



Rede Académica
das Ciências da Saúde
da Lusofonia

CONFERÊNCIA LUSÓFONA DE TERAPIA OCUPACIONAL 9 de julho de 2021

Uma iniciativa do Núcleo Académico de Terapia Ocupacional da RACS

Livro de Atas da 1ª Conferência Lusófona de Terapia Ocupacional Núcleo Académico da Terapia Ocupacional (NATO) da Rede Académica de Ciências da Saúde da Lusofonia (RACS)



Editores

Jaime Ribeiro – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), Portugal
Maria João Trigueiro – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Elisabete Roldão – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), Portugal
Paula Portugal – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Vitor Simões-Silva – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Dalila Dias – Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA), Moçambique
Élia Silva Pinto – Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA), Portugal
Filomena de Araújo – Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA), Moçambique
Fortunato Venguele – Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA), Moçambique
Patrícia Santos – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja (IPBeja), Portugal



essALCOITÃO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO
POLITÉCNICO
DE BEJA
ESCOLA SUPERIOR
DE
Saúde

**POLITÉCNICO
DE LEIRIA**

ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE



P.PORTO

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE

Livro de atas da

1ª Conferência Lusófona de Terapia Ocupacional

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente – Dalila Dias – Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA), Moçambique
Élia Silva Pinto – Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA), Portugal
Elisabete Roldão – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), Portugal
Filomena de Araújo – Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA), Moçambique
Fortunato Venguele – Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA), Moçambique
Jaime Ribeiro – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), Portugal
Maria João Trigueiro – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Patrícia Santos – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja (IPBeja), Portugal
Paula Portugal – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Vítor Simões-Silva – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente – Jaime Ribeiro – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), Portugal
Vice-Presidente – Maria João Trigueiro – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
António Marques – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Élia Silva Pinto – Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA), Portugal
Helena Reis – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), Portugal
Helena Sousa – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Ferreira – Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA), Portugal
Mônica Brauna – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), Portugal
Nuno Rocha – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Paula Portugal – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Raquel Santana – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja (IPBeja), Portugal
Susana Pestana – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja (IPBeja), Portugal
Tiago Coelho – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Vanda Varela – Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), Portugal
Vítor Simões-Silva – Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal

COMISSÃO DE HONRA

Cristina Prudêncio – Presidente da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Dulce Gomes – Coordenadora do Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), Portugal
Elisabete Roldão – Presidente da Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais (APTO), Portugal
Isabel Ferreira – Coordenadora do Departamento de Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA), Portugal
Joaquim Faias – Coordenador do Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), Portugal
Jorge Torgal – Diretor da Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA), Portugal
Rui Fonseca-Pinto – Diretor da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), Portugal
Susana Pestana – Coordenadora do Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja (IPBeja), Portugal

Ficha Técnica

Editores: Rede Académica de Ciências da Saúde da Lusofonia (RACS)

Organizadores

Jaime Ribeiro
Maria João Trigueiro
Elisabete Roldão
Paula Portugal
Vítor Simões-Silva
Dalila Dias
Élia Silva Pinto
Filomena de Araújo
Fortunato Venguele
Patrícia Santos

Paginação e Edição Gráfica: Jaime Ribeiro

ISBN: 978-989-53249-0-3

Editorial

A 1ª Conferência Lusófona de Terapia Ocupacional ocorreu no dia 9 de julho de 2021, em modo virtual (vídeo conferência).

Esta conferência surgiu do Núcleo Académico da Terapia Ocupacional (NATO) da Rede Académica de Ciências da Saúde da Lusofonia (RACS). Pretendeu dinamizar e disseminar a produção científica em Terapia Ocupacional, em língua portuguesa. Pretendeu também contribuir significativamente para a discussão dos temas mais atuais e emergentes e contar com a participação de investigadores e profissionais do mundo lusófono.

Só com partilha de conhecimento científico é possível fazer progredir a profissão e sustentar a prática em evidência sólida de forma a promover conhecimento e reconhecimento da Terapia Ocupacional.

Nesta primeira edição, em formato virtual, no seguimento da pandemia que assolou o planeta, foram apresentados assincronamente 15 pósteres em formato vídeo e disponibilizados em <https://www.youtube.com/playlist?list=PLKUR7eWoyi2QAmZdHuB8qapIIA3PGxPVf>.

Foram também apresentadas de forma síncrona 14 comunicações livres que resultaram em 13 artigos completos que foram publicados na *RevSALUS* - Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia - RACS - <https://revsalus.com/index.php/RevSALUS>. Uma comunicação oral encontra-se em artigo completo neste livro.

Neste livro de Atas encontram-se publicados os resumos dos artigos completos publicados na *RevSalus* assim com os artigos curtos que originaram os vídeo-pósteres.

Com mais de 100 participantes internacionais, esta edição obteve um sucesso considerável atendendo à sua novidade e constrangimentos pandémicos.

O futuro augura-se frutífero e preenchido numa rede lusófona que expande de forma sustentável.

Sucessos para a Terapia Ocupacional e para a Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia.



ÍNDICE

Literacia em Saúde Mental na Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: Estudo Piloto	2
Caraterização do nível de Literacia em Saúde Mental dos jovens na Área Metropolitana do Porto	3
Caracterização do Bem-Estar na População Jovem da Área Metropolitana do Porto	4
Validação do <i>Mental Health Promoting Knowledge Scale</i> (MHPK-10) para a população portuguesa	5
Validação do <i>Pemberton Happiness Index</i> (PHI) para a população portuguesa	6
Questões de gênero na formação graduada em Terapia Ocupacional no Brasil	7
Formação em Terapia Ocupacional: desenho de um projeto de transformação curricular para o sec. XXI	8
Participação em atividades significativas na pessoa com doença de Parkinson: Estudo de Caso	9
Tradução, adaptação e contributo para a validação da escala <i>Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale</i> para a população portuguesa	10
Avaliação de sistemas posturais da pélvis numa pessoa com Distrofia Muscular do tipo Cinturas: resultados da análise a três almofadas na promoção do equilíbrio dinâmico	11
Graded Motor Imagery: A eficácia da Terapia Ocupacional na modulação da dor e melhoria do Desempenho Ocupacional num caso com Artrite Piogénica	12
Terapia Ocupacional, pluralidades e infâncias: o brincar como atividade significativa de crianças ao sul de Moçambique	13
O contributo da Terapia Ocupacional para a implementação de Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação em crianças com Paralisia Cerebral: uma <i>Scoping Review</i>	14
Projeto de promoção da capacitação para sinalização e prestação de cuidados básicos a crianças em risco de atraso no desenvolvimento e/ou deficiência, em São Tomé e Príncipe	15
A Terapia Ocupacional na implementação de Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação: estudo de caso com uma criança com PEA em idade pré-escolar	20
Laboratório de Estudos da Ocupação Humana e Tecnologias de Participação em Terapia Ocupacional: diálogos entre América Latina e países Lusófonos	24
Reabilitação cognitiva com realidade virtual em pessoas em idade ativa com sequelas de AVC: uma intervenção de terapia ocupacional	29
Regul-A: Aplicação para Regular Crianças com PEA entre os 3-6 anos de idade, em Contexto de Casa	33
Sistemas de assentos moldados à medida versus almofadas convencionais e encostos (multimateriais): um estudo comparativo	38
Programa de Treino de Competências de Gestão de Dinheiro e Fazer Compras	42
Literacia em Saúde Mental na Perturbação do Espectro do Autismo – A Plataforma “Bicho de 7 Cabeças”	46
Projeto de empreendedorismo social – Sem-Improviso	50
Dispositivos IoT como ferramentas de Ambient Assisted Living para pessoas com Distrofia Muscular de Duchenne	54
Tradução e adaptação cultural do <i>The Mayers' Life-style Questionnaire</i> (2) para a versão portuguesa	58
Programa de literacia em saúde mental: misofonia	69
Programa de Redefinição de Estilos de Vida para Mulheres com Diagnóstico Recente de Cancro da Mama	74
O MOHOST na caracterização do cliente de Terapia Ocupacional em Saúde Mental no Centro Hospitalar do Baixo Vouga-Portugal	81
Alteração no desempenho ocupacional após internamento em UCI por Covid-19: A perceção dos utentes do Hospital de Leiria	89



Literacia em Saúde Mental na Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: Estudo Piloto

Mental Health Literacy in Hyperactivity Disorder and Attention Deficit: Pilot Study

Ana Rita Gonçalves¹; Catarina Oliveira¹; Maria João Trigueiro^{1,2}; Vítor Simões-Silva^{1,2}

¹ Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

² Laboratório de Reabilitação Psicossocial do Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

ORCID do autor:

Ana Rita Gonçalves: 0000-0002-4274-0424; Catarina Oliverira: 0000-0002-7542-2449; Maria João Trigueiro: 0000-0003-4439-7196; Vítor Simões-Silva: 0000-0003-2831-9729

Resumo

Introdução: Diversos estudos referem Portugal como o segundo país com a prevalência de doenças psiquiátricas mais elevada da Europa (22,9%), sendo importante aumentar a literacia da população. **Objetivo:** O nosso objetivo foi avaliar a eficácia da formação sobre PHDA, realizada através da plataforma Bicho 7 Cabeças, no aumento do conhecimento de indivíduos adultos, sem formação na área da saúde. **Material e Métodos:** A amostra é constituída por 16 indivíduos, entre os 18 e os 29 anos, sendo cinco do sexo masculino. Destes, 50% têm o 12º ano, 31,25% são licenciados e 18,75% têm mestrado. Foram usados como medidas de conhecimento o valor obtido nos resultados após a formação e numa questão sobre do nível de conhecimento do indivíduo sobre PHDA, juntamente com o questionário de usabilidade. **Resultados:** Os resultados demonstraram um aumento do conhecimento sobre PHDA, independentemente do sexo, idade e escolaridade. A média do conhecimento obtida na formação é de 8,36 em 10 e em todas as avaliações, a percentagem foi superior a 70%. A usabilidade da plataforma foi avaliada positivamente pelos indivíduos. **Conclusão:** Através do presente estudo foi possível verificar a eficácia da plataforma Bicho 7 Cabeças, no aumento da literacia da população.

Palavras-chave: PHDA; literacia; plataforma online; tecnologia.

Abstract

Introduction: Several studies refer to Portugal as the country with the second-highest prevalence of psychiatric disorders in Europe (22.9%), so it is essential to increase its literacy. **Objective:** Therefore, our goal was to assess the efficiency of ADHD training, carried out through the "Bicho 7 Cabeças" platform, in expanding the knowledge of adult individuals with no health training. **Material and Methods:** The sample is 16 individuals between 18 and 29 years old, five of whom are male. Of these, 50% have completed the 12th grade, 31.25% have a bachelor's degree, and 18.75% have a master's degree. We used as measures of knowledge the value obtained in the results after the training and a question about the individual's level of knowledge about ADHD and the usability questionnaire. **Results:** The results showed an increase in ADHD knowledge regardless of gender, age, and education. The average knowledge obtained in training is 8.36 out of 10, and in all evaluations, the percentage was above 70%. The individuals positively evaluated the usability of the platform. **Conclusion:** Through this study, it was possible to verify the efficiency of the "Bicho 7 Cabeças" platform to improve the population's literacy.

Keywords: ADHD; literacy; online platform; technology.



Caraterização do nível de Literacia em Saúde Mental dos jovens na Área Metropolitana do Porto

Mapping the Mental Health Literacy level of young people in the Metropolitan Area of Oporto

Maria João Trigueiro^{1,2}; Vítor Simões-Silva^{1,2}; Susana Lucas¹; António Marques^{1,2};

¹ Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

² Laboratório de Reabilitação Psicossocial do Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

ORCID do autor:

Maria João Trigueiro: 0000-0003-4439-7196; Vítor Simões-Silva: 0000-0003-2831-9729; António Marques: 0000-0002-8656-5023

Resumo

Objetivo: Caraterizar o nível de Literacia em Saúde Mental (LSM) dos jovens 14-18 anos de idade, residentes na área metropolitana do Porto. **Métodos:** Participaram no estudo 847 jovens. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e as versões portuguesas da *Mental Health Promoting Knowledge Scale* (MHPK-10) e da *Mental Health Literacy Measure* (MHLM). Como critério de exclusão, os jovens não deviam apresentar patologia confirmada que o impedissem de ler e compreender as questões. Para avaliar possíveis preditores da LSM nos jovens, foi utilizada uma regressão linear múltipla. **Resultados:** Verificou-se que 75,65% da amostra apresentava um score igual ou superior a quatro no MHPK-10 e 71,97% tinha um resultado no MHLM indicativo de um nível de LSM. As variáveis preditoras de um maior nível de LSM foram o ter mais idade (IC95%_{<idade}]0,03; 0,10]), ser do sexo feminino (IC95%_{masc}]0,06; 0,20]), ter maior escolaridade (IC95%_{>escol}]1,12; 2,66]), e conhecer alguém com doença mental (IC95%_{conhec}]0,45; 1,59]). **Conclusão:** De acordo com os resultados, os níveis de LSM na população jovem, em Portugal, é relativamente alto, com valores na ordem dos 70% de conhecimento.

Palavras-chave: Literacia em Saúde Mental; Jovens; Saúde Mental; Prevalência.

Abstract

Aim: The aim of this study was to map the level of Mental Health Literacy (MHL) among young people 14-18 years old living in the metropolitan area of Porto. **Methods:** A total of 847 young people participated in the study. A sociodemographic questionnaire and the Portuguese versions of the Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10) and the Mental Health Literacy Measure (MHLM) were used. As exclusion criteria, young people should not have a confirmed pathology that would prevent them from reading and understanding the questions. To assess possible predictors of MHL in young people, multiple linear regression was used. **Results:** It was found that 75.65% of the sample had a score of four or more on the MHPK-10 and 71.97% had a score on the MHLM indicative of a level of LSM. The predictor variables of a higher level of LSM were being older (95%CI_{<age}]0.03; 0.10]), being female (95%CI_{male}]0.06; 0.20]), having higher education (95%CI_{>educat}]1.12; 2.66]), and knowing someone with mental illness (95%CI_{know}]0.45; 1.59]). **Conclusion:** According with the results, the levels of LSM in the young population, in Portugal, is relatively high, with values in the order of 70% knowledge.

Keywords: Mental Health Literacy; Young People; Mental Health; Prevalence.



Caracterização do Bem-Estar na População Jovem da Área Metropolitana do Porto

Characterization of Wellbeing in the Youth Population of the Metropolitan Area of Porto

***Beatriz Couto**¹; **Maria João Trigueiro**^{1,2}; **Vítor Simões-Silva**^{1,2}; **António Marques**^{1,2}

¹Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

²Laboratório de Reabilitação Psicossocial do Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

*Autor correspondente: 10150147@ess.ipp.pt; Terapia Ocupacional, Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 400, 4200-072, Porto, Portugal

ORCID do autor:

Beatriz Couto: 0000-0001-8602-6911; Maria João Trigueiro: 0000-0003-4439-7196; Vítor Simões-Silva: 0000-0003-2831-9729; António Marques: 0000-0002-8656-5023

Resumo

Introdução O bem-estar é um conceito multidimensional que pressupõe que o indivíduo deve envolver-se no seu dia-a-dia e encontrar significado e propósito nas suas ocupações através da construção de uma identidade pessoal e da manutenção de papéis socialmente valorizados. **Objetivo:** Este é um conceito recente e ainda pouco estudado, pelo que o objetivo deste estudo é descrever a prevalência do nível de bem-estar da população jovem, entre os 14 e os 18 anos, na Área Metropolitana do Porto.

Material e Métodos: Realizou-se um estudo transversal em 847 jovens de escolas secundárias do Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos e Gondomar, sendo utilizadas duas escalas de avaliação do bem-estar, as versões portuguesas da *Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale* e do *Pemberton Happiness Index* e um questionário sociodemográfico, de autopreenchimento.

Resultados: Verificou-se diferenças estatisticamente significativas nos níveis de bem-estar relativamente às variáveis sexo ($p_{WEMWS} < 0,001$; $p_{PHI} < 0,001$), conhecer alguém com problemas de saúde mental ($p_{WEMWS} < 0,001$; $p_{PHI} < 0,001$), grau de escolaridade ($p_{WEMWS} < 0,031$) e cidade de residência ($p_{WEMWS} < 0,045$; $p_{PHI} < 0,011$). **Conclusão:** Identificou-se que ser jovem do sexo masculino, não conhecer indivíduos com problemas de saúde mental e possuir um menor grau de escolaridade são preditores significativos de bem-estar.

Palavras-chave: Bem-estar; Jovens; Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh; Índice de Felicidade de Pemberton; Prevalência.

Abstract

Introduction Wellbeing is a multidimensional concept that assumes that the individual must be involved in his daily life and find meaning and purpose in his occupations by building a personal identity and maintaining socially valued roles. **Objective:** This is a recent concept and still little studied, so the purpose of this study is to describe the prevalence of the wellbeing level of young people, between 14 and 18 years old, in the Metropolitan Area of Porto. **Material and Methods:** It was conducted a cross-sectional study on 847 young people from secondary schools in Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos and Gondomar. Using two wellbeing assessment scales, the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale and the Pemberton Happiness Index and a self-filling sociodemographic questionnaire. **Results:** It was found statistically significant differences regarding gender ($p_{WEMWS} < 0.001$; $p_{PHI} < 0.001$), meeting someone with mental health problems ($p_{WEMWS} < 0.001$; $p_{PHI} < 0.001$), educational levels ($p_{WEMWS} < 0.031$) and city of residence ($p_{WEMWS} < 0.045$; $p_{PHI} < 0.011$). **Conclusion:** It was identified that being young males, not knowing individuals with mental health problems and having a lower level of education are significant predictors of wellbeing.

Keywords: Wellbeing; Young; Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale; Pemberton Happiness Index; Prevalence.



Validação do *Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10)* para a população portuguesa

Validation of the *Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10)* for the Portuguese population

***Ana Cláudia Guimarães¹; Maria João Trigueiro^{1,2}; Tiago Coelho^{1,2}; Inês Maia¹; Raquel Simões de Almeida^{1,2}; Vítor Simões-Silva^{1,2}; Paula Portugal^{1,2}; Sara Sousa^{1,2}; Filipa Campos^{1,2}; António Marques^{1,2}**

¹Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

²Laboratório de Reabilitação Psicossocial da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

*Autor correspondente: 10150069@ess.ipp.pt; Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida 400, 4200-072, Porto, Portugal.

