossos do metacarpo, a metacarpo-falângica, que se encontra entre o metacarpo e as falanges proximais, a interfalângica proximal, situada entre as falanges proximais e as falanges mediais, e a articulação interfalângica distal, que se localiza entre as falanges mediais e distais (Pina, 2015).

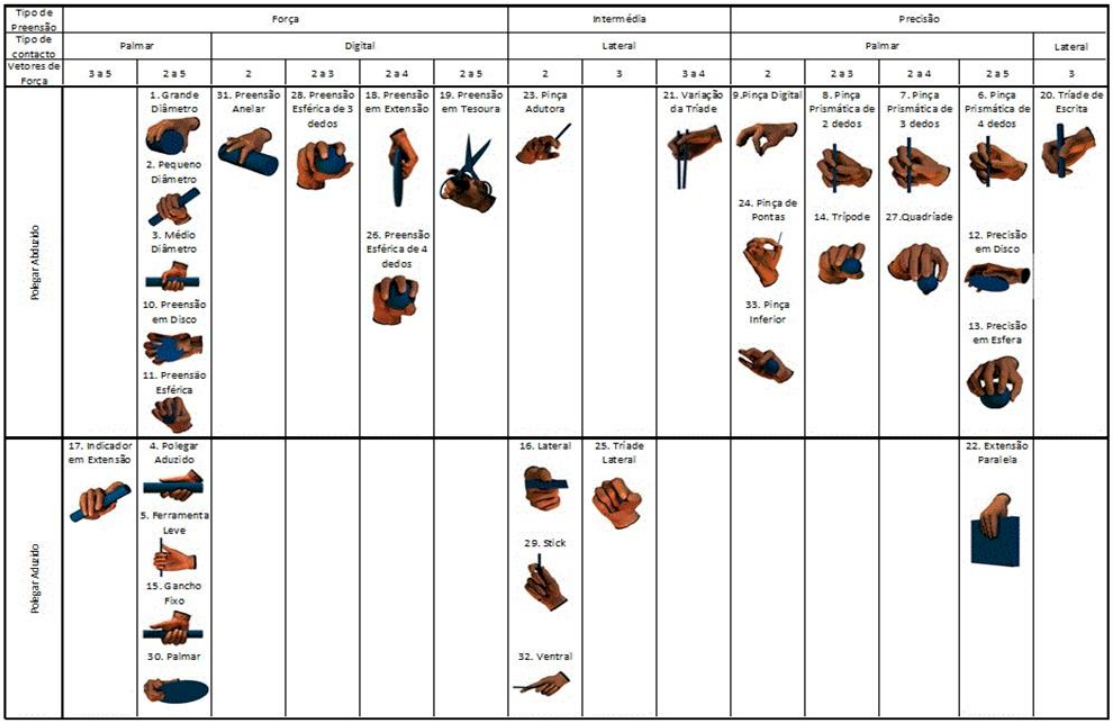
Os movimentos realizados pela mão e dedos só se tornam possíveis através da ação muscular exercida sobre estes ossos.

Os estudos mais recentes sobre a preensão da mão, usam a nova taxonomia desenvolvida por Feix et al. (2016), que deu origem a uma tabela, na qual foram organizadas trinta e três preensões, sendo estas as mais usadas no dia a dia. É de salientar o facto dos autores mencionarem que estas 33 preensões poderiam organizar-se em 17 grupos tendo em conta a força, o tipo de contacto com a mão, os vetores de força envolvidos e a posição do polegar (Feix et al., 2016). Deste modo, uma pesquisa mais focada na capacidade da preensão humana e nas Atividades de Vida Diária será impulsionadora para a elaboração de futuras investigações, compreensão da utilização da preensão, compreensão das competências motoras necessárias a usar em cada preensão e descrição da realização das tarefas sob este ponto de vista.