ORCID do autor:

Ana Guimarães: 0000-0002-3548-811X; Maria João Trigueiro: 0000-0003-4439-7196; Tiago Coelho: 0000-0001-7847-2401; Inês Maia: 0000-0003-3186-5384; Raquel Almeida: 0000-0003-4703-1712; Vítor Simões-Silva: 0000-0003-2831-9729; Paula Portugal: 0000-0001-9689-4050; Sara Sousa: 0000-0002-3639-8634; Filipa Campos: 0000-0001-6550-7660; António Marques: 0000-0002-8656-5023

Resumo

Introdução: A Literacia em Saúde Mental refere-se aos conhecimentos e competências necessárias para promover a saúde mental e, para a avaliar, são necessárias medidas válidas e abrangentes. Em Portugal, não existe nenhuma medida validada que permita avaliar o conhecimento sobre os fatores que promovem uma saúde mental positiva. **Objetivo:** Traduzir e adaptar culturalmente o MHPK-10 para a população portuguesa. **Material e Métodos:** A amostra foi recrutada através de um método não probabilístico, por conveniência, em várias instituições da Área Metropolitana do Porto e através de questionário *online*. A validação englobou a tradução e adaptação cultural da versão original do MHPK-10 e a análise das propriedades psicométricas: fiabilidade – teste-reteste e consistência interna - validade de conteúdo, validade de construto e validade de critério. **Resultados:** A amostra compreende 1728 indivíduos com idades entre os 14 e os 95 anos. O valor da consistência interna é razoável ($\alpha=0,79$) e os valores do teste-reteste suportam a fiabilidade do instrumento. Da análise fatorial forçada a um fator resultaram valores satisfatórios, explicando uma variância de 35,92%. Na validade de critério obteve-se uma correlação baixa ($r=0,32$). **Conclusão:** As propriedades psicométricas aparentam ser razoáveis, apesar de estudos adicionais serem necessários. O presente trabalho é um contributo positivo para a validação do MHPK-10.

Palavras-chave: Literacia em Saúde Mental; medição; promoção de saúde.

Abstract

Introduction: Mental Health Literacy refers to the knowledge and abilities needed to promote mental health and valid and comprehensive measures are needed to assess it. In Portugal there is no validated measure to assess knowledge about factors that promote positive mental health. **Objective:** Translate and culturally adapt the MHPK-10 to the Portuguese population. **Material and Methods:** The sample was recruited through a non-probabilistic method, for convenience, in several institutions of the Porto Metropolitan Area and through an online questionnaire. The validation included the translation and cultural adaptation of the MHPK-10 original version and the analysis of the psychometric properties: reliability – test-retest and internal consistency content validity, construct validity and criterion validity. **Results:** The sample is made up of 1728 individuals aged between 14 and 95 years. The internal consistency value is reasonable ($\alpha=0,79$) and the test-retest values ($r=0,72$) support the reliability of the instrument. From the factor analysis forced to a factor resulted satisfactory values, explaining a variance of 35,92%. In the criterion validity, a low correlation was obtained ($r=0,32$). **Conclusion:** Psychometric properties appear to be reasonable, although additional studies are needed. The present work is a positive contribution to the validation of MHPK-10.

Keywords: Mental Health Literacy; measure; health promotion.



Validação do *Pemberton Happiness Index* (PHI) para a população portuguesa

Validation of the *Pemberton Happiness Index* (PHI) for the portuguese population

*Inês Teixeira Maia¹; Tiago Coelho^{1,2}; Ana Cláudia Guimarães¹; Raquel Simões de Almeida^{1,2}; Vítor Simões-Silva^{1,2}; Paula Portugal^{1,2}; Sara Sousa^{1,2}; Filipa Campos^{1,2}; António Marques^{1,2}; Maria João Trigueiro^{1,2}

¹Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

²Laboratório de Reabilitação Psicossocial da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

*Autor correspondente: 10150273@ess.ipp.pt; Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida 400, 4200-072, Porto, Portugal.

ORCID do autor:

Maia, IT: 0000-0003-3186-5384; Coelho, T: 0000-0001-7847-2401; Guimarães, AC: 0000-0002-3548-811X; Almeida, RS: 0000-0003-4703-1712; Simões-Silva, V: 0000-0003-2831-9729; Portugal, P: 0000-0001-9689-4050; Sousa, S: 0000-0002-3639-8634; Campos, F: 0000-0001-6550-7660; Marques, A: 0000-0002-8656-5023; Trigueiro, MJ: 0000-0003-4439-7196

Resumo

Introdução Dada a atenção que o bem-estar tem recebido mundialmente por ser um aspeto crucial da saúde geral dos indivíduos, a sua avaliação torna-se cada vez mais importante. Assim, emerge a necessidade de validação de instrumentos breves e integrativos que avaliem os níveis de bem-estar na população. **Objetivo:** Contribuir para a adaptação cultural e validação psicométrica do *Pemberton Happiness Index* (PHI) para a população portuguesa. **Material e Métodos:** A amostra foi por conveniência, composta por 1728 indivíduos, com recolhas *online* e em papel. Foram avaliadas a consistência interna, fiabilidade teste-reteste, validade de construto, de conteúdo e de critério. **Resultados:** A amostra foi constituída maioritariamente por mulheres (n=1185), com uma média de idades de 20,04 ± 20,38 anos. A consistência interna do PHI foi muito boa ($\alpha=0,90$), bem como a fiabilidade teste reteste, com $r=0,79$ e $p\leq 0,01$ para a correlação entre totais e com valores a variar entre]0,20; 0,46[na Secção A e]-0,05; 0,69[na Secção B. Na validade de construto, apenas o item 10 da Secção A apresentou valores inferiores ao tabelado, colocando-se em questão a validade desse item. A validade de critério apresentou uma correlação alta ($r=0,75$; $p\leq 0,01$), quando comparado com a *Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh* (WEMWBS). **Conclusão:** Considerando as boas propriedades psicométricas obtidas, este instrumento pode servir de contributo para avançar na complexa tarefa de medir o bem-estar, bem como de monitorizar e avaliar mudanças nesses níveis.

Palavras-chave: Bem-estar; Saúde Mental; Estudo de Validação; *Pemberton Happiness Index*.

Abstract

Introduction Given the attention that well-being has received worldwide as being a crucial aspect of the overall health of individuals, its measurement becomes increasingly important. Thus, the need for validation of brief and integrative instruments that assess the levels of well-being in the population emerges. **Objective:** Contribute to the cultural adaptation and psychometric validation of the *Pemberton Happiness Index* (PHI) for the Portuguese population. **Material and Methods:** The study was carried out using a convenience sample of 1728 individuals, with online and in paper collections. Internal consistency, teste-retest reliability, construct, content and criterion validity were analysed. **Results:** The sample consisted mainly of women (n = 1185), with a mean age of 20,04 ± 20,38 years. The internal consistency of the PHI was very good ($\alpha = 0,90$), as well as test-retest reliability, with $r = 0,79$ and $p\leq 0,01$ for the correlation between totals and with values ranging from] 0,20; 0,46 [in Section A and] - 0,05; 0,69 [in Section B. In the construct validity, only item 10 of section A presented values lower than the standard values, putting in question the validity of this item. Criterion validity had a high correlation ($r=0,75$; $p\leq 0,01$), when compared to the *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* (WEMWBS). **Conclusion:** Considering the good psychometric properties obtained in this study, this instrument can contribute to advance in the complex task of measuring well-being, as well as monitoring and assess changes at these levels.

Keywords: Well-being; Mental Health; Validation Study; *Pemberton Happiness Index*.



Questões de gênero na formação graduada em Terapia Ocupacional no Brasil

Gender issues in undergraduate degree in Occupational Therapy in Brazil

*Correia, Ricardo Lopes¹; Nascimento, Israel Ribeiro do¹; Proença, Rosimeri de Oliveira Souza¹; Andrade, Francisco Leal²; Figueiredo, Raionara²

¹ UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina (DTO/FM), Rio de Janeiro, Brasil.

² UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Terapia Ocupacional, Campus Lagarto (DTOL), Sergipe, Brasil.

*Autor correspondente: ricardo@medicina.ufrj.br; Departamento de Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Saúde (CCS).

ORCID do autor:

Ricardo Lopes Correia: 0000-0003-3108-2224 ; Israel Ribeiro do Nascimento: 0000-0002-1702-4725; Rosimeri de Oliveira Souza Proença: 0000-0002-4526-3264; Francisco Leal Andrade: 0000-0002-9788-9496; Raionara Figueiredo: 0000-0003-0047-759X

Resumo

Introdução: As opressões de gênero e sexualidades que as pessoas vivenciam na vida cotidiana implicam no envolvimento ocupacional e, desta forma, é necessário que este tema seja incorporado na formação graduada de terapeutas ocupacionais.

Objetivo: Identificar e caracterizar os meios que informam a incorporação do tema “questões de gênero” na formação graduada em Terapia Ocupacional no Brasil. **Material e Métodos:** Foi conduzida uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, entre abril de 2020 e maio de 2021. Foram garimpados documentos (meios) nos sites eletrônicos de 36 cursos de graduação em Terapia Ocupacional de universidades brasileiras, relacionados à matriz curricular, Projetos Político Pedagógicos (PPP), currículos acadêmicos (disponíveis, de modo eletrônico, na Plataforma Lattes - CNPQ) e planos de aula. Foi utilizada estatística descritiva simples, abordagem de análise documental e de conteúdo para o tratamento dos dados. **Resultados:** Dos 384 documentos garimpados, 65,3% abordam temas relativos as “questões de gênero”. No entanto, este percentual diz apenas a 19,4% do universo de cursos de Terapia Ocupacional, concentrados em 6 universidades, 5 públicas e 1 privada. E os temas são desenvolvidos majoritariamente em ações de pesquisa. **Conclusão:** Temas sobre "questões de gênero" são pouco abordados, de modo oficial, na formação em Terapia Ocupacional no Brasil. No entanto, mudanças são observadas com a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para reorientar os PPP e os currículos da graduação. Isso se mostra oportuno devido o intenso engajamento de docentes-pesquisadores/as, estudantes e terapeutas ocupacionais na pauta dos direitos sociais e humanos de minorias de gênero e sexuais.

Palavras-chave: ensino; formação superior; gênero; sexualidade; terapia ocupacional.

Abstract:

Introduction: The oppressions of gender and sexualities that people experience in everyday life imply occupational involvement and, therefore, it is necessary that this theme be incorporated into the graduated training of occupational therapists. **Objective:** To identify and characterize the means that inform the incorporation of the theme "gender issues" in graduate education in Occupational Therapy in Brazil. **Material and Methods:** An exploratory and descriptive research, of a qualitative and quantitative nature, was conducted between April 2020 and May 2021. Documents (media) were mined on the electronic sites of 36 undergraduate courses in Occupational Therapy from Brazilian universities, related to the curricular matrix, Projects Pedagogical Politician (PPP), academic curricula (available electronically on the Lattes Platform - CNPQ) and lesson plans. Simple descriptive statistics, a documentary and content analysis approach were used for the treatment of the data. **Results:** Of the 384 documents mined, 65,3% address topics related to “gender issues”. However, this percentage accounts for only 19.4% of the universe of Occupational Therapy courses, concentrated in 6 universities, 5 public and 1 private. And the themes are mostly developed in research. **Conclusion:** Themes on "gender issues" are rarely addressed, in an official way, in the training in Occupational Therapy in Brazil. However, changes are observed with the revision of the National Curriculum Guidelines to reorient PPPs and undergraduate curricula. This proves to be opportune due to the intense engagement of professors-researchers, students and occupational therapists in the agenda of social and human rights of gender and sexual minorities.

Keywords: teaching; higher education; gender; sexuality; occupational therapy.



Formação em Terapia Ocupacional: desenho de um projeto de transformação curricular para o sec. XXI

Training in Occupational Therapy: design of a curriculum transformation project for the 21st century

* **Sílvia Martins¹; Cristina Vieira da Silva¹; Élia Silva Pinto¹; Isabel Ferreira¹; Nuno Moreira¹**

¹ Escola Superior de Saúde do Alcoitão (SCML/ESSAlcoitão) – Departamento de Terapia Ocupacional, Alcoitão, Portugal.

*Autor correspondente: silviam.martins@essa.scml.pt; Departamento Terapia Ocupacional, Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Rua Conde Barão, 2649-506 Alcabideche, Portugal.

ORCID do autor:

Sílvia Martins: 0000-0003-2089-813X; Cristina Vieira da Silva: 0000-0002-4651-5005; Élia Silva Pinto: 0000-0002-8774-5456; Isabel Ferreira: 0000-0002-8978-896X; Nuno Moreira: 0000-0002-4215-9672

Resumo

Introdução: O desenvolvimento e renovação de currículos é visto como uma atividade-chave das instituições de ensino superior. Ao nível internacional e nacional, é evidente o crescente interesse na investigação em desenho curricular, e em criar percursos educativos diversos que correspondam às aspirações de futuro da população e às necessidades da sociedade. As mudanças de paradigma que ocorreram na terapia ocupacional, nos últimos anos, tornam urgente esta reflexão. **Objetivo:** Pretendeu-se com este estudo construir o desenho de um projeto de revisão curricular para a formação em terapia ocupacional. **Material e Métodos:** Neste 1º ciclo de investigação foi utilizada uma metodologia de investigação-ação. Os participantes no estudo foram agrupados em duas equipas, uma nuclear, composta por dois docentes a tempo integral e uma alargada, integrando mais três docentes, também a tempo integral. Recorreu-se a métodos participativos para se envolverem os docentes nos momentos de reflexão. Em etapas chave do processo, recorreu-se a um grupo de peritos na área da revisão curricular. **Resultados:** Obtenção de uma versão de consenso do desenho do projeto, nomeadamente, Visão, Missão e Valores; objetivos dirigidos ao currículo, aos estudantes e aos docentes; intervenientes no processo e sua distribuição por domínios em áreas de competência e seleção da *Theory U* para guiar o processo de transformação curricular. **Conclusão:** A metodologia de investigação-ação e os métodos participativos, conjuntamente com o recurso ao grupo de peritos, permitiram aos participantes chegarem a uma versão de consenso sobre os aspetos principais a incluir no processo de transformação curricular.

Palavras-chave: Revisão curricular; terapia ocupacional; inovação; metodologia investigação-ação.

Abstract

Introduction: The development and redesign of curricula is seen as a key activity of higher education institutions. At the international and national level, there is an evident growing interest in research in curriculum design, and in creating diverse educational paths that correspond to the aspirations of the population's future and the needs of society. The paradigm shifts that have occurred in recent years make this reflection urgent in occupational therapy. **Objective:** This study intends to design the project of a curriculum revision for an occupational therapy program. **Material and methods:** In this 1st research cycle, an action research methodology was used. Participants in the study were grouped into two teams, a nuclear one, composed of two full-time staff and an extended one, integrating three more staff members, also full-time. Participatory methods were used to involve staff in moments of reflection. In key stages of the process, a group of experts in the field of curriculum redesign has been used to support the reflection. **Results:** Obtention of a consensus version of the project design, namely, 1) Vision, Mission and Values; 2) objectives aimed at the curriculum, students and teachers; 3) actors in the process and their distribution by domains in their areas of competence and 4) selection of Theory U to guide the process of curricular transformation. **Conclusion:** The action research methodology and participatory methods, together with the use of a group of experts, allowed participants to reach a consensus version on the main aspects to include in the curriculum transformation process.

Keywords: Curriculum redesign; occupational therapy; innovation; action-research methods.



Participação em atividades significativas na pessoa com doença de Parkinson: Estudo de Caso

Participation in significant activities in the person with Parkinson's disease: Case Study

***Carolina Ferreira Matos¹; Janete Mendes Moreno²**

¹Neuroser, Telheiras, Portugal

²Escola Superior de Saúde de Alcoitão, Cascais, Lisboa

*Autor correspondente: cmatos@neuroser.pt

ORCID do autor:

Carolina Matos: 0000-0001-8918-1933; Janete Moreno: 0000-0003-1134-728

Resumo

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa crónica e progressiva, caracterizada por sintomas motores como a bradicinesia, rigidez, instabilidade postural e tremor. A intervenção atualmente descrita passa por tratamento farmacológico e intervenção multidisciplinar. **Objetivo:** Descrever o caso de uma pessoa com DP e a sua participação em atividades significativas, como a carpintaria. **Material e métodos:** O caso reportado trata-se de um utente de 74 anos, com diagnóstico de DP em fase moderada, realizando um plano de intervenção multidisciplinar. Na avaliação foram utilizados vários instrumentos como o Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos (IAFAI), a Escala de Qualidade de Vida e a Avaliação Funcional o Inventário de Atividades de Braço e Mão de Chedocke. Identificaram-se problemas ocupacionais ligados ao desempenho e participação do utente nas Atividades de Vida Diária (AVD's) e atividades de interesse, pela presença de sintomas motores, emocionais e cognitivos associados à DP. O plano de intervenção descrito centra-se na estimulação de competências em défice, utilizando a ocupação como meio, através de sessões de construção de uma floreira suspensa. **Resultados:** A carpintaria potenciou um aumento de motivação, sentimentos de bem-estar e de ser capaz, mostrando ser uma atividade benéfica, para aliviar muitos dos sintomas motores, mas, principalmente, sintomas emocionais e cognitivos. **Conclusão:** A participação em atividades significativas, como a carpintaria, contribui para aliviar alguns sintomas da DP, pelo menos durante a realização da mesma, produzindo satisfação à pessoa, bem como potenciar o seu sentido de competência, aumentando os seus níveis de confiança e predisposição no quotidiano.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Atividades Significativas; Terapia Ocupacional; Flow; Qualidade de vida.

Abstract:

Introduction: Parkinson's Disease (PD) is a chronic and progressive neurodegenerative disease characterized by motor symptoms such as bradykinesia, rigidity, postural instability and tremor. The intervention currently described involves not only pharmacological treatment, but also a multidisciplinary intervention. Case reported: 74-year-old patient, married and retired from the profession of civil engineer. Presents the diagnosis of PD in the moderate phase, carrying out a multidisciplinary intervention plan. **Objective:** To describe the case of a person with PD and their participation in significant activities, such as carpentry. **Material and methods:** The case reported is about a 74-year-old patient, diagnosed with moderate-phase PD, carrying out a multidisciplinary intervention plan. In the evaluation, several instruments were used, such as the Functional Assessment Inventory for Adults and Elderly (IAFAI), the Quality of Life Scale and the Functional Assessment, the Chedocke Arm and Hand Activity Inventory. Occupational problems related to the user's performance and participation in Activities of Daily Living (ADLs) and activities of interest were identified, due to the presence of motor, emotional and cognitive symptoms associated with PD. The described intervention plan focuses on the stimulation of skills in deficit, using occupation as a means, through sessions to build a suspended flower box. **Results:** Carpentry increased motivation, feelings of well-being and being able, proving to be a beneficial activity to alleviate many of the motor symptoms, but mainly emotional and cognitive symptoms. **Conclusion:** Participation in significant activities, such as carpentry, contributes to alleviating some symptoms of PD, at least during its performance, producing satisfaction for the person, as well as enhancing their sense of competence, increasing their levels of confidence and predisposition in everyday life.

Keywords: Parkinson's disease; Significant Activities; Occupational Therapy; Flow; Quality of life.



Tradução, adaptação e contributo para a validação da escala *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* para a população portuguesa

Translation, adaptation and contribution for the validation of the *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* for the portuguese population

***Sofia Figueiredo¹; Maria João Trigueiro^{1,2}; António Marques^{1,2}; Raquel Almeida^{1,2}; Tiago Coelho^{1,2}; Sara Sousa^{1,2}; Paula Portugal^{1,2}; Filipa Campos^{1,2}; Vítor Simões-Silva^{1,2}**

¹Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

²Laboratório de Reabilitação Psicossocial da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

*Autor correspondente: 10150467@ess.ipp.pt; Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto

ORCID do autor:

Figueiredo, S: 0000-0002-0550-9936; Trigueiro, MJ: 0000-0003-4439-7196; Marques, A: 0000-0002-8656-5023; Almeida, R: 0000-0003-4703-1712; Coelho, T: 0000-0001-7847-2401; Sousa, S: 0000-0002-3639-8634; Portugal, P: 0000-0001-9689-4050; Campos, F: 0000-0001-6550-7660; Simões-Silva, V: 0000-0003-2831-9729

Resumo

Introdução O conceito de Bem-Estar Mental tem ganho mais destaque internacionalmente, sendo um aspeto crucial da saúde, com impacto na funcionalidade. Assim, em Portugal, impõe-se a necessidade de possuir medidas validadas que avaliem o bem-estar das populações. **Objetivo:** Traduzir, adaptar culturalmente e contribuir para validar a *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* (WEMWBS), que avalia o bem-estar mental subjetivo e psicológico, para a população portuguesa. **Material e Métodos:** Após a aprovação da tradução portuguesa por um painel de peritos, a escala foi aplicada a 1728 indivíduos da área metropolitana do Porto recrutados por conveniência, bem como o Índice de Felicidade de *Pemberton*, para uma análise da validade de critério. Utilizou-se o *alpha* de *Cronbach* para avaliar a consistência interna e uma análise fatorial exploratória para a validade de construto. Ambos os instrumentos foram aplicados duas vezes a 39 participantes, com aproximadamente uma semana de intervalo, para testar a fiabilidade teste-reteste. **Resultados:** Obteve-se um *alpha* de *Cronbach* de 0,91, sugerindo uma consistência interna muito boa. A análise fatorial confirmou a unidimensionalidade do instrumento, com todos os itens a saturarem um único fator. Verificou-se uma alta correlação entre a WEMWBS e o instrumento usado como medida de critério, com $r=0,75$. A fiabilidade teste-reteste obteve uma alta correlação, com $r=0,77$. **Conclusão:** Os valores obtidos neste primeiro estudo de validação da WEMWBS para a população portuguesa encontram-se próximos dos da versão original, podendo ser considerado como um contributo legítimo e importante para a sua concretização.

Palavras-chave: Avaliação; bem-estar mental; saúde mental; WEMWBS; validação.

Abstract:

Introduction The concept of Mental Well-Being has been gaining highlight internationally, as a crucial aspect of health, with an impact on the functionality. Therefore, there's a need to have validated measures that can assess the Portuguese population's mental well-being. **Objective:** Translate, culturally adapt and contribute for the validation of the *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale*, that assesses subjective and psychological mental well-being, for the Portuguese population. **Material and Methods:** After the approval of the Portuguese translation by an expert panel, the scale was given to 1728 subjects from Porto's metropolitan area, as well as the *Pemberton* Happiness Index, to analyze the criterion validity. Cronbach's alpha was used to analyze the internal consistency and an exploratory factor analysis for the construct validity. Both scales were given twice to 39 participants, approximately one week after the first application, to analyze the test-retest reliability. **Results:** It was obtained a Cronbach's alpha of 0,91, suggesting a very good internal consistency. The factor analysis confirmed the one-dimensionality of the scale, since all items saturated into one single factor, similarly to previous validations. There's a high correlation between the WEMWBS and the scale used as criterion measure, with an $r=0,75$. The test-retest reliability had a high correlation, with an $r=0,77$. **Conclusion:** The obtained values in this first validation study of the WEMWBS for the Portuguese population are close to the ones obtained in the original validation, being possible to consider it has a legitimate and important contribution for the validation of the scale.

Keywords: Assessment; mental well-being; mental health; WEMWBS; validation.



Avaliação de sistemas posturais da pélvis numa pessoa com Distrofia Muscular do tipo Cinturas: resultados da análise a três almofadas na promoção do equilíbrio dinâmico

Evaluation of postural systems of the pelvis in a person with Limb-Girdle Muscular Dystrophy: results of the analysis of three cushions in the promotion of dynamic balance

Cíntia Marques¹; Carolina Matos¹; Joana Cavaleiro¹; Juliana Simões¹; Rui Fonseca-Pinto^{1,2,4}; Nuno Vieira Lopes^{2,3}; Jaime Moreira Ribeiro^{1,2}

¹Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

²Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

³Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

⁴Instituto de Telecomunicações, Portugal

ORCID do autor:

Rui Fonseca-Pinto: 0000-0001-6774-5363; Nuno Lopes: 0000-0002-2232-1839; Jaime Ribeiro: 0000-0002-1548-5579

Resumo

Introdução: As almofadas anti-escaras são dispositivos especializados para a redistribuição de pressão e gestão da carga sobre os tecidos e do microclima. Devem manter o alinhamento postural, facilitar o movimento, criar uma base estável, aliviar a dor e serem confortáveis. Podem ser compostas exclusivamente por um material como espuma, gel, ar e fluido, ou pela combinação de dois ou mais destes materiais. As investigações concretizadas focam-se na distribuição do peso e negligenciam o comportamento dinâmico da almofada durante as atividades quotidianas. **Objetivos:** Avaliar a eficácia na manutenção do equilíbrio dinâmico de três tipos de almofadas de gama média-alta com diferentes composições. **Métodos:** Estudo com uma pessoa do sexo feminino com Distrofia Muscular do tipo Cinturas, utilizando-se: uma almofada de espuma e ar (A), uma almofada de espuma e bolsa de fluido (B) e uma de ar (C). A recolha de dados foi realizada em dois momentos: 1)recolha dados antropométricos, cinemáticos e dinâmicos, através de medição direta do alcance, videogravação e acelerómetro, e pressões exercidas sobre as almofadas, mediante um protocolo de movimentos e randomização de almofadas; 2)avaliação da perceção do utilizador com questionário e escala visual analógica de dor, após quatro horas de permanência na almofada. **Resultados:** A almofada A revelou melhores resultados ao nível do alcance máximo, do pico de pressão na posição inicial, do coeficiente de variação e da pressão média na flexão frontal do tronco. A almofada B apresentou resultados mais positivos na área de contacto, coeficiente de variação e na pressão média na posição inicial, no pico de pressão da flexão frontal do tronco, na variação da aceleração e na análise subjetiva. **Conclusão:** As almofadas anti-escaras que, na sua composição, combinam dois materiais, são mais eficazes na promoção do equilíbrio dinâmico, observando-se vantagem na utilização da almofada composta por espuma e fluido.

Palavras-chave: Almofada; Equilíbrio dinâmico; Estabilidade; Úlcera de pressão.

Abstract

Introduction: Pressure ulcer cushions are specialised devices for pressure redistribution and management of tissue load and microclimate. They should maintain postural alignment, facilitate movement, create a stable base, relieve pain and be comfortable. They can be composed exclusively of one material such as foam, gel, air and fluid, or a combination of two or more of these materials. Research has focused on weight distribution and has neglected the dynamic behaviour of the cushion during everyday activities. **Objectives:** To evaluate the effectiveness in maintaining dynamic balance of three types of medium-high range cushions with different compositions. **Material and Methods:** Study with a female person with Girdle-Limb Muscular Dystrophy, using: a foam and air cushion (A), a foam and fluid bag cushion (B) and an air cushion (C). Data collection was performed in two moments: 1)anthropometric, kinematic and dynamic data collection, through direct measurement of reach, videorecording and accelerometer, and pressures exerted on the cushions, by means of a protocol of movements and cushion randomization; 2)evaluation of user perception with a questionnaire and visual analogue pain scale, after four hours of staying on the cushion. **Results:** Cushion A revealed better results at the level of maximum reach, peak pressure in the initial position, coefficient of variation and mean pressure in frontal trunk flexion. Cushion B showed more positive results in the contact area, coefficient of variation and mean pressure in the initial position, peak pressure in frontal trunk flexion, acceleration variation and subjective analysis. **Conclusion:** The anti-sores cushions that combine two materials in their composition are more effective in promoting dynamic balance, with the advantage of the cushion composed of foam and fluid.

Keywords: Cushion; Dynamic balance; Stability; Pressure ulcer.



Graded Motor Imagery: A eficácia da Terapia Ocupacional na modulação da dor e melhoria do Desempenho Ocupacional num caso com Artrite Piogénica

Graded Motor Imagery: Occupational Therapy's effectiveness on pain modulation and Occupational Performance in a case with Pyogenic Arthritis

*Ana Paula Martins^{1,2}, Mamie Brunk³, Rita Cruz⁴

¹ IPBeja – Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde, Departamento de Saúde, Beja, Portugal.

² Hospital Garcia de Orta, E.P.E., Almada, Portugal.

³ Agrupamento de Escolas José Régio, Portalegre, Portugal.

⁴ Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E., Faro, Portugal.

* Autor correspondente: Ana Paula Martins: anapmartins@ipbeja.pt

ORCID do autor: Ana Paula Martins: 0000-0003-1394-4038

Resumo

Introdução: A Artrite Piogénica começa com uma infeção aguda bacteriana nas articulações, geralmente nos tecidos sinoviais ou periarticulares, que evolui ao longo de horas ou dias. Os sintomas são de dor de início rápido, derrame e restrição da amplitude de movimento, vulgarmente numa única articulação, que resulta em privação ocupacional. O Graded Motor Imagery (GMI) é uma abordagem biopsicossocial, recente ao tratamento da dor, que visa o envolvimento gradual das áreas corticais motoras sem desencadear uma resposta protetora de dor. **Objetivo:** Verificar a eficácia da intervenção da Terapia Ocupacional na modulação da dor e no Desempenho Ocupacional, com recurso à abordagem GMI, num cliente com Artrite Piogénica. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal (4 semanas), com uma periodicidade trissemanal. O cliente era do sexo masculino, tinha 71 anos e estava reformado. Como medidas de avaliação utilizou-se: a Medida Canadiana de Desempenho, a Escala Visual Analógica, o Jebson Taylor Hand Function Test, o Teste Muscular, o Dinamómetro e a Goniometria. Foram utilizadas as três fases sequenciais do GMI - discriminação da lateralidade, imaginação motora e terapia de espelho. **Resultados:** Verificou-se uma diminuição da dor e uma melhoria da funcionalidade da mão, tendo-se atingido os objetivos identificados pelo cliente na Medida Canadiana (conduzir, manter a horta, lavar o corpo e alimentar-se). **Conclusão:** Comprovou-se a eficácia da aplicação do GMI neste estudo de caso, contudo são necessários mais estudos confirmatórios e com populações de maiores dimensões que permitam a validação de protocolos específicos (duração de tratamento, sequenciação e progressão).

Palavras-chave: Graded Motor Imagery; Terapia Ocupacional; Dor; Desempenho Ocupacional; Artrite Piogénica.

Abstract

Introduction: Pyogenic Arthritis begins with an acute bacterial infection of the joints, usually in the synovial or periarticular tissues, which evolves over hours or days. Symptoms are rapid onset pain, stroke and restricted range of motion, usually in a single joint, which results in occupational deprivation. The Graded Motor Imagery (GMI) is a recent biopsychosocial approach to pain management that aims to gradually involve the motor cortical areas without triggering a protective pain response. **Objective:** To verify the effectiveness of the Occupational Therapy intervention in pain modulation and Occupational Performance, using the GMI approach, in a client with Pyogenic Arthritis. **Material and Methods:** A longitudinal study (4 weeks) was carried out, with a three-weekly periodicity. The client was male, 71 years old and retired. Were used as evaluation assessments: the Canadian Performance Measure, the Visual Analogue Scale, the Jebson Taylor Hand Function Test, the Dynamometer, the Muscle Test and the Goniometry. There were used all three sequential phases of this approach - left/right discrimination, motor imagery and mirror therapy. **Results:** There was a decrease in pain and an improvement in the functionality of the hand, having achieved the stated objectives by the client in the Canadian Measure (driving, maintaining the garden, washing the body and eating). **Conclusion:** The effectiveness of the Graded Motor Imagery application in this case study has been proven, but it is advised to create more confirmatory studies with larger sample population that validates specific protocols (duration of treatment, sequencing and progression).

Keywords: Graded Motor Imagery; Occupational Therapy; Pain; Occupational Performance; Pyogenic Arthritis.



Terapia Ocupacional, pluralidades e infâncias: o brincar como atividade significativa de crianças ao sul de Moçambique

Occupational Therapy, pluralities and childhoods: play as significant activity of children from southern Mozambique

*Marina Di Napoli Pastore¹

¹ISCISA - Instituto Superior de Ciências de Saúde, Maputo, Moçambique

*Autor correspondente: marinan.pastore@gmail.com; Departamento de Terapia Ocupacional. Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA), Maputo, Moçambique.

ORCID do autor: Marina Pastore 0000-0002-5924-8719

Resumo

Introdução: Os estudos recentes sobre crianças e infâncias no cenário mundial têm apontado para um entendimento das crianças como seres socioculturais e agentes ativos nas produções do mundo que as rodeia, encontrando no brincar possibilidades de releituras de mundos e de ações a partir de perspectivas socioculturais. Este trabalho apresenta uma pesquisa longitudinal realizada em Moçambique, com crianças dos três aos quinze anos de idade, em que a discussão sobre o brincar e a relação com a terapia ocupacional se coloca presente. **Objetivo:** Compreender o brincar como atividade significativa das crianças e o papel do terapeuta ocupacional enquanto pesquisador. **Material e Métodos:** Etnografia com pesquisa de campo em Moçambique, na comunidade da Matola A, na comunidade de Mabotine e em Nhandlovo, entre os anos de 2014 e 2018. **Resultados:** A partir dos dados levantados e analisados, os principais pontos trabalhados envolveram: o brincar e a construção dos brinquedos a partir de material de desuso (descarte); o brincar e a relação com a natureza e as paisagens; imagens do brincar e o uso da fotografia. Os resultados apontam para um caleidoscópio de diversidades e linguagens utilizadas pelas crianças no brincar, compreendido como forma de estar no mundo e a partir de suas relações espaço-temporais. **Conclusão:** Esta pesquisa contribui para os estudos com crianças e infâncias em terapia ocupacional nos países lusófonos e não somente, englobando a criança ao seus modos de vida e contextos históricos e amplia possibilidades de ações e pesquisa em contextos e perspectivas socioculturais.

Palavras-chave: Crianças; Moçambique; Perspectiva sociocultural; Estudos das Infâncias; Terapia Ocupacional na Infância.

Abstract

Introduction: Recent studies on children and childhoods on the world stage have pointed to an understanding of children as sociocultural beings and active agents in the productions of the world around them, finding possibilities of rereading worlds and actions from sociocultural perspectives, specially to the play. This paper presents a longitudinal research conducted in Mozambique, with children from three to fifteen years of age, in which the discussion about playing and the relationship with occupational therapy is present. **Objective:** To understand playing as a significant activity of children and the role of occupational therapist as a researcher. **Material and Methods:** Ethnography with field research in Mozambique, in the community of Matola A, in the community of Mabotine and Nhandlovo between the years 2014 and 2018. **Results:** Based on the data collected and analyzed, the main points involved: playing and building toys from disuse material (discard); playing and the relationship with nature and landscapes; images of play and the use of photography. The results point to a kaleidoscope of diversities and languages used by children in play, understood as a way of being in the world and from their space-time relationships. **Conclusion:** This research contributes to the studies with children and childhoods in occupational therapy, engloband the children to their lifestyles and historical contexts and expands possibilities of actions and research in sociocultural contexts and perspectives.

Keywords: Children; Mozambique; Sociocultural perspective; childhood studies; occupational therapy in childhood.



O contributo da Terapia Ocupacional para a implementação de Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação em crianças com Paralisia Cerebral: uma *Scoping Review*

The contribute of Occupational Therapy to the implementation of Augmentative and Alternative Communication Systems in children with Cerebral Palsy: a *Scoping Review*

Francisca Duarte¹, Gabriela Leal¹, Sara Mira¹, Sofia Ribeiro¹, Jaime Ribeiro^{1,2}

¹ Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

² Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

ORCID do autor: Jaime Ribeiro: 0000-0002-1548-5579; Francisca Duarte: 0000-0002-4594-6102; Gabriela Leal: 0000-0003-0447-2833; Sara Mira: 0000-0003-3743-6863; Sofia Ribeiro: 0000-0003-0182-5402

Resumo

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) é uma lesão do Sistema Nervoso Central com forte impacto na funcionalidade. As alterações neuromusculoesqueléticas, sensorio-perceptivas e cognitivas originam frequentemente necessidades complexas de comunicação, cuja intervenção multidisciplinar passa amiudadamente pela implementação de Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação (SAAC). O terapeuta ocupacional pode colaborar para esta intervenção, sobretudo quando são envolvidas Tecnologias de Apoio (TA). **Objetivo:** Descrever o processo da Terapia Ocupacional (TO) na implementação de SAAC, em crianças com PC, verificando a influência nas atividades, cuja participação está restringida por défices na comunicação. **Metodologia:** *Scoping Review* desenvolvida com base no guia orientador *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* e de acordo com o protocolo do *Joanna Briggs Institute (JBI)*, encetada com pesquisa na b-on. Foi realizada uma análise categorial temática dos artigos com recurso ao *software webQDA*. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos, dos 353 estudos inicialmente encontrados, de acordo com os critérios de inclusão, demonstrando a contribuição do processo da TO, a importância de uma equipa multidisciplinar, bem como, a identificação de lacunas, que sugerem investimento em investigações futuras. **Conclusão:** A TO tem um papel pertinente na implementação de SAAC na: avaliação, com identificação das capacidades e necessidades a diferentes níveis, incluindo o posicionamento, tipo de acesso mais adequado e contextos; intervenção, através do posicionamento, da adaptação e treino de utilização de SAAC, de formação, consultadoria e *advocacy* das partes interessadas. A implementação de SAAC é uma área que ainda carece de investimento em investigação e formação.