Usando como referência a Taxonomia das Preensões de Feix et al. (2016), podemos descriminar as características a observar na preensão da mão, entre as quais a força (de força, intermédia e de precisão), superfície de contacto da mão com o objeto (palmar, digital ou lateral), posição do polegar no momento da preensão (adução e abdução) e o número de vetores de força usados (de dois a cinco). A noção de força distingue-se da de precisão essencialmente devido ao facto de, na primeira, a manipulação do objeto implicar o movimento do braço. A superfície de contacto com a mão, para cada preensão, é designada tendo em consideração a posição dos eixos da mão, como palmar (eixo perpendicular à palma da mão), digital (eixo paralelo à palma da mão) e lateral (eixo transversal à palma da mão). A posição do polegar é subdivida em abdução e adução. Por fim, os vetores de força representam a ação dos diferentes dedos na realização de uma preensão, tal como uma unidade funcional (Feix et al., 2016). Esta categorização das preensões, foi organizada numa tabela (Figura 1).

As Atividades de Vida Diária pré-definidas para esta investigação foram, a preparação de refeições, alimentação e limpeza do espaço com estas relacionado. Deste modo, é de salientar o conceito de alimentação, que corresponde ao "processo de preparar, dispor e levar comida ou fluídos do prato ou copo à boca; por vezes, designado de auto-alimentação" e o de preparação de refeições e limpeza, ou seja, o programar, preparar e servir refeições, nutricionalmente equilibradas, limpar e arrumar os espaços após as refeições (Marques & Trigueiro, 2011).

Figura 1: Taxonomia das Preensões da mão



Fonte: Feix, T., Romero, J., Schmiedmayer, H., Dollar, A. M., & Kragic, D. (2016), traduzida com a autorização dos autores por Elisabete Roldão.

Metodologia: De modo a responder à questão de investigação sobre quais as preensões utilizadas nos processos de preparação de refeições, alimentação e limpeza, em contexto doméstico, na população adulta portuguesa, serão recolhidas imagens de vídeo de quatro participantes a executar as atividades descritas anteriormente. Esta recolha será efetuada por um dos investigadores, focando as mãos e a tarefa de modo a manter a identidade do participante em anonimato.

As imagens a gravar correspondem à confeção de quatro refeições em dias distintos e as receitas a confecionar serão simples e práticas (prato de sopa, carne, peixe e sobremesa). Estas serão analisadas por dois investigadores, quanto ao tipo de preensão, frequência, duração, características do objeto preênsil, nomeadamente peso e diâmetro, e atividade na qual a preensão em questão é realizada.

Para a realização deste estudo serão recrutados, por conveniência, quatro participantes, dois do sexo masculino e dois do sexo feminino.

Como critérios de inclusão consideramos a nacionalidade portuguesa, a idade compreendida entre os 18 e os 64 anos, ter por hábito cozinhar pelo menos quatro vezes por semana e não apresentar qualquer diagnóstico de patologia da mão. São excluídos os participantes que apresentem uma relação com o investigador e patologia da mão de origem neuromusculoesquelética, neurológica central ou neurodegenerativa.

As imagens serão captadas com uma máquina de filmar do tipo 4K, com uma resolução de vídeo de 1080P(30fps), 1080P(60fps), 2.7K (30fps), 4K (25fps), 720P(120fps) e 720P (60fps), gravando os ficheiros em formato *MOV.*

A amostra é caracterizada de acordo com uma ficha de caracterização criada para o efeito, onde consta a idade, género, grau de escolaridade, numero de vezes que cozinha por semana e profissão.

A recolha de imagem em suporte de vídeo possibilita, a qualquer um dos investigadores, observar, e analisar os dados detalhadamente (acelerando, saltando partes, parando a imagem, retrocedendo, avançando e repetindo a visualização quantas vezes forem necessárias para uma boa análise e interpretação dos dados) (Garcez, Duarte & Eisenberg, 2011).

As imagens de vídeo serão visualizadas com o software *Movie Maker®* e os dados transcritos numa Grelha de Registo de Imagens, construída para o efeito tendo em conta os objetivos do estudo e a Taxonomia das Preensões.

Após esta recolha, prevê-se que os dados sejam tratados em dezembro de 2018 com recurso aos programas *Statistical Package for the Social Sciences®* e *Excel®*.