Palavras-chave: Comunicação; Crianças; Paralisia Cerebral; Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação; Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: Cerebral Palsy (CP) is a Central Nervous System lesion with strong impact on functionality. The neuromusculoskeletal, sensory-perceptive and cognitive changes frequently originate complex communication needs, whose multidisciplinary intervention frequently involves the implementation of Augmentative and Alternative Communication Systems (AACS). The Occupational Therapist can collaborate in this intervention, especially when assistive technologies are involved. **Objective:** To describe the process of Occupational Therapy (OT) in the implementation of AACS in children with CP, checking the influence on the activities in which participation is restricted by communication deficits. **Methodology:** *Scoping Review* based on the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* and according to the *Joanna Briggs Institute (JBI)* protocol, conducted using the b-on library. A thematic categorical analysis of the articles was performed using the *webQDA* software. **Results:** Ten articles were selected according to the inclusion criteria of the 353 studies initially found, demonstrating the contribution of the OT process, the importance of a multidisciplinary team, as well as the identification of gaps, which suggest investment in future research. **Conclusion:** OT has a relevant role in the implementation of an AACS: in the assessment, with identification of capacities and needs at different levels, including positioning, the most appropriate type of access and contexts and, in the intervention through positioning, adaptation and training in the use of the AACS, as well as training, consulting and advocacy of stakeholders. The implementation of AACS is an area that still needs investment in research and training.

Keywords: Communication; Children; Cerebral Palsy; Augmentative and Alternative Communication Systems; Occupational Therapy.



Projeto de promoção da capacitação para sinalização e prestação de cuidados básicos a crianças em risco de atraso no desenvolvimento e/ou deficiência, em São Tomé e Príncipe

Project to promote training for screening and provision of primary care to children at risk of developmental delay and/or disability, in São Tomé and Príncipe

Rita Barbosa¹; Filipa Henriques¹; Inês Marques¹; Francisca Oliveira¹; Sofia Ponte¹; Fabiana Rocha¹; Raquel Simões de Almeida^{1,2}; Humberta Amorim¹, Tiago Coelho^{1,2}; António Marques^{1,2}; Sandra Nascimento¹; Vitor Simões-Silva^{1,2}; *Maria João Trigueiro^{1,2}

¹Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

²Laboratório de Reabilitação Psicossocial do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

*Autor correspondente: mjtrigueiro@ess.ipp.pt; Escola Superior de Saúde do P.Porto, Porto, Portugal

ORCID do autor:

Rita Barbosa: 0000-0002-7326-6833; Filipa Henriques: 0000-0001-6657-8655; Inês Marques: 0000-0002-8101-461X; Francisca Oliveira: 0000-0001-9996-6320; Fabiana Rocha: 0000-0003-3249-4618; Raquel Almeida: 0000-0003-4703-1712; Humberta Amorim: 0000-0003-0519-6084; Tiago Coelho: 0000-0001-7847-2401; António Marques: 0000-0002-8656-5023; Sandra Nascimento: 0000-0003-0238-5103; Vitor Silva 0000-0003-2831-9729; Maria João Trigueiro: 0000-0003-4439-7196

Resumo

Introdução: São Tomé e Príncipe é um país em desenvolvimento que, atualmente, não possui serviços de sinalização/rastreamento precoce que permita detetar crianças em risco de atraso no desenvolvimento nem o apoio às suas famílias. **Objetivo:** Pretende-se promover a capacitação de profissionais da área da saúde e educação, para a sinalização/rastreamento de crianças com risco de atraso no desenvolvimento e melhorar a prestação de cuidados básicos, envolvendo a família. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso psicológico que pretende promover o apoio a crianças, pais e profissionais de saúde, segundo um modelo de mentoria terapêutica à distância. Serão utilizadas as contagens do número de crianças sinalizadas/rastreadas, das crianças que recebem a prestação de cuidados pelos tutores e o número de profissionais que após uma formação especializada consegue garantir o rastreio das crianças. O grau de conhecimento dos pais será medido através de um questionário. **Resultados:** Aumento do número de profissionais envolvidos, aumento do número de crianças sinalizadas e recebem a prestação de cuidados, aumento do grau de conhecimento dos pais para a prestação de cuidados. **Conclusões:** Espera-se que as crianças com risco de atraso no desenvolvimento e/ou deficiência sejam sinalizadas/rastreadas e recebam uma prestação de cuidados pelos tutores, envolvendo a família. Ademais, objetiva-se o aumento da literacia na saúde dos profissionais de saúde e educação assim como dos familiares envolvidos. Desta forma, consideramos que problemas escolares poderão ser prevenidos e a propensão para adoção de comportamentos desviantes e a institucionalização poderão ser atenuadas.

Palavras-chave: Capacitação; mentoria; rastreio; cuidados básicos.

Abstract

Introduction: São Tomé and Príncipe is a developing country which currently has no early signposting/screening services to detect children at risk of developmental delay and no support for their families. **Objective:** This study aims to promote the training of health and education professionals to identify and screen children at risk of developmental delay and improve the provision of basic care, involving the family. **Methods:** This is a psychological case study which aims to promote support to children, parents and health professionals, according to a distance therapeutic mentoring model. Counts will be used of the number of children signposted/traced, children receiving care from guardians and the number of professionals who after specialised training are able to ensure the screening of children. The degree of parents' knowledge will be measured through a questionnaire. **Results:** Increase



in the number of professionals involved, increase in the number of children signposted and receive care, increase in the degree of knowledge of parents for care provision. **Conclusions:** It is expected that children at risk of developmental delay and/or disability are signposted/traced and receive care provision by guardians, involving the family. Furthermore, we aim to increase the health literacy of health and education professionals, as well as of the family members involved. Thus, we consider that school problems may be prevented and the propensity to adopt deviant behaviour and institutionalisation may be attenuated.

Keywords: Training; mentoring; screening; primary care.

Introdução

São Tomé e Príncipe (STP) é um país em desenvolvimento constituído por duas ilhas, no golfo da Guiné. Segundo a UNICEF (2016), 1,14% de todas as crianças do país, até aos 11 anos, encontram-se em risco de atraso no desenvolvimento e/ou deficiência, correspondendo a 709 crianças. Em STP, não existe sinalização/rastreio precoce que permita detetar o risco de atraso no desenvolvimento e/ou deficiência, o número de profissionais de saúde especializados é muito reduzido e a falta de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil por outros profissionais da área da saúde é evidente (Costa, 2020; Global Change Data Lab, 2017). Além disso, os centros de saúde não possuem materiais e equipamentos necessários para realizar eficazmente um diagnóstico, sendo requerida a deslocação ao hospital central. Os meios de transporte no país são dispendiosos e cerca de 17% da população reside a duas horas a veículo a motor ou seis a nove horas a pé do hospital, verificando-se assim uma grande dificuldade no acesso aos cuidados de saúde (Instituto Marquês de Valle Flôr, 2011; Neves et al., 2018).

Segundo a UNICEF (2016), a criança tem o direito de usufruir do melhor estado de saúde e beneficiar de serviços médicos e de reabilitação e a criança com perturbações do neurodesenvolvimento tem o direito a cuidados especiais, que lhes permitam o bem-estar, viver com dignidade e atingir o maior grau de autonomia, participação e integração social possível (Elba & Olívio, 2015). Não existe em STP um enquadramento legal que permita a inclusão de todas as crianças e metade das crianças com risco de atraso no desenvolvimento e/ou deficiência, não frequenta a escola (UNICEF, 2016). Os educadores de infância e professores do ensino básico não têm formação sobre necessidades educativas especiais nem existem profissionais de ensino especial no país (República Democrática de São Tomé e Príncipe, 2012) e as famílias não possuem os conhecimentos necessários para assegurar os cuidados adequados (Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe, 2019; UNICEF, 2016) Para além disso, estas crianças são ainda vítimas de estigma, resultante da baixa literacia em saúde pela população em geral (Bordia Das and Espinoza, 2019). Como terapeutas



ocupacionais, pretendemos promover a saúde e o bem-estar destas crianças (Smith and Gutman, 2011), através da utilização de abordagens de promoção da literacia em saúde de forma compreensível, acessível e utilizável por todo o espectro dos consumidores, assegurando que a informação e educação prestada aos clientes ou aos profissionais está adaptada ao grau de alfabetização, sensibilidades culturais, e capacidades verbais, cognitivas, e sociais dessa pessoa (American Occupational Therapy Association, 2011). Deste modo, as causas em que se pretende intervir prendem-se com a escassa formação em desenvolvimento infantil por parte dos profissionais de saúde e educadores de infância existentes e com a falta de rastreio destas crianças. Pretende-se ainda atuar sobre a falta de conhecimento sobre os cuidados básicos nas famílias destas crianças. Para isso, tenciona-se capacitar profissionais da área da saúde e educação e tutores, tornando-os agentes de mudança e, posteriormente, perpetuar a prestação de cuidados através de uma cooperação internacional com mentoria à distância.

Assim, o objetivo de impacto deste projeto será a diminuição da negligência de crianças com risco de atraso no desenvolvimento e/ou deficiência em STP, nas diferentes áreas e contextos em que se inserem, promovendo a prestação contínua e eficiente de cuidados básicos.

Material e Métodos

Um estudo de caso é um tipo de desenho de estudo qualitativo que pretende recolher dados exaustivos sobre um indivíduo, um sistema ou uma comunidade únicos (Hancock and Algozzine, 2006), de forma a ganhar o conhecimento necessário para que se possam influenciar políticas ou procedimentos futuros (Merriam, 2001).

O presente trabalho pretende estudar o fenómeno da implementação de um projeto de empreendedorismo social intitulado “Bomu Kêlê – Vamos Acreditar!”, dirigido a crianças até aos 11 anos, com risco de atraso no desenvolvimento e/ou deficiência, em Lembá, distrito de STP. O projeto pretende promover a sinalização/rastreio e melhorar a prestação dos cuidados que lhes são prestados por pais, profissionais da saúde e da educação. Trata-se, assim, de um estudo de caso psicológico (segundo a classificação de Hancock and Algozzine, 2006) que pretende apresentar um modelo de mentoria terapêutica à distância.

A solução prevista passa pela formação de profissionais da área da saúde e educação com o intuito de promover a sinalização de crianças com risco de atraso no desenvolvimento e/ou deficiência e de tutores (santomenses desempregados e com o 12^a ano concluído), aos quais será dada formação específica para a observação e prestação de cuidados básicos de



saúde a crianças previamente sinalizadas. Pretendemos que os tutores apoiem as famílias, usufruindo de mentoria à distância realizada por terapeutas ocupacionais voluntários, melhorando, deste modo, o suporte de cuidados básicos às crianças.

Usando uma abordagem de estudo de caso, os investigadores monitorizam a implementação do modelo e a sua utilidade clínica para a população alvo, através da análise do número anual de crianças sinalizadas/rastreadas, número mensal de crianças que recebem a prestação de cuidados pelos tutores e grau de conhecimento revelado pelos pais na prestação de cuidados, através da aplicação de um questionário. Adicionalmente, será analisado o número de profissionais que após uma formação especializada consegue garantir o rastreio das crianças. Através do preenchimento de uma ficha, será quantificado o número de pedidos de esclarecimento/dúvidas sobre uma criança questionados ao mentor pelo tutor semanalmente. Para além disso, recorrendo à visualização aleatória das sessões de mentoria, pretende-se avaliar a percentagem de mentores empenhados nos aconselhamentos dados aos tutores.

Resultados

Com este projeto, espera-se conseguir aumentar o número de profissionais que após uma formação especializada consegue garantir o rastreio das crianças e, desta forma, aumentar o número de crianças que são sinalizadas e recebem a prestação de cuidados pelos tutores. Espera-se ainda aumentar o grau de conhecimento dos pais para a prestação de cuidados.

Conclusão

Para além da diminuição da negligência crianças com risco de atraso no desenvolvimento e/ou deficiência em STP, a mentoria à distância permitirá, também, a criação de oportunidades de emprego a santomenses, exercendo a função de tutores e integrando a equipa.

Com estas medidas, pretende-se que alguns dos efeitos da negligência das crianças com atraso de desenvolvimento sejam colmatados. Consideramos que o abandono escolar poderá ser prevenido através da sensibilização resultante da formação fornecida aos professores, bem como o acompanhamento continuo dos tutores, monitorizado pelos voluntários, irá permitir o aumento do conhecimento das famílias. A longo prazo, a propensão para adoção de comportamentos desviantes e a institucionalização poderão ser colmatadas, não só pelo conhecimento e suporte fornecido pelos tutores às famílias, como pela consequente prestação de cuidados básicos continuo e eficaz dado às crianças.



Referências Bibliográficas

- American Occupational Therapy Association. AOTA's Societal Statement on Health Literacy. *American Journal of Occupational Therapy* **65**:S78-S79, 2011.
- Bordia Das M and Espinoza S. *Inclusion Matters in Africa*, 2019.
- Costa P. Deliberação nº 15/USTP/2020 - Lista de ofertas formativas, (Príncipe UdSTe ed), 2020
- Global Change Data Lab. São Tomé and Príncipe, Our World in Data, 2017.
- Instituto Marquês de Valle Flôr. Projecto "Saúde para Todos" - Mudando o paradigma de prestação dos Cuidados de Saúde em São Tomé e Príncipe, 2011.
- Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe. São Tomé e Príncipe - Inquérito aos indicadores múltiplos, 2019
- Neves F, Teixeira C and Abreu A. Estágio em Cuidados de Saúde Primários em São Tomé e Príncipe, Ordem dos Médicos, 2018
- República Democrática de São Tomé e Príncipe. Carta de Política Educativa - São Tomé e Príncipe (Visão 2022), (Ministério da Educação CeF ed), 2012.
- Smith L and Gutman A. Health Literacy in Occupational Therapy Practice and Research. *American Journal of Occupational Therapy* **65**:367-369, 2011.
- UNICEF. Relatório de estudo: Programa de Sinalização de crianças com deficiência ou em risco de desenvolvimento, 2016.



A Terapia Ocupacional na implementação de Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação: estudo de caso com uma criança com PEA em idade pré-escolar

Occupational Therapy in the Implementation of Augmentative and Alternative Communication System: a case study with a preschool child with ASD

Catarina Tomé¹, Inês Jordão¹, Mariana Santos¹, Sara Sousa^{1,*}, Jaime Ribeiro^{1,2,3}

¹Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

²Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

³Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores (CIDTFF), Universidade de Aveiro, Portugal

*Autor correspondente: jaimeribeiro@ipleiria.pt; Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro - Apartado 4137, 2411-901 Leiria

ORCID do autor:

Jaime Ribeiro: 0000-0002-1548-5579;

Resumo

Introdução: A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), consiste numa alteração neuro-desenvolvimental, que se expressa através de alterações e défices nas competências sociais e de comunicação. A Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) promove a autonomia das pessoas com PEA, para que consigam estabelecer uma comunicação eficaz com os seus pares. No âmbito da atuação da equipa multidisciplinar, a atuação da Terapia Ocupacional (TO) foca-se na promoção do acesso ao sistema de CAA, implementando dispositivos e interfaces customizadas ao utilizador. **Objetivo:** Descrever a intervenção da TO na implementação de Tecnologias de Apoio (TA) para a CAA junto de uma criança em idade pré-escolar com PEA, não verbal. **Material e Métodos:** Abordagem qualitativa através de um estudo de caso único, incidindo sobre a utilização de um dispositivo móvel android com ecrã tátil e com interface adaptado com pictogramas. Serão obtidos dados através da Escala de Comunicação Pré-Verbal, da *Schedule of Growing Skills II*, por entrevista a profissionais e cuidadores, e por observação participante. **Resultados:** Serão utilizados para a análise e interpretação dos dados qualitativos, o *software WebQDA* para a concretização da análise de conteúdo e o *Microsoft Excel* para tratamento dos dados quantitativos, provenientes das escalas de avaliação. Os resultados esperados avaliarão a evolução a nível das competências de comunicação, decorrente da implementação com treino do Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação. **Conclusão:** Esta investigação irá produzir conhecimento no que reporta à atuação do TO na implementação de um SAAC para o desenvolvimento da comunicação de uma criança com PEA, não verbal. **Palavras-chave:** Comunicação; PEA; Tecnologias de Apoio; Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação; Terapia Ocupacional; Crianças.

Abstract

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder, which is expressed through changes and deficits in social and communication skills. Augmentative and Alternative Communication (AAC) promotes the autonomy of people with ASD so that they can establish an effective communication with their peers. Within the multidisciplinary team, Occupational Therapy (OT) focuses on promoting access to the AAC system, implementing devices and interfaces tailored to the user. **Objective:** To describe the OT intervention in the implementation of Assistive Technology (AT) for AAC with a preschooler with non-verbal ASD. **Material and Methods:** Qualitative approach through a single case study, focusing on the use of an android mobile device with touch screen and adapted interface with pictograms. Data will be obtained through the Pre-Verbal Communication Scale, the Schedule of Growing Skills II, interviews with professionals and caregivers, and participant observation. **Results:** For the analysis and interpretation of the qualitative data, the WebQDA software will be used to perform the content analysis and Microsoft Excel will be used to treat the quantitative data from the assessment scales. The expected results will assess



the evolution in communication skills, resulting from the implementation and training of the Augmentative and Alternative Communication System. **Conclusion:** This research will produce knowledge on the role of OT in the implementation of an AACCS for the development of the communication skills of a non-verbal child with ASD

Keywords: Communication; ASD; Assistive Technology; Augmentative and Alternative Communication Systems; Occupational Therapy; children.

Introdução

A PEA é uma alteração neuro-desenvolvimental, que se manifesta através de alterações e défices nas competências sociais e de comunicação, restrições nas atividades, interesses e comportamentos, com eventual presença de estereotípias (Pereira et al., 2020).

Cerca de 30% das pessoas com PEA são não verbais, pelo que se impõe a necessidade da utilização de Tecnologias de Apoio (TA) no âmbito da Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), como forma de ultrapassar barreiras na comunicação (Maya and Lima, 2016; Pereira, 2016)

As TA consistem em dispositivos ou instrumentos que compensam ou substituem funções deficitárias ou inexistentes, permitindo o envolvimento e participação em ocupações. De modo particular, em pessoas com PEA, perante um défice a nível da comunicação, as TA podem potenciar comunicação através da utilização de Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação (SAAC). Consistem num conjunto de estratégias, técnicas e ajudas que facilitam a comunicação de pessoas com défices nesta área, complementando ou substituindo a fala, possibilitando assim o desenvolvimento ou melhoria da comunicação e/ou linguagem, de forma a que consigam exprimir-se e promovendo a independência (Duarte, 2013; Mavrou, 2011; Schirmer, 2020).

Pretende-se estudar, no âmbito da intervenção da Terapia Ocupacional, a implementação de um dispositivo móvel tátil Android apetrechado com um programa dedicado para CAA, com recurso a um sistema de pictogramas.

Desta forma, almeja-se responder à questão investigação: De que forma a intervenção da TO, na implementação de TA para CAA, promove a comunicação numa criança em idade pré-escolar com PEA não verbal?

Estabelecendo-se os seguintes objetivos:

- Avaliar a implementação de TA para a CAA numa criança em idade pré-escolar com PEA não verbal;
- Descrever a intervenção da TO com SAAC numa criança em idade pré-escolar com PEA não verbal.



Material e Métodos

Será adotada uma abordagem qualitativa por meio de estudo de caso único. Trata-se de uma investigação particularística que irá gerar uma compreensão multifacetada e em profundidade do contributo da TO para a adoção de um SAAC por uma criança e dos que a rodeiam no seu contexto de vida real (Ribeiro et al., 2016).

A criança participante com diagnóstico de PEA não verbal, em idade pré-escolar será recrutada intencionalmente dentre famílias voluntárias que preencham formulário de candidatura e não deverá utilizar SAAC, antes deste estudo.

De modo a traçar o perfil ocupacional da criança em estudo, prevê-se aplicar inicialmente a escala Schedule of Growing Skills II (SGS II) e entrevista semiestruturada ao cuidador. A SGS II avalia competências relativas ao desenvolvimento infantil em diferentes domínios incluindo a linguagem. A entrevista semiestruturada e a observação participante irão recolher informações acerca de comportamentos comunicativos da criança e os seus parceiros e comunicação, em particular a intencionalidade comunicativa, estratégias para interagir com o ambiente e de resolução de problemas. Pretende-se também compreender quais as expectativas dos cuidadores em relação à utilização do SAAC, bem como as suas necessidades.

Será implementado um SAAC ajustado às características da criança, previsivelmente suportado num dispositivo móvel, numa interface com pictogramas.

A Escala de Comunicação Pré-Verbal (ECPV) será aplicada para aferir a evolução da comunicação, com o uso do SAAC.

Após a intervenção serão auscultadas por entrevista as perceções dos cuidadores e dos profissionais relativamente à utilização do SAAC, mormente a aprendizagem, facilidade de utilização, dinâmica com os interlocutores e benefícios observados.

Os dados qualitativos provenientes da entrevista e observação serão analisados com recurso ao *software WebQDA*, de forma a realizar a análise de conteúdo dos dados (Souza et al., 2011).

Os dados da avaliação, recolhidos através da ECPV pré e após intervenção serão tratados no Microsoft Excel, de forma a calcular a variação, de modo a compreender se apresentou ou não evolução comunicativa.

Resultados

Prevê-se, com base na literatura que, os défices na comunicação, linguagem e socialização derivados da PEA, possam ser atenuados através do uso dos SAAC.



Conclusão

Ao implementar uma solução neste âmbito, em equipa multidisciplinar, o TO necessita de realizar uma avaliação adequada e indicada para a criança, para aferir competências sensório-perceptivas e cognitivo-motoras, assim como a forma de acesso, modo de seleção dos pictogramas e interação com a tecnologia, de modo a selecionar-se dispositivos, software, adaptação da interface e treino a realizar.

Assim sendo, obter-se-á conhecimento acerca da atuação da TO na implementação de um SAAC de base tecnológica, como estratégia para ultrapassar barreiras na comunicação, de forma que a criança obtenha o máximo de independência em todas as ocupações, tendo em consideração os contextos em que esta se envolve. Espera-se que após a implementação destes sistemas existam melhorias nas competências comunicativas, tal como aconteceu nos estudos de crianças em contexto escolar com necessidades especiais e com alterações neuromotoras (Follin-Arbelet, 2017; Pereira, 2016).

Embora numa fase inicial se possa considerar que um estudo de caso possa ser limitativo na construção do conhecimento, considera-se que o que se perde em extensão será compensado pela profundidade do estudo e pelas particularidades observadas (Alarcão, 2014).

Referências Bibliográficas

- Alarcão I. "Dilemas" do jovem investigador. Dos "dilemas" aos problemas, in *Investigação Qualitativa: inovação, dilemas e desafios* (Costa AP, Souza FNd and Souza DNd eds) pp 103-124, Ludomedia, Oliveira de Azeméis, 2014
- Duarte MGFM. A importância dos Sistemas Aumentativos e Alternativos da Comunicação (SAAC), como estímulo da linguagem da criança no Jardim de Infância, ESEAG – Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Repositório Científico Lusófona, 2013
- Follin-Arbelet ASM. Perceção dos profissionais acerca do uso da comunicação aumentativa e alternativa com crianças com patologia neuromotora, Universidade Fernando Pessoa, Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa 2017
- Mavrou K. Assistive technology as an emerging policy and practice: Processes, challenges and future directions. *Technology and Disability* 23:41-52, 2011
- Maya CdFe and Lima Cbd. A Utilização de Aplicações em iPad para o Desenvolvimento da Comunicação e da Linguagem em Crianças com Autismo. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente* 7:323-332, 2016
- Pereira ET, Montenegro ACdA, Rosal AGC and Walter CCdF. Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação. *CoDAS* 32, 2020
- Pereira JMMM. A comunicação aumentativa e alternativa enquanto fator de inclusão de alunos com necessidades educativas especiais, Escola Superior de Educação João de Deus, RCAAP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, 2016
- Ribeiro J, Brandão C and Costa AP. Metodologia de estudo de caso em saúde: contributos para a sua qualidade, in *Investigação qualitativa em saúde: conhecimento e aplicabilidade* (Oliveira E, Barros N and Silva R eds) pp 143-160, Ludomedia, Oliveira de Azeméis, 2016
- Schirmer CR. Pesquisas em recursos de alta tecnologia para comunicação e transtorno do espectro autista. *ETD - Educação Temática Digital* 22:68-85, 2020
- Souza FNd, Costa AP and Moreira A. questionamento no Processo de Análise de Dados Qualitativos com apoio do software WebQDA. *EDUSER: Revista de Educação* 3:19-30, 2



Laboratório de Estudos da Ocupação Humana e Tecnologias de Participação em Terapia Ocupacional: diálogos entre América Latina e países Lusófonos

Laboratory for Studies of Human Occupation and Technologies for Participation in Occupational Therapy: dialogues between Latin America and Portuguese-speaking countries

*Ricardo Lopes Correia¹; Elisa Maria de Brito Gomes¹; Livia Machado Santos de Almeida²; Raphael Aguiar Leal Campos¹; Lucas Eduardo Soares de Moraes¹; Beatriz Monteiro de Pontes¹; Keicyane dos Santos Cassemiro¹; Maria Eduarda de Araujo Monteiro¹; Flavia Pereira Silva²; Daniela Tavares Gontijo²; Vinicius Barbosa de Freitas Silva²; Larissa Beserra²; Luanna Correia dos Santos²; Amanda Gusmão Dias²; Isabel Marianne dos Santos Barbosa²; Naila Pereira³

¹ UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina. Centro de Ciências da Saúde (CCS). Laboratório de Estudos da Ocupação Humana e Tecnologias de Participação em Terapia Ocupacional (LEOH) e Liga Acadêmica de Estudos das Ocupações Humanas (LIGOH). Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

² UFPE – Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional. Centro de Ciências da Saúde (CCS). Liga Acadêmica de Estudos das Ocupações Humanas (LIGOH) e Laboratório de Estudos da Ocupação Humana e Tecnologias de Participação em Terapia Ocupacional (LEOH). Recife, PE, Brasil;

³ IFRJ – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Curso de Terapia Ocupacional, Campus Realengo. Laboratório de Estudos da Ocupação Humana e Tecnologias de Participação em Terapia Ocupacional (LEOH). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Autor correspondente: ricardo@medicina.ufrj.br; Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rua Professor Paulo Rodolpho Rocco, s/n, Cidade Universitária, Ilha do Fundão. 21919-590, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ORCID do autor:

Ricardo Lopes Correia: 0000-0003-3108-2224; Elisa Maria de Brito Gomes: 0000-0003-3374-6610; Livia Machado Santos de Almeida: 0000-0001-9111-5214; Raphael Aguiar Leal Campos: 0000-0001-8771-4775; Lucas Eduardo Soares de Moraes: 0000-0001-6768-6471; Pontes, Beatriz Monteiro: 0000-0002-0768-5669; Keicyane dos Santos Cassemiro: 0000-0002-1343-3935; Maria Eduarda de Araujo Monteiro: 0000-0003-3551-1743; Flávia Pereira da Silva: 0000-0002-4063-7335; Daniela Gontijo: 0000-0002-2117-0143; Vinicius Barbosa de Freitas Silva: 0000-0002-7028-8260; Larissa Beserra: 0000-0002-2092-7378; Luanna Correia: 0000-0002-3904-9691; Amanda Gusmão Dias: 0000-0001-8005-0021; Isabel Marianne dos Santos Barbosa: 0000-0002-8461-1241; Naila Pereira: 0000-0001-6307-5235

Resumo

Introdução: No contexto da América Latina e Lusofonia, observa-se referenciais ainda de dominância anglo-saxônica e com significativos distanciamentos sobre o compartilhamento da produção e difusão de conhecimento sobre ocupação humana.

Objetivo: Descrever as atividades de ensino-pesquisa-extensão do Laboratório de Estudos da Ocupação Humana (LEOH) a respeito da produção e difusão de conhecimento sobre ocupação humana nos países da América Latina e Lusofonia. **Material e**

Métodos: Trata-se de um relato de experiência que descreve as atividades de ensino-pesquisa-extensão do LEOH, de 2020 a 2021. **Resultados:** O LEOH possui integrantes de origem interinstitucional, sendo estudantes de graduação e pós-graduação,

docentes-pesquisadores e terapeutas ocupacionais da assistência. São desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Destaca-se a elaboração da rede epistêmica denominada Estudos da Ocupação Humana (EOH). **Conclusão:** O LEOH é um mecanismo institucional que vem se mostrando relevante para fomentar produções e difusões de conhecimento em ocupação humana na América Latina e Comunidade Lusófona.

Palavras-chave: América latina; formação superior; lusofonia; relações comunidade-instituição; terapia ocupacional.



Abstract

Introduction: The Laboratory of Studies on Human Occupation and Technologies for Participation in Occupational Therapy (LEOH in portuguese), proposes Studies on Human Occupation (SHO) as an epistemic network on theoretical and methodological references that underlie the discipline of Occupational Therapy and related areas. In the context of Latin America and Lusophony, there are still references of Anglo-Saxon dominance and with significant differences in the sharing of the production and dissemination of knowledge about human occupation. **Objective:** Describe LEOH's teaching-research-extension activities regarding the production and dissemination of knowledge about SHO in Latin American and Lusophone countries. **Material and Methods:** This is an experience report, of a qualitative and exploratory nature, which describes LEOH's teaching-research-extension activities, from 2020 to the present moment. **Results:** LEOH has members of inter-institutional origin, including undergraduate and graduate students, professors-researchers and occupational therapists in care. Teaching, research and extension activities are carried out. The elaboration of the epistemic network called Studies of Human Occupation (EOH) stands out. **Conclusion:** LEOH is an institutional mechanism that has been shown to be relevant to foster production and dissemination of knowledge in human occupation in Latin America and the Lusophone Community.

Keywords: Latin America; higher education; lusophony; community-institution relationship; occupational therapy.

Introdução

Este trabalho aborda os mecanismos institucionais para a produção e difusão de conhecimento sobre ocupação humana em Terapia Ocupacional no contexto dos países da América Latina e Lusófonos. Trata-se de reconhecer as especificidades teórico-práticas produzidas antes e após a institucionalização da Terapia Ocupacional nestas regiões nos anos 1950, seus desenvolvimentos e, sobretudo, os dispositivos de compartilhamento e diálogo em torno da difusão do conhecimento produzido nas dimensões locais e globais da área.

Em tela, a Ocupação Humana pode ser entendida enquanto um constructo que caracteriza a experiência de envolvimento de pessoas, grupos e populações em seus ambientes (Law, 2002). Partindo de estudos que antecederam a Terapia Ocupacional, até a sua fundação enquanto profissão e área de conhecimento, e, atualmente, sob uma perspectiva inter e transdisciplinar, a Ocupação Humana interessa como um determinante na estruturação da vida social, na formação identitária, e nos estados de bem-estar e garantia de direitos sociais (Ramugondo, Galvaan and Duncan, 2015).

Na América Latina, sobretudo, encontra-se uma diversidade de referenciais teórico-metodológicos em Terapia Ocupacional ainda pouco conhecíveis e sistematizados, que imprimem particularidades da área na região. Por outro lado, especificamente ao Brasil, as relações entre terapeutas ocupacionais lusófonos são bastante escassas.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever as atividades de ensino-pesquisa-extensão do LEOH a respeito da produção e difusão de conhecimento sobre a ocupação humana nos países da América Latina e Lusofonia.



Métodos

Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa e exploratória, que descreve as atividades de ensino-pesquisa-extensão do Laboratório de Estudos da Ocupação Humana e Tecnologias de Participação em Terapia Ocupacional (LEOH). Foram resgatadas as atividades em curso, bem como alguns dados sobre uma pesquisa em desenvolvimento.

Os dados compreenderam o período de março de 2020 até junho de 2021, produzidos no Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (DTO/FM/UFRJ), juntamente com o Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (DTO/UFPE) e do curso de Terapia Ocupacional do Instituto Federal do Rio de Janeiro (CTO/IFRJ), todas instituições públicas de ensino superior do Brasil.

Resultados

Criado em maio de 2020 no DTO/FM/UFRJ, Brasil, o LEOH é composto por seus estudantes e professores(as), do DTO/UFPE, do CTO/IFRJ e terapeutas ocupacionais da assistência. O LEOH tem como objetivo promover, desenvolver e difundir a ocupação humana enquanto um dos patrimônios da Terapia Ocupacional, além de buscar o aprofundamento e discussão em torno de tensionamentos e demais fenômenos de interesse relacionados ao que denominamos de Estudos da Ocupação Humana (EOH) e desenvolver modelos de prática e tecnologias de intervenção.

Os EOH, no LEOH, é compreendido como uma rede epistêmica para designar os distintos referenciais teórico-metodológicos sobre a ocupação humana enquanto objeto disciplinar e interdisciplinar em Terapia Ocupacional, alinhado ao reconhecimento das múltiplas realidades socioculturais e históricas nas quais a disciplina está presente. O LEOH desenvolve diversas atividades ligadas ao ensino-pesquisa-extensão de forma indissociável, a fim de compartilhar e evidenciar, em âmbito brasileiro e internacional, produções e conhecimentos concebidos pela profissão além da parcela anglófona da sociedade.

Em relação ao eixo pesquisa, está em desenvolvimento no LEOH um projeto intitulado “Estudos da Ocupação Humana na América Latina e países de língua portuguesa”, que visa investigar os percursos de assimilação, interpretação, uso e disseminação do constructo ocupação humana enquanto objeto de conhecimento e intervenção da Terapia Ocupacional. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória-dialética e interpretativa, possível através do emprego de métodos mistos tanto na produção quanto na análise dos dados. A pesquisa está organizada em duas etapas. A primeira, em desenvolvimento, consiste em uma revisão da literatura e documental acerca do constructo ocupação humana e correlatos em produções científicas de 26 países destas regiões. A partir disso, pretende-se dar início à segunda etapa, que consistirá na composição de uma rede de autoras e autores que fazem uso do constructo ocupação em suas produções científicas, a fim de selecionar, via método bola de neve, profissionais para serem entrevistados(as). Assim, será possível



aprofundar socioculturalmente acerca das compreensões e usos do construto, além dos referenciais teórico-metodológicos utilizados. O projeto de pesquisa prevê a participação, com procedimentos éticos estabelecidos já aprovados, de 140 profissionais.

Já em relação a extensão está em fase de trâmite institucional um projeto de extensão sobre divulgação científica em mídias sociais. Também, destaca-se a parceria com a Liga Acadêmica de Estudos das Ocupações Humanas (LIGOH) da UFPE.

No eixo do ensino, tanto no nível de graduação quanto de pós-graduação, já estão sendo postas em prática atividades sobre os fundamentos da ocupação humana, das tecnologias de atenção em Terapia Ocupacional e demais fenômenos de interesse ao campo dos EOH. É o caso dos Trabalhos de Conclusão de Curso realizados por sete estudantes, sendo dois deles recém-formados pela UFRJ - que, a partir de seus produtos, passaram a integrar e colaborar com o Laboratório - bem como as atividades de sete estudantes de iniciação científica e três de mestrado. Uma disciplina na pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, ministrada pelo coordenador do LEOH, na qual discute ocupações humanas, cidades e territórios. Além disso, são realizados semanalmente encontros teóricos interinstitucionais e de pesquisa.

Conclusões

A criação e institucionalização do LEOH se justifica em um contexto sócio-histórico e cultural em que o debate sobre ocupação humana em Terapia Ocupacional, na América Latina e Lusofonia, é sustentado majoritariamente por perspectivas hegemônicas anglo-saxônicas, bem como um considerável distanciamento epistêmico sobretudo entre a comunidade lusófona. Tais perspectivas dominaram o campo de conhecimento da área, sem críticas sobre a sua coerência com a realidade, invisibilizando saberes locais e outras rotas para a produção e difusão de saberes em Terapia Ocupacional.

Alguns dados já produzidos pelo LEOH, preliminarmente, demonstram a concentração de produções científicas em poucos países, como o Brasil, Chile, Argentina e Colômbia. Observa-se também que tanto na América Latina como em países da África e Ásia de língua portuguesa a Terapia Ocupacional ainda é uma profissão em desenvolvimento ou inexistente. Este dado é bastante relevante para fomentar ações de cooperação técnica e política para a criação da disciplina nestes países.

Neste sentido, o LEOH vem empregando um compromisso para fomentar este debate e estreitar as relações internacionais sobre o tema baseado em três eixos: 1) identificação e desenvolvimento de bases epistêmicas sobre ocupação humana, que conformam uma rede de fundamentos disciplinares da Terapia Ocupacional; 2) contribuição teórico-metodológica interdisciplinar sobre ocupação humana que colabore com conhecimentos para outras disciplinas;



e 3) a Terapia Ocupacional enquanto direito social, assumindo o compromisso em responder às demandas cada vez mais complexas da sociedade.

Referências Bibliográficas

- Law, M. Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*. **56**: 640–649, 2002. doi: 10.5014/ajot.56.6.640.
- Ramugondo, E., Galvaan, R., Duncan, E. Theoring about human occupation. *South African Journal of Occupational Therapy*. **45**: 1–2, 2015 doi: <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2015/v45no1a1>



Reabilitação cognitiva com realidade virtual em pessoas em idade ativa com sequelas de AVC: uma intervenção de terapia ocupacional

Cognitive rehabilitation with virtual reality in people of working age with sequela of stroke: an occupational therapy intervention

Sharon Marques¹; Ana Pereira¹; Maria Chantal Silva¹; Mariana Curvelo¹; *Jaime Ribeiro^{1,2,3}

¹Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

²Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

³Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores (CIDTFF), Universidade de Aveiro, Portugal

*Autor correspondente: jaimeribeiro@ipleiria.pt; Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro - Apartado 4137, 2411-901 Leiria

ORCID do autor:

Jaime Ribeiro: 0000-0002-1548-5579

Resumo

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é das principais causas de morte e de incapacidade motora e cognitiva adquirida. Na componente cognitiva podem surgir alterações em processos e mecanismos cerebrais que podem resultar em perturbações do desempenho ocupacional. A intervenção típica em caso de défices cognitivos baseia-se na utilização dos tradicionais exercícios de lápis e papel, classificados como entediantes e pouco inovadores. Surge então a Realidade Virtual (RV) como recurso terapêutico com atividades diversas, com capacidade de adaptação, possível motivação acrescida e que apresenta bastante diversidade. **Objetivo:** Esta investigação tem como principal objetivo avaliar a evolução das competências cognitivas decorrentes da intervenção com RV, em pessoas com sequelas de AVC com idades compreendidas entre os 18 e 55 anos. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo experimental com grupo de controlo de randomização de participantes. Os dados serão recolhidos em dois momentos, antes e após a intervenção. Serão utilizados dois questionários com questões fechadas e abertas, para obtenção de dados sociodemográficos, informações relativas ao estado de saúde do participante e, no fim, a sua satisfação relativamente à intervenção. Para a avaliação das intervenções serão aplicados o MiniMental State Examination (MMSE) e o Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA) como instrumento de avaliação cognitiva. **Resultados:** Espera-se que na implementação deste projeto se obtenham resultados que comprovem alterações relativas às competências cognitivas, mais acentuadas no grupo experimental, que utiliza a RV como método terapêutico. **Conclusão:** Este projeto é essencial para a construção científica no campo da reabilitação cognitiva, através da RV.

Palavras-chave: Disfunção Cognitiva; Realidade Virtual; Terapia Ocupacional; AVC e Software.

Abstract

Introduction: Stroke is one of the main causes of death and of acquired motor and cognitive disability. In the cognitive component, alterations may appear in a set of cerebral processes and mechanisms which may result in disturbances in occupational performance. The typical intervention in case of cognitive deficits is based on the use of traditional pencil and paper exercises, often called boring and not very innovative. Faced with this reality, VR has emerged as a therapeutic resource with diverse activities, adaptability, the possibility of increased motivation, and great diversity. **Objective:** The main objective of this research is to evaluate the evolution of cognitive skills resulting from the intervention with VR in people with stroke sequels with ages between 18 and 55 years old. **Material and Methods:** This is an experimental study with a control group of randomised participants. Data will be collected in two moments, before and after the intervention. Two questionnaires with closed and open questions will be used to obtain sociodemographic data, information regarding the participant's health status and, at the end, their satisfaction regarding the intervention. The MMSE and LOTCA will be used as cognitive assessment tools to assess the



interventions. **Results:** It is hoped that the implementation of this project will yield results that prove changes in cognitive skills, more pronounced in the experimental group, which uses VR as a therapeutic method. **Conclusion:** This project is essential for scientific construction in the field of cognitive rehabilitation through VR.

Keywords: Cognitive Dysfunction; Virtual Reality; Occupational Therapy; Stroke and Software.

Introdução

O AVC é caracterizado pela interrupção abrupta de aporte sanguíneo numa determinada área cerebral. Atualmente é das principais causas de morte e de incapacidade adquirida, tanto motora como cognitiva, a nível mundial (Silva, 2016). A afetação cognitiva encontra-se frequentemente associada a défices somatossensoriais, visuais e motores, distúrbios a nível da fala e linguagem e, de modo particular, podem ser também afetadas funções executivas como a concentração, memória, e capacidade de resolução de problemas, entre outros, condicionando a interação do indivíduo com meio envolvente (Lyon et al., 2021). As sequelas cognitivas podem ter um profundo impacto no desempenho ocupacional, pondo em causa a autonomia e/ou independência da pessoa (Babulal et al., 2015). Os métodos tradicionais de lápis e papel são comumente utilizados no processo de reabilitação porém, um novo recurso terapêutico com uma enorme capacidade de adaptação, motivação e que apresenta bastante diversidade, está a emergir, a Realidade Virtual (RV). Assim, a RV pelo envolvimento completo dos sentidos e de processos perceptivos, atua de sobremaneira sobre as funções cognitivas (Maggio et al., 2019). Recorrendo à representação tridimensional de ambientes reais e utilizando o movimento do corpo, cria-se uma interação virtual entre o utilizador, o ambiente simulado e os objetos projetados. Foi já comprovado que a exposição a tarefas virtuais, melhora a sua execução na vida real, contribuindo assim para o aumento da qualidade de vida, desempenho ocupacional e promovendo a independência da pessoa (Aramaki et al., 2019). Neste estudo, pretende-se apurar a eficácia da utilização da RV na reabilitação cognitiva em pessoas entre os 18 e 55 anos, com sequelas cognitivas de AVC. O projeto tem como principal objetivo verificar o impacto da utilização da RV, no âmbito da intervenção de Terapia Ocupacional (TO), como método terapêutico. Foi também objetivado a identificação do software a utilizar, assim como, o protocolo de intervenção, através da revisão da literatura.

Em doentes pós AVC, a RV tem-se destacado como um dos meios mais promissores, pela capacidade de recursos que oferece, mas também ainda pela capacidade de gerar ambientes flexíveis e adequados a uma recuperação bem-sucedida. Tem-se revelado assim um método eficaz, não só a nível físico, como na marcha e equilíbrio, mas também em relação aos aspetos cognitivos, demonstrando igualmente resultados positivos a nível motivacional, melhorando o empenho dos utilizadores (Santos and Oliveira, 2018).

Após um levantamento sobre possíveis softwares a utilizar, há a salientar dois: o VRReha e o Systemic Lisbon Battery. Pretende-se então, expor os participantes a ambientes virtuais semelhantes a contextos de diversas atividades inerentes às áreas de ocupação.



Métodos

O projeto idealizado trata-se de um estudo experimental, na forma de um ensaio clínico, sendo a amostra distribuída de forma randomizada no grupo experimental que será exposto à RV e de controlo que irá beneficiar de métodos de reabilitação tradicionais. Foi projetada a utilização de uma abordagem mista, no tratamento dos dados obtidos, através da aplicação de dois instrumentos, nomeadamente o LOTCA e o MMSE. Estes instrumentos irão permitir detetar alterações nas capacidades cognitivas básicas decorrentes da intervenção, o MMSE possibilitará ainda apurar um dos critérios de inclusão. Serão ainda aplicados dois questionários com perguntas de resposta fechada e aberta relativas à experiência da intervenção por meio da RV. Prevê-se que o tratamento dos dados seja efetuado através de dois softwares distintos, recorrendo ao Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para tratamento dos dados quantitativos e ao webQDA para tratamento dos dados qualitativos, através da análise de conteúdo (Machado and Vieira, 2020). Relativamente ao número e duração das sessões, não é possível identificar-se um padrão na literatura, porém neste estudo, os participantes do grupo experimental, serão submetidos a duas sessões semanais de 30 a 45 minutos por semana, durante três meses, período frequentemente considerado para deteção de alterações cognitivas (Haydu et al., 2016; Marques, 2019; Nascimento, 2018; Silva, 2016).

Resultados

Espera-se que na implementação deste projeto se obtenham resultados que evidenciem alterações relativas às competências cognitivas, mais acentuadas no grupo experimental, que utiliza a RV como método terapêutico.

Conclusões

A investigação de recursos terapêuticos inovadores, associados à reabilitação física e cognitiva pós-AVC é uma necessidade atual, uma vez que este diagnóstico continua a associar-se a um elevado número de fatalidades, assim como, de incapacidade adquirida relativa a estas duas vertentes. Com evolução da RV na intervenção terapêutica é possível aprimorar a intervenção e torná-la ainda mais eficaz e motivadora, obtendo assim melhores resultados. Sendo a RV um método terapêutico em forte expansão na atualidade, considera-se este projeto de investigação bastante pertinente, uma vez que, irá proporcionar evidência científica relativa à sua utilização.

Referências Bibliográficas

- Aramaki AL, Sampaio RF, Reis ACS, Cavalcanti A and Dutra FCMS. Virtual reality in the rehabilitation of patients with stroke: an integrative review. *Arq Neuropsiquiatr* **77**:268-278, 2019
- Babulal GM, Huskey TN, Roe CM, Goette SA and Connor LT. Cognitive impairments and mood disruptions negatively impact instrumental activities of daily living performance in the first three months after a first stroke. *Topics in stroke rehabilitation* **22**:144-151, 2015
- Haydu VB, Kochhann J and Borloti E. Estratégias de terapias de exposição à realidade virtual: uma revisão discutida sob a ótica analítico-comportamental. *Psicologia Clinica* **28**:15-34, 2016



- Lyon P, Keijzer F, Arendt D and Levin M. Reframing cognition: getting down to biological basics. *Philosophical transactions of the Royal Society of London Series B, Biological sciences* **376**:20190750-20190750, 2021
- Machado ALG and Vieira NFC. Use of webQDA software on qualitative nursing research: an experience report. *Revista Brasileira de Enfermagem* **73**, 2020
- Maggio MG, Maresca G, De Luca R, Stagnitti MC, Porcari B, Ferrera MC, Galletti F, Casella C, Manuli A and Calabrò RS. The Growing Use of Virtual Reality in Cognitive Rehabilitation: Fact, Fake or Vision? A Scoping Review. *J Natl Med Assoc* **111**:457-463, 2019
- Marques I. Jogo sério e realidade virtual na reabilitação do AVC crônico: protocolo individualizado, in *Faculdade de Engenharia Elétrica - Universidade Federal de Uberlândia* pp 115-115, 2019
- Nascimento ASS. Efeitos da realidade virtual na reabilitação da pessoa após acidente vascular cerebral: Revisão sistemática da literatura, in *Escola Superior de Saúde de Viseu*, Repositório Científico do Politécnico de Viseu, 2018
- Santos LV and Oliveira JG. Realidade virtual com fins terapêuticos. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente* **9**:119-127, 2018
- Silva TPMd. Efeitos da Realidade Virtual na Reabilitação em Indivíduos Pós-AVE: uma revisão bibliográfica, Universidade Fernando Pessoa, Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa, 2016



Regul-A: Aplicação para Regular Crianças com PEA entre os 3-6 anos de idade, em Contexto de Casa

Regul-A: App to regulate children with ASD between 3-6 years old in the home setting

*Helena Reis¹; Inês Eusébio²; Margarida Sousa²; Mariana Ferreira²; Raquel Pereira²; Sara Dias¹; Catarina Reis¹

¹Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Portugal

²Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

*Autor correspondente: helena.s.reis@ipleiria.pt; Professora Adjunta Convidada do Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde de Leiria, Portugal | Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro - Apartado 4137, 2411-901 Leiria.

ORCID das autoras:

Helena Isabel da Silva Reis: 0000-0001-7430-6297; Inês Eusébio: 0000-0003-3418-6053; Margarida Sousa: 0000-0001-7051-7492; Mariana Ferreira: 0000-0002-7393-7430; Raquel Pereira: 0000-0002-0702-8642; Sara Dias: 0000-0001-6782-7481; Catarina Reis: 0000-0003-1529-629X

Resumo

Introdução: Crianças com PEA são caracterizadas por apresentarem respostas atípicas aos estímulos sensoriais, tendo impacto no envolvimento e na participação funcional. **Objetivo:** O presente estudo descreve o processo de desenvolvimento de uma app com o intuito de ajudar as famílias a regular as crianças com PEA, entre os 3-6 anos, através da aplicação de estratégias sensoriais, para melhorar a participação nas rotinas diárias em contexto de casa. **Material e Métodos:** Para o estudo foi selecionado um *focus group* composto por quatro terapeutas ocupacionais com vários anos de experiência em trabalhar com crianças com PEA e com formação especializada na área da Integração Sensorial, de forma a desenvolver e a analisar o conteúdo da app. Estabeleceu-se uma colaboração com o Departamento de Engenharia Informática, e através de reuniões quinzenais conjuntas, foi possível desenvolver toda a configuração e programação da app de forma articulada. **Resultados:** “Regul-A” foi o nome atribuído à app, uma vez que apresenta como principal finalidade ajudar na regulação de crianças com PEA. Os resultados abrangem as diversas estratégias sensoriais selecionadas pelo *focus group*, assim como, a estrutura da app, desenvolvida em colaboração com o Departamento de Engenharia Informática. **Conclusões:** Acredita-se que a app “Regul-A” venha a constituir-se uma potencial ferramenta para reunir, analisar e gerir dados da criança relativos ao seu desempenho ocupacional, facilitando a implementação de estratégias e a partilha de informação entre os pais e os terapeutas ocupacionais.

Palavras-chave: Perturbação do Espectro do Autismo; regulação sensorial; app; contexto de casa; Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: Children with ASD are characterized by atypical responses to sensory stimuli, which have an impact on involvement and functional participation. **Objective:** This study describes the several steps of an app development that intends to help families to regulate children with ASD aged 3-6 years old through the application of sensory strategies to improve participation in daily routines in home setting. **Material and Methods:** To develop and analyze the content of the app, a study was performed by a focus group formed by four occupational therapists with several years of experience in working with children with ASD and with specialized training in Sensory Integration Therapy. A collaboration was established with the Department of Computer Engineering of Polytechnic of Leiria, and through biweekly meetings it was possible to develop the entire configuration and programming of the app. **Results:** “Regul-A” is the name assigned to the app, since it has the main purpose to help parents regulate children with ASD. The results cover the various sensory strategies selected by the focus group, as well as the structure of the app. **Conclusions:** It is believed that the “Regul-A” app will become a potential tool to gather, analyze and manage children's data related to their occupational performance facilitating the implementation of strategies and the sharing of information between parents and occupational therapists.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Sensory regulation; app; home setting; Occupational Therapy.



Introdução

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) define-se como uma perturbação do neurodesenvolvimento, com origem no Sistema Nervoso Central, que compromete o desenvolvimento típico da criança afetando a sua funcionalidade nos diferentes contextos (American Psychiatric Association, 2014).

As crianças com PEA, geralmente, apresentam Disfunções do Processamento Sensorial (DPS), que comprometem as respostas adaptativas, o envolvimento e o desempenho ocupacional na rotina, influenciando, assim, a dinâmica diária familiar (Pastor-Cerezuela et al., 2020; Thompson & Rains, 2009).

Segundo Schaaf & Mailloux (2015), um dos padrões comuns de DPS consiste na Reatividade Sensorial, que se manifesta em hiper-reatividade e hipo-reatividade, segundo o limiar neurológico e as estratégias de resposta. A hiper-reatividade ocorre quando a criança apresenta baixo limiar e necessita de poucos estímulos para realizar uma resposta, reagindo de forma rápida e adversa aos mesmos. A hipo-reatividade ocorre quando a criança demonstra alto limiar, necessitando de maior quantidade e intensidade de estímulos para fornecer uma resposta, podendo apresentar indiferença ou procura a estímulos sensoriais (Dunn, 2007; Tavassoli et al., 2018).

Os pais de crianças com PEA relataram que as maiores dificuldades na execução das AVD's consistem na alimentação, higiene pessoal, vestir e tomar banho (Naik & Vajaratkar, 2019). Segundo Bonis (2016), o receio e a ansiedade dos pais, por não conseguirem dar resposta nos momentos de desregulação da criança, pode afetar as rotinas no ambiente familiar.

Deste modo, torna-se imprescindível que os pais sejam capazes de entender de que forma a criança processa a informação sensorial, a fim de prever as suas respostas e evitar momentos de desregulação através da implementação de estratégias (Dunn, 2007; Thompson & Rains, 2009). Segundo Dunn (2007), para garantir o sucesso da criança na participação das rotinas familiares, os pais devem utilizar estas estratégias como parte integrante do seu dia a dia (Monteiro et al., 2020; Schaaf et al., 2011).

Assim, os terapeutas ocupacionais têm o papel de colaborar com estas famílias, de modo a analisar os fatores que afetam o desempenho da criança no contexto doméstico e intervir, nomeadamente, através da criação e implementação de estratégias, facilitando o desempenho da criança e melhorando o funcionamento familiar (Dunn et al., 2012; Sood, Szymanski & Schranz, 2015).

Desta forma, a intervenção da Terapia Ocupacional permite reduzir as dificuldades sensoriais inerentes à rotina e, conseqüentemente, alcançar respostas e comportamentos adaptados (Galiana-Simal et al., 2020).

Estudos evidenciam que as famílias das crianças com PEA sentem a necessidade de um acompanhamento regular, na procura e implementação de estratégias, de forma a promover a participação da criança na sua rotina (Sood et al., 2015). Neste sentido, as tecnologias podem permitir



um acompanhamento em tempo real a estas famílias, facilitando a comunicação e partilha de informações (Vismara et al., 2012).

Assim sendo, existiu a necessidade de desenvolver uma app móvel para pais de crianças com PEA entre os 3 e os 6 anos de idade, através da aplicação de estratégias sensoriais, que permitam ajudar as famílias a regular as crianças, para uma melhor participação nas rotinas diárias em contexto de casa.

Material e Métodos

O desenvolvimento do estudo foi sujeito à apreciação da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria tendo sido aprovado com o n.º CE/IPLEIRIA/31/2020.

O presente estudo utiliza uma metodologia qualitativa e classifica-se como um estudo descritivo e transversal.

Para o estudo foi selecionado um *focus group* composto por quatro terapeutas ocupacionais que intervêm com crianças com PEA, com o objetivo de recolher informação relativa às suas perspetivas, segundo as necessidades destas crianças, de modo a compreender o conteúdo que a app deveria incluir (Fortin, 2009). Os critérios de inclusão foram estabelecidos de acordo com as seguintes características: a) ter pelo menos cinco anos de experiência na intervenção com crianças com PEA, na área da Intervenção Precoce (0-6 anos) e as suas famílias; b) ter formação especializada na área da Integração Sensorial. Foi elaborado e assinado, pelas participantes, o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em investigação, de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo onde foi pedida a autorização para a gravação de áudio durante o decorrer dos *focus group*, para posterior análise de dados.

Nesta fase do estudo a população-alvo foram as terapeutas ocupacionais que ajudaram a elaborar o conteúdo da app. Posteriormente, na Fase II, pretende-se que a população-alvo seja os pais das crianças com PEA, entre os 3-6 anos. Deste modo, a utilização da app será destinada aos pais destas crianças e os utilizadores da aplicação *web* serão os terapeutas ocupacionais que desenvolvem a prática clínica com as mesmas.

Como instrumento de recolha de dados foi elaborado um guião de entrevista semi-estruturada com o objetivo de criar uma linha orientadora para a partilha de ideias relativamente à temática cruzando as perspetivas das participantes. Foram elaborados quatro debates com o *focus group*, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, com a duração estimada de uma hora e trinta minutos cada. A informação analisada originou as estratégias sensoriais e regulatórias contidas na app.

Para o desenvolvimento da app foi necessária a colaboração do curso de Engenharia Informática, do Politécnico de Leiria, para que, através de uma equipa multidisciplinar, se realizasse uma app mais consistente, reunindo conhecimentos de saúde e de informática, conferindo, assim, uma melhor qualidade e veracidade à mesma. Ao longo do processo, foram elaboradas oito reuniões quinzenais, para discutir a construção da app em conjunto.



Para a construção da app foram usados os programas *Android Studio* 4.1.3 e o *Google Android* API 27 - Versão 8.1. A app encontra-se na versão *alpha testing*, passando por um processo de testagem por parte do grupo de investigação. Após este processo, irá ser desenvolvida a Fase II do estudo, que consiste na testagem da versão beta com utilizadores reais, nomeadamente com as terapeutas ocupacionais que colaboraram no *focus group* e os respetivos pais de crianças com PEA com que estas profissionais intervêm.

Resultados

A app - “Regul-A” - pretende oferecer uma resposta mais específica, aos pais de crianças com PEA, a fim de melhorar a regulação e participação da criança nas suas atividades no contexto de casa, através de estratégias adequadas à reatividade sensorial da criança.

Através das reuniões do *focus group* foram definidas as estratégias a englobar na app e os seguintes critérios: relativamente aos perfis sensoriais a englobar, estes seriam definidos segundo a reatividade sensorial, nomeadamente, em hipo-reativo ou hiper-reativo, consoante cada sistema sensorial (olfativo, gustativo, visual, auditivo, tátil, vestibular e proprioceptivo); a app deveria englobar uma página referente ao perfil da criança; as estratégias sensoriais estariam direcionadas para as Áreas de Ocupação, nomeadamente, AVD’s (vestir/despir, tomar banho, alimentação e horas da refeição, higiene pessoal, higiene sanitária), Descanso e sono e Brincar e jogar; seria importante incluir um parâmetro para as estratégias regulatórias comuns às várias atividades; deveria ser fornecido um espaço de *feedback* aos pais de modo a validar a implementação das estratégias no desempenho ocupacional da criança.

Tendo por base estes critérios, foi possível construir a app com a equipa do Departamento de Engenharia Informática: o terapeuta ocupacional utiliza a aplicação *web* de modo a gerir a informação disponível aos pais, nomeadamente, a reatividade sensorial da criança e, ainda, adequar e especificar as estratégias de acordo com as suas necessidades sensoriais; os pais, através da app móvel, acedem à informação e consultam o perfil do seu(s) filho(s) sem realizar o *logout* da sua conta; o menu principal engloba como funcionalidades, “Perfil”, “Estratégias”, “Chat de Apoio”, “Fórum”, “Registo Semanal” e “Estratégias Favoritas”. O Perfil contém informação relativa à criança e o *dashboard* sobre a sua evolução. Em relação às Estratégias, é possível aceder às listas, selecionar as estratégias favoritas, fornecer *feedback* e aceder à Área da Estratégia. O Chat de Apoio permite um contacto direto entre pais e terapeutas ocupacionais. O Fórum representa um espaço de partilha entre toda a comunidade da app. O Registo Semanal possibilita avaliar o desempenho ocupacional da criança. A pasta das Estratégias Favoritas reúne as estratégias que melhor resultam com a criança.

Conclusões

A PEA tem sido cada vez mais uma patologia recorrente, levando os pais à procura de informação



e formas de atuar, após o diagnóstico da criança. Nestes casos, torna-se importante uma intervenção direta com os pais de forma a capacitá-los no seu dia a dia e no contexto natural. Simultaneamente, através de um acesso às estratégias sensoriais adequadas à criança, pretende-se a regulação, para uma melhor participação da mesma na rotina.

Futuramente, pretende-se a realização de um estudo piloto, para aferir a utilidade e impacto da app em casos reais. Do mesmo modo, com o desenvolvimento desta investigação pretende-se, potenciar a continuidade da aplicação a outros contextos naturais onde a criança se encontra inserida, nomeadamente, escola e comunidade.

Acredita-se que a app “Regul-A” constitui uma potencial ferramenta para melhorar a dinâmica familiar e, conseqüentemente, a qualidade de vida das famílias de crianças com PEA.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association, Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM – 5, Climepsi, Lisboa, 2014.
- Bonis S. Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature. *Issues in Mental Health Nursing* 37:153–163, 2016.
- Dunn W, Cox J, Foster L, Mische-Lawson L, Tanquary J. Impact of a contextual intervention on child participation and parent competence among children with autism spectrum disorders: A pretest-posttest repeated-measures design. *American Journal of Occupational Therapy* 66:520–528, 2012.
- Dunn W. Supporting Children to Participate Successfully in Everyday Life by Using Sensory Processing Knowledge. *Infants and Young Children* 20:84–101, 2007.
- Fortin MF, Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação, Lusodidacta, Loures, 2009
- Galiana-Simal A, Vela-Romero M, Romero-Vela VM, Oliver-Tercero N, García-Olmo V, Benito-Castellanos PJ, Muñoz-Martinez V, Beato-Fernandez L. Sensory processing disorder: Key points of a frequent alteration in neurodevelopmental disorders. *Cogent Medicine* 7:1-12, 2020.
- Monteiro RC, Santos CB, Araújo RCT, Garros DSC, Rocha ANDC. Percepção de Professores em Relação ao Processamento Sensorial de Estudantes com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Brasileira de Educação Especial* 26:623–638, 2020.
- Naik SJ, Vajaratkar PV. Understanding parents' difficulties in executing activities of daily living of children with autism spectrum disorder: A qualitative descriptive study. *The Indian Journal of Occupational Therapy* 51:107–112, 2019.
- Pastor-Cerezuela G, Fernández-Andrés MI, Sanz-Cervera P, Marín-Suelves D. The impact of sensory processing on executive and cognitive functions in children with autism spectrum disorder in the school context. *Research in Developmental Disabilities* 96:103540, 2020.
- Schaaf RC, Mailloux Z. *Clinician's Guide for Implementing Ayres Sensory Integration: Promoting Participation for Children With Autism*. Bethesda (MD): Press AOTA; 2015.
- Schaaf RC, Toth-Cohen S, Johnson SL, Outten G, Benevides TW. The everyday routines of families of children with autism: Examining the impact of sensory processing difficulties on the family. *Autism* 15:373–389, 2011.
- Sood D, Szymanski M, Schranz C. Enriched Home Environment Program for Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Occupational Therapy, Schools, and Early Intervention* 8:40–55, 2015.
- Tavassoli T, Miller LJ, Schoen SA, Jo Brout J, Sullivan J, Baron-Cohen S. Sensory reactivity, empathizing and systemizing in autism spectrum conditions and sensory processing disorder. *Developmental Cognitive Neuroscience* 29:72–77, 2018.
- Thompson SD, Rains KW. Learning About Sensory Integration Dysfunction: Strategies to Meet Young Children's Sensory Needs at Home. *Young Exceptional Children* 12:16-26, 2009.
- Vismara LA, Young GS, Rogers SJ. Telehealth for Expanding the Reach of Early Autism Training to Parents. *Autism Research and Treatment* 2012:1–12, 2012



Sistemas de assentos moldados à medida versus almofadas convencionais e encostos (multimateriais): um estudo comparativo

Custom-moulded seating systems versus conventional cushions and (multi-material) backrests: a comparative study

Rafael Rodrigues¹; Miguel Barbosa²; *Jaime Moreira Ribeiro^{1, 3, 4}

¹ Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

² Multiorthos, Braga, Portugal

³ Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

⁴ Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores (CIDTFF), Universidade de Aveiro, Portugal

*Autor correspondente: jaime.ribeiro@ipleiria.pt; Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro - Apartado 4137, 2411-901 Leiria

ORCID do autor:

Rafael Rodrigues: 0000-0001-6072-2054; Jaime Ribeiro: 0000-0002-1548-5579

Resumo

Introdução: Um posicionamento adequado é essencial para pessoas que se deslocam em cadeiras de rodas e que apresentam alterações músculo-esqueléticas ou fraco controlo postural. De forma a proporcionar aos utilizadores o maior conforto e funcionalidade têm sido desenvolvidos sistemas de posicionamento convencionais e moldados, construídos com diferentes materiais, com o objetivo de acomodar essas anomalias posturais, pois um sistema adequado, irá, consequentemente, trazer ganhos em saúde e qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar eficácia no posicionamento e conforto de sistemas de assentos moldados à medida e de almofadas convencionais e encostos (multimateriais) **Material e Métodos:** Estudo comparativo de abordagem quantitativa, não probabilístico de amostra por conveniência de trinta utilizadores de cadeira de rodas. Os dados serão recolhidos, através do mapa de pressões a assentos moldados e assentos convencionais e da aplicação da escala de Braden, bem como com um questionário de avaliação da experiência do utilizador. **Resultados:** Com a realização deste estudo é esperado obter dados comparativos de ambos os sistemas de posicionamento. **Conclusão:** Através da realização deste estudo vai ser possível aferir, com base em dados empíricos, as diferenças, características e impacto na vida diária dos participantes, a fim de caracterizar o melhor sistema de posicionamento de acordo com as suas necessidades.

Palavras-chave: Sistemas de Posicionamento; cadeira de rodas; assento moldado; assentos convencionais.

Abstract:

Introduction: An adequate positioning is essential for people who use wheelchairs and present musculoskeletal disorders or poor postural control. To provide users with the greatest comfort and functionality, conventional and moulded positioning systems have been developed, built with different materials, with the purpose of accommodating these postural anomalies, because an appropriate system will, consequently, bring gains in health and quality of life. **Objective:** To evaluate the positioning effectiveness and comfort of custom moulded seating systems and conventional cushions and backrests (multimaterials). **Material and Methods:** Comparative quantitative, non-probabilistic study with a convenience sample of thirty wheelchair users. Data will be collected, through pressure mapping to moulded seating and conventional seating and the application of the Braden scale, as well as with a user experience evaluation questionnaire. **Results:** By conducting this study it is expected to obtain comparative data from both positioning systems. **Conclusion:** Through this comparative study, it will be possible to assess, based on empirical data, the differences, characteristics, and impact on the participants' daily lives, to characterise the best positioning system according to their needs.

Keywords: Positioning Systems; wheelchair; moulded seat; conventional seat.



Introdução

Um posicionamento adequado em cadeira de rodas é crucial para a realização das atividades de vida diárias (AVD). Um sistema de assento deve assegurar à pessoa, conforto, saúde, funcionalidade e um alinhamento correto para a realização de variadas atividades. A maioria dos utilizadores de cadeiras de rodas, apresentam alterações neurológicas e músculo-esqueléticas, que condicionam a sua integridade e estabilidade, como paralisias, alterações de tónus e contraturas, entre outras alterações sistémicas. Um assento que falha em providenciar o posicionamento adequado, pode levar a mais deformidades e a úlceras de pressão, condicionando a qualidade e perigando a saúde e vida da pessoa (Andreasen et al., 2013; Nace et al., 2019).

É considerado um sentar correto quando se apresentam os joelhos, ancas e cotovelos a 90°, porém esta pode não ser a posição mais funcional e confortável ao utilizador. De facto, pode ser bastante difícil devido a deformidades ou limitações funcionais, pelo que é necessário dar o suporte adequado na pélvis e tronco, pois sem estes pontos-chave corretamente posicionados, a pessoa irá sentir falta de suporte e instabilidade, o que poderá condicionar os restantes ponto-chave como a cabeça e membros superiores, causando lesões às estruturas (Digiovine et al., 2021)

É essencial considerar que o sistema de posicionamento deve ir ao encontro das necessidades e preferências do utilizador, de forma a promover uma atitude positiva, não descurando a imagem pessoal, ao estar sentado (Digiovine et al., 2021).

As úlceras de pressão ocorrem geralmente sobre proeminências ósseas, sendo consequências de uma maior pressão ou efeito de cisalhamento, sobre a pele do indivíduo, fatores como, um equipamento médico desadequado, nutrição, microclima, perfusão, comorbidades e as próprias características da pele (Petz et al., 2017). Pelo que é importante garantir as condições que evitem o seu aparecimento, associando-se materiais inteligentes, alterações de posicionamento e funções de cadeiras de rodas como basculação, reclinção, elevação dos membros inferiores, que permitam o alívio de pressão em áreas de maior contacto e exposição ao longo do tempo, permitindo um relaxamento e um melhor fluxo sanguíneo (Digiovine et al., 2021).

Material e Métodos

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa analítico, não probabilístico de amostra por conveniência de trinta utilizadores de cadeira de rodas.

Os participantes serão selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- Utilizadores de sistemas convencionais de posicionamento.
- Inexistência de defeito cognitivo ou defeito cognitivo ligeiro.
- Competências comunicativas que permitam a resposta ao questionário de avaliação subjetiva.



Os dados serão recolhidos, através de mapa de pressões e da aplicação da escala de Braden, que avalia a perceção sensorial, humidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento, no posicionamento sentado (Ferreira et al., 2007; Park and Lee, 2017; Petz et al., 2017). Ambos os instrumentos serão utilizados em assentos moldados e assentos convencionais com cada utilizador num momento e após utilização de cada sistema por um período de oito horas. Será possível ainda aplicar um questionário de avaliação subjetiva aos participantes a fim de entender a experiência do utilizador a nível de conforto, dor, suporte e satisfação com o aspeto visual do sistema.

Resultados

É espectável que com os dados obtidos, se possa aferir o desempenho dos sistemas de posicionamento na prevenção de úlceras de pressão, conforto e estabilidade, assim como a perceção do utilizador na experiência da sua utilização.

Discussão

As cadeiras de rodas são produtos de apoio que permitem ao seu utilizador potenciar a sua autonomia e independência, sendo que é necessário que haja um sistema de posicionamento que complemente o seu efeito. Porém a grande maioria das pessoas que utilizam as cadeiras de rodas, permanecem nelas durante longos períodos de tempo, o que pode levar a úlceras de pressão, deformações músculo-esqueléticas, dor e desconforto e inerentemente pior qualidade de vida (Digiovine et al., 2021).

Os sistemas de posicionamento convencional, são compostos por assento e encosto, feitos de diversos materiais, como espuma com variadas densidades, ar, viscoelástico, gel e encostos de vinil, nylon, fitas de polipropileno, espuma e gel. Este sistema torna-se dispendioso ao cliente, fornece conforto e algum suporte, sendo uma boa opção em casos leves que não necessitem de grande informação para manter uma postura correta e manter os seus níveis de funcionalidade (Digiovine et al., 2021).

Os assentos moldados, ao serem modelados, através de um molde e de um *scanner* consoante os contornos exatos da pessoa, podem ser mais adequados a quem apresenta deformidades, assimetrias, proporcionando um maior suporte e que seja menos propício a úlceras de pressão, pois as forças de irão estar distribuídas para uma superfície maior, aumentando o conforto e prevenção do seu surgimento. O facto do assento ser composto por uma espuma de poliuretano, fornece ao cliente um maior conforto e estabilidade (Digiovine et al., 2021).

Conclusões

Com a realização deste estudo comparativo vai ser possível aferir, com base em dados empíricos quais as diferenças, características e impacto na vida diária dos participantes, a fim de habilitar aos mesmos o melhor sistema de posicionamento possível de acordo com as suas necessidades.



Referências Bibliográficas

- Andreasen J, Olesen CG, Rasmussen J, Nielsen SK, Nguyen L and Larsen P. Is a computer-based measurement method superior to a recommended manual method by the ROHO(®) Group to assess pressure in the sitting position? *Aust Occup Ther J* **60**:350-355, 2013.
- Digiovine CP, koontz AM, Berner TF, Kim DJ, Schmeler M, Cooper R and Cooper RA. 14 - Wheelchairs and Seating Systems, in Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation (Sixth Edition) (Cifu DX ed) pp 261-290.e262, Elsevier, Philadelphia, 2021.
- Ferreira P, Miguéns C, Gouveia J and Furtado K. Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão: implementação nacional da escala de braden, Lusodidacta, 2007.
- Nace S, Tiernan J and A NA. Manufacturing custom-contoured wheelchair seating: A state-of-the-art review. *Prosthet Orthot Int* **43**:382-395, 2019.
- Park JS and Lee SH. Comparing the interface pressure redistribution after applying three different types of cushions: differences according to cushion type. *J Phys Ther Sci* **29**:128-132, 2017.
- Petz FFC, Crozeta K, Meier MJ, Lenhani BE, Kalinke LP and Pott FS. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. *Revista de Enfermagem UFPE on line* **11**:287-295, 2017.



Programa de Treino de Competências de Gestão de Dinheiro e Fazer Compras

Money Management and Shopping Skills Training Programme

***Carolina Bicho Santos¹; Raquel Simões de Almeida¹**

¹ ESS – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto (IPP), Porto, Portugal.

*Autor correspondente: 10170637@ess.ipp.pt; ESS – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto (IPP), Porto, Portugal, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 400, 4200-072, Porto, Portugal.

ORCID do autor:

Carolina Bicho Santos: 0000-0001-7670-34297; Raquel Simões de Almeida: 0000-0003-4703-1712

Resumo

Introdução: As competências de gestão de dinheiro e fazer compras, Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDIs), são importantes uma vez que permitem um maior grau de autonomia e participação na vida em sociedade. Posto isto, são competências fundamentais para a vivência em sociedade, pois estão presentes em diversos atos e contextos. Assim sendo, estas duas áreas promovem a autodeterminação, a autonomia, a inclusão social e a participação comunitária. De forma a trabalhar estas duas áreas foi desenvolvido um programa de treino de competências de gestão de dinheiro e fazer compras, uma vez que se encontram poucos dados relativamente a uma intervenção da Terapia Ocupacional focalizada nestas áreas. **Objetivo:** O programa tem como principais objetivos a promoção das competências de gestão de dinheiro e fazer compras. **Material e Métodos:** Para avaliação do desempenho inicial e reavaliação final serão utilizados os seguintes instrumentos - o Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADLS), apenas as questões B e H, e o Test of Grocery Shopping Skills (TOGSS). Para a intervenção será realizado um programa baseado no treino metacognitivo e na meditação *mindfulness*. **Resultados:** Com este programa espera-se que os participantes melhorem as suas competências de gestão de dinheiro e fazer compras, que se verificam através dos resultados nos instrumentos de avaliação anteriormente referidos. **Conclusão:** Na ausência destas capacidades as pessoas perdem algumas tomadas de decisões significativas, nomeadamente relativamente ao que comer e ao que vestir, entre outros aspetos.

Palavras-chave: Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDIs); Gestão de dinheiro; Fazer compras; Autonomia; Participação; Tomada de decisões.

Abstract

Introduction: Money management and shopping skills, which are Instrumental Activities of Daily Living (IADLs), are important as they allow for a greater degree of autonomy and participation in life in society. These performance skills are essential for living in society, as they are present in several acts and contexts. Therefore, these two areas promote self-determination, autonomy, social inclusion and community participation. This programme, practice of money management and shopping skills, was developed based on the fact that there is little data regarding an Occupational Therapy intervention focused on these two areas. **Objective:** The program main objective is the promotion of money management and shopping skills. **Material and Methods:** The following instruments will be used to assess the initial performance and final reassessment: the Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADLS), only questions B and H, and the Test of Grocery Shopping Skills (TOGSS). A programme based on metacognitive training and mindfulness meditation will be carried out during the intervention phase. **Results:** It is expected that participants will improve their money management and shopping skills, which can be verified through their scores on the aforementioned assessment instruments. **Conclusion:** In the absence of these performance skills, people lose some significant decision-making opportunities, namely regarding what to eat and what to wear, among other aspects.

Keywords: Instrumental Activities of Daily Living (IADLs); Money management; Shopping; Autonomy; Participation; Decision-making.



Racional do projeto

Segundo o Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional (EPTO), a gestão financeira consiste na utilização de recursos fiscais, bem como métodos alternativos de transação financeira, para planejar e usar finanças com objetivos a curto e longo prazo (Marques and Trigueiro 2011). Relativamente ao fazer compras, consiste na preparação de listas de compras (mercearia e outras); seleção, aquisição e transporte dos itens; seleção dos métodos de pagamento e realização da transação financeira, incluindo-se as compras pela Internet e o uso de dispositivos eletrônicos relacionados, tais como computadores, telemóveis e tablets (Marques and Trigueiro 2011).

Verificou-se que as competências de gestão de dinheiro e fazer compras são importantes uma vez que permitem um maior grau de independência e participação na vida em sociedade, pois estão presentes em diversos atos e contextos (Cardoso 2015). Assim, estas duas áreas promovem a autodeterminação, a autonomia, a inclusão social e a participação comunitária (Wilton, Fudge Schormans, and Marquis 2017). Na ausência destas capacidades, as pessoas perdem algumas tomadas de decisões significativas, nomeadamente relativamente ao que comer e ao que vestir, entre outros aspetos (O'Neill and Gutman 2020).

De forma a dar resposta a estas dificuldades e uma vez que se encontram poucos dados relativamente a uma intervenção da Terapia Ocupacional focalizada nestas duas áreas foi desenvolvido este programa, de treino de competências de gestão de dinheiro e fazer compras.

No que diz respeito à intervenção do programa, esta baseia-se no treino metacognitivo, na intervenção de Terapia Ocupacional mais tradicional e na meditação *mindfulness*.

Os estudos analisados utilizaram o treino metacognitivo estratégico, quer isolado quer combinado com outra intervenção de terapia ocupacional mais tradicional. A formação de estratégias metacognitivas é uma intervenção que visa melhorar o desempenho profissional, ensinando explicitamente os clientes a utilizar estratégias de processamento (Giles 2018; Katz 2011). As estratégias de processamento são utilizadas para organizar a informação recebida para um processamento mais eficiente (Toglia 2011). As estratégias de processamento comuns incluem a utilização de ajudas externas e internas (Karunakaran, Sugi, and Rajendran 2018; Kim and Park 2019; Lamash and Josman 2019; O'Neill and Gutman 2020). A meditação *mindfulness*, conjugando os dois tipos (melhorar a consciencialização através da atenção focalizada e através da monitorização aberta das sensações sem reatividade às sensações ou pensamentos (Lutz et al. 2008)), é considerada um método para treinar a atenção e os processos cognitivos associados à mesma, nomeadamente a memória e a perceção (Brown, Creswell, and Ryan 2015).

Inovação do projeto

Foi realizada uma pesquisa, em Português e Inglês, na Pubmed e bi-on, com os termos “treino”, “AVDIs”, “gestão de dinheiro”, “fazer compras”, “meditação *mindfulness*”, e “terapia ocupacional”, de



modo a verificar que programas já existem e que investigações já foram feitas. No entanto, não foram encontrados muitos dados, sendo que a maioria dos documentos encontrados não se destinava à população portuguesa, e estava direcionada para uma população específica, por exemplo indivíduos com uma perturbação em concreto (Karunakaran, Sugi, and Rajendran 2018; Kim and Park 2019; Lamash and Josman 2019; Wilton, Fudge Schormans, and Marquis 2017).

População alvo

Este programa está direcionado para a população portuguesa no geral, ou seja, para qualquer pessoa que apresente dificuldades nas competências de gestão de dinheiro e fazer compras.

Descrição e organização do projeto

Este programa terá um total de 20 sessões de 45 minutos, 2 vezes por semana, excluindo a avaliação e a reavaliação. O programa terá uma duração de cerca de 12 semanas, 1 semana de avaliação inicial, 10 semanas de intervenção e 1 semana de reavaliação.

As sessões serão constituídas por introdução / aquecimento (10 min), atividade principal (30 min) e discussão / finalização (5 min). Na introdução far-se-á a receção do cliente, uma breve explicação do planeamento da sessão, bem como a explicação dos objetivos. Será também neste momento, na primeira sessão de cada semana, que será feita a verificação / correção da ficha de exercícios para casa. No aquecimento será feita uma meditação guiada de *mindfulness* (realizada por um terapeuta com formação). Na atividade principal serão feitas diferentes atividades e / ou fichas de exercícios, consoante o desempenho do cliente e a fase de intervenção. Na discussão / finalização o terapeuta deverá fazer um breve resumo da sessão, questionar o cliente quais as maiores dificuldades sentidas e como se sentiu ao realizar as atividades. Será também neste momento, na última sessão de cada semana, que será fornecida a ficha de exercícios para casa, e a sessão será dada como terminada.

Cada semana terá um tema / conjunto de competências a trabalhar (Tabela 1), sendo que as fichas de exercícios para casa estão sempre relacionadas com o tema daquela semana, de forma a contribuir para a consolidação da informação através da repetição.

Tabela 1 - Tema a trabalhar em cada semana

Semana	Tema
1. ^a	Reconhecer e identificar as moedas
2. ^a	Cálculo simples
3. ^a	Reconhecer e identificar as notas
4. ^a	Cálculos com dinheiro e associação dos valores das moedas a produtos / objetos do dia a dia
5. ^a	Planeamento de listas de compras
6. ^a	Planeamento de gastos / finanças
7. ^a e 8. ^a	Roleplay de gestão financeira e fazer compras, em contexto terapêutico
9. ^a e 10. ^a	Treino de gestão financeira e fazer compras, em contexto real



Resultados esperados

Com este programa espera-se que os participantes melhorem as suas competências de gestão de dinheiro e fazer compras.

Indicadores utilizados

Para avaliação do desempenho dos clientes serão aplicados dois instrumentos, o Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADLS) (Lawton and Brody 1969) e o Test of Grocery Shopping Skills (TOGSS) (Hamera et al. 2002). O primeiro avalia as atividades instrumentais da vida diária, sendo que apenas serão aplicadas as questões B (compras) e H (capacidade para tratar das finanças). O segundo avalia a capacidade de realizar compras na comunidade (capacidade de localizar e selecionar itens específicos ao preço mais barato). Assim sendo, os indicadores são os resultados destes instrumentos.

Referências Bibliográficas

- Brown, Kirk Warren, J. David Creswell, and Richard M. Ryan, eds. *Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice*. The Guilford Press, 2015.
- Cardoso, Ana Cristina Oliveira Novais. *Ensino Direto Da Matemática Funcional: Estudo de Caso*. Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Educação, 2015.
- Giles, Gordon Muir. "Neurocognitive Rehabilitation: Skills or Strategies?" *American Journal of Occupational Therapy* 72(6), 2018.
- Hamera, Edna K., Catana Brown, Melisa Rempfer, and Nancy C. Davis. "Test of Grocery Shopping Skills." *Psychiatric Rehabilitation Skills* 6(3): 296–311, 2002.
- Karunakaran, Madhumala, S Sugi, and K Rajendran. "Effectiveness of Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance to Improve Shopping Skills in Children with Learning Disability." *The Indian Journal of Occupational Therapy* 50(3): 92–97, 2018.
- Katz, Noomi, ed. *Cognition, Occupation, and Participation Across the Life Span: Neuroscience, Neurorehabilitation, and Models of Intervention in Occupational Therapy*. 3rd Ed. American Occupational Therapy Association, 2011.



Literacia em Saúde Mental na Perturbação do Espectro do Autismo – A Plataforma “Bicho de 7 Cabeças”

Mental Health Literacy in Autism Spectrum Disorder - The Platform “Bicho de 7 Cabeças”

Joana Lopes; Vítor Simões-Silva^{1,2}; Maria João Trigueiro^{1,2}

¹Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

²Laboratório de Reabilitação Psicossocial do Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

ORCID do autor:

Gonçalves, J: 0000-0002-0208-3159; Simões-Silva, V: 0000-0003-2831-9729; Trigueiro, MJ: 0000-0003-4439-7196

Resumo

A Literacia em Saúde Mental, atualmente, é um conceito ainda pouco explorado na população portuguesa, principalmente no que concerne à consciencialização e conhecimento sobre a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), provocando impacto na vida da pessoa com perturbação, bem como na vida das pessoas que rodeiam a mesma. Desta forma, o objetivo deste estudo é combater a falta de conhecimento sobre a PEA, e consequentemente, contribuir para um aumento da empatia, aumentando assim o seu bem-estar. Desenvolveu-se o projeto “Literacia em Saúde Mental - Bicho de 7 Cabeças”, que terá uma abordagem multimodal, conciliando uma vertente formativa, informativa, e de contacto, destinado à população jovem. O nível de empatia será avaliado através da Escala de Empatia Básica e o conhecimento através dos testes aplicados em cada sessão.

Com a implementação deste projeto, espera-se conseguir uma aumento do conhecimento e, consequentemente, da empatia, na população jovem e, desta forma, capacitar a sociedade em geral, recorrendo a estes jovens como agentes de mudança.

Palavras-chave: Literacia em Saúde Mental; Perturbação do Espectro do Autismo; Estigma.

Abstract

Mental Health Literacy is currently a concept still little explored in the Portuguese population, mainly regarding awareness and knowledge about Autism Spectrum Disorder (ASD), causing an impact on the life of the person with the disorder and the life of the people around them.

Thus, this study aims to combat the lack of knowledge about ASD and, consequently, to increase empathy, thus increasing their well-being. The project "Mental Health Literacy - 7 Headed Bug" was developed, which will have a multimodal approach, combining training, information and contact, aimed at the young population. The level of empathy will be assessed through the Basic Empathy Scale and knowledge through tests applied in each session.

With the implementation of this project, we hope to increase knowledge and, consequently, empathy in the young population and thus empower society in general, using these young people as agents of change.

Keywords: Literacy in Mental Health; Autism Spectrum Disorder; Stigma.

Introdução

Cada vez se fala mais sobre Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), mas a compreensão de todos os aspetos que a envolvem ainda é muito restrita (Broady et al., 2017; Griffith et al., 2012). As pessoas com PEA e os seus familiares relatam que existe falta de conhecimento sobre a temática, que culmina em julgamentos rápidos e desfavoráveis (Broady et al., 2017; Cage et al., 2018; Stronach et al., 2018). Verifica-se, ainda, que indivíduos com conhecimento limitado sobre a PEA são os que mostram mais estigma e comportamentos de discriminação (Broady et al., 2017; Somekia et al., 2018; Stronach et al., 2018).



Verificou-se que as crianças e jovens com PEA apresentam dificuldades na integração em contexto escolar, com pares que parecem não compreender os seus comportamentos e os rejeitam (Dillenburger et al., 2017), apresentando assim uma maior probabilidade de experienciarem *bullying* em comparação com alunos com outras incapacidades (Cappadocia et al., 2012).

Hoje em dia sabe-se que, quanto maior e melhor for o nível de literacia acerca dos aspetos relacionados com a saúde (LS), maior será a empatia e menor serão as atitudes negativas e o estigma perante as pessoas com doença (DGS, 2015; WHO, 2020). A Associação Canadiana da Terapia Ocupacional (2013) reconhece o grande impacto das competências de LS para indivíduos e populações, e apoia o aumento destas competências como um meio para alcançar uma sociedade justa e inclusiva, o que torna este um tema de grande atualidade e pertinência para a profissão.

Assim, o objetivo deste estudo é combater a falta de conhecimento sobre a PEA, e consequentemente, contribuir para a diminuição das barreiras que estas pessoas e os seus familiares possam experienciar, aumentando assim o seu bem-estar.

Métodos

O programa de Literacia em Saúde Mental, denominado “O Bicho de Sete Cabeças”, tem como objetivo aumentar os níveis de LS da população sobre diversas perturbações mentais ou do Neurodesenvolvimento, onde se inclui a PEA.

Apesar de o programa ser adequado para a população em geral, selecionaram-se crianças e jovens, dos 11 aos 18 anos, por ser uma faixa etária sensível e disponível para a implementação de programas para combater o estigma (Campos et al., 2018; Waqas et al., 2020), contribuindo para a adoção de comportamentos de inclusão no ambiente escolar e na comunidade em geral (Campos et al., 2018; Dillenburger et al., 2017; Waqas et al., 2020).

Como instrumentos de avaliação do conhecimento, serão usados os testes de conhecimento disponibilizados pela plataforma no final de cada sessão da formação, que incluem questões de associação, escolha múltipla e verdadeiro ou falso. Recorrem-se a estes testes para obter a percentagem de questões às quais o utilizador respondeu corretamente.

Para avaliar o nível de empatia, recorrer-se-á à versão portuguesa da Escala de Empatia Básica [BES-A] (Pechorro et al., 2018). A BES-A é constituída por 7 itens, de resposta tipo Likert, de 5 pontos, que variam desde o 1 (“discordo totalmente”) ao 5 (“concordo totalmente”). A pontuação total varia entre 5 e 35 pontos, sendo que pontuações mais elevadas indicam níveis de empatia mais elevados. A consistência interna da BES-A revela valores bons ($\alpha = 0.77$).

Este programa é entregue ao público através de uma plataforma online, o que permite superar as barreiras geográficas e temporais; existe a possibilidade de rever os conteúdos quando e quantas vezes desejar; permite uma rápida disseminação de informação; cativa e motiva o utilizador, uma vez que permite interatividade através da apresentação de recursos multimédia (Clark and Mayer, 2016; Reavley and Jorm, 2011).



A linguagem gráfica interativa da plataforma, utilizando em conjunto a expressão “Bicho de 7 Cabeças”, gera um maior impacto na sociedade, através da utilização de mensagens positivas, ajudando a desmistificar as crenças associadas à saúde mental e diminuindo o estigma associado a estas pessoas. Inclui ainda diversos testemunhos que permitem perceber, na primeira pessoa, a vivência da perturbação, criando uma maior empatia com o observador (Waqas et al., 2020).

Os conteúdos direcionados para a PEA são expostos ao longo de três sessões, com uma duração média de 30 a 40 minutos. Os conteúdos de cada sessão são disponibilizados numa vertente teórico-prática, de uma forma interativa e apelativa, através da utilização de uma componente audiovisual. Relativamente à primeira sessão pretende-se que os formandos compreendam o conceito da perturbação, a sintomatologia central, compreendam a base neurológica dos comportamentos e comorbilidades associadas. Na segunda sessão, são abordados conteúdos relacionados com a etiologia e fatores de risco, sinais precoces, diagnóstico, prognóstico, prevalência e principais intervenções. Por último, na terceira sessão, pretende-se que os formandos entendam o impacto da PEA no dia a dia da pessoa e dos que convivem com ela, aprendam a utilizar estratégias, e promover empatia através da visualização de testemunhos de pessoas com PEA ou dos seus familiares.

Resultados esperados

Com a implementação do programa espera-se que os níveis de LS sobre a PEA aumentem, esperando-se que os utilizadores consigam reconhecer e compreender os comportamentos típicos da PEA, como é realizado o diagnóstico, as intervenções disponíveis e que recorram às estratégias fornecidas para lidar com a patologia, quer por parte das pessoas com PEA, quer por parte daqueles que contactam com elas e, desta forma, tomem decisões mais conscientes e façam uma melhor gestão da perturbação.

Relativamente ao ambiente escolar, espera-se que os colegas das pessoas com PEA percebam o impacto que a perturbação pode apresentar na vida de quem a possui, aumento o nível de empatia para com estas pessoas. Espera-se que estes jovens possam funcionar como agentes de mudança, divulgando e incentivando outros a compreender melhor a PEA. Assim, o objetivo será a capacitação da sociedade em geral, o que levará a uma