Os participantes nesta investigação assinam previamente o consentimento informado, esclarecido e livre para a sua colaboração no estudo. Deste modo, tomam conhecimento do objetivo e metodologia do estudo, respeitando-se a sua decisão de participação. É de destacar que este estudo não apresenta quaisquer tipos de conflitos de interesse e cumpre com todos os pressupostos éticos inerentes à investigação com seres humanos bem como à Terapia Ocupacional. Foi submetido à Comissão Ética do Instituto Politécnico de Leiria, estando à data a aguardar parecer.

Importa também salientar que será garantida a anonimização dos participantes no decorrer de todas as fases da investigação. A sua identidade bem como a dos investigadores será mantida em confidencialidade, sendo os participantes numerados

de um a quatro e os investigadores nomeados de “A” a “D”. A seleção dos investigadores a analisar os vídeos será efetuada de modo a que esta análise seja sempre realizada por dois investigadores, estes nunca executem duas avaliações em conjunto e não tenham sido o investigador que procedeu à recolha das imagens.

Conclusão: À data de apresentação deste trabalho no congresso ainda não teremos os dados analisados, mas prevemos que a recolha dos mesmos tenha já sido efetuada. Deste modo, à data, poderemos partilhar mais informações sobre a implementação deste estudo.

Este estudo possibilitará uma melhor compreensão das características das preensões da mão nas tarefas quotidianas, nomeadamente, no cozinhar. Conduz à perceção dos tipos de preensão adotados com maior frequência nos processos de preparação de refeições, alimentação e limpeza, sendo expectável observarmos diferentes tipos de preensões, realizadas com diferentes durações, frequências e sobre diferentes tipos de objetos sejam estes utensílios ou alimentos.

Neste sentido, as futuras conclusões deste trabalho facilitarão, a implementação do processo terapêutico por parte de um Terapeuta Ocupacional devido ao facto de se averiguar quais as preensões mais utilizadas, e características como a duração das mesmas, os utensílios ou alimentos sobre as quais são realizadas, o número de vetores de força usados ou tipo de contacto com a superfície da mão. Deste modo, os Terapeutas Ocupacionais podem pensar quais as adaptações a efetuar na mesma para promover um desempenho ocupacional mais satisfatório para uma determinada pessoa com algum tipo de condição de saúde que afete a mão. Podem também antever as dificuldades que advém de determinada condição de saúde que afete as mãos, ao nível desta atividade, e pensar em facilitar a tarefa ou treinar os componentes de desempenho necessários para a realização da mesma. Estes resultados poderão ainda refletir-se em novas investigações nesta ou noutras áreas da saúde e também ao nível da tecnologia, mais concretamente na produção de produtos de apoio mais eficientes.

Desta forma, a divulgação deste projeto, mesmo sem resultados conclusivos à data da sua apresentação, pode despertar o interesse em outros investigadores e desencadear a partilha de informação importante no âmbito da Terapia Ocupacional, da reabilitação e participação.

Referências

Feix, T., Romero, J., Schmiedmayer, H., Dollar, A. M., & Kragic, D. (2016). The GRASP Taxonomy of Human Grasp Types.pdf. *IEEE Transactions on Human-Machine Systems*, *46*(1), 66–77.

Fortin, M. F. (1999). *Processo de investigação - da concepção à realização*. Lusodidacta.

Garcez, A., Duarte, R., & Eisenberg, Z. (2011). Produção e análise de vídeogravações em pesquisas qualitativas. *Educação E Pesquisa*, *37*(2), 249–262. https://doi.org/10.1590/S1517-97022011000200003

Marques, A., & Trigueiro, M. J. (2011). *Enquadramento da prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo*. Livpsic.

Pina, E. J. A. (2015). *Anatomia Humana da Locomoção*. Lidel.

Palavras-chave: Desempenho ocupacional, Preensão, Atividades de vida diária, Taxonomia de preensões.

Madrid, 17 de Novembro de 2018

ISBN 978-989-54478-1-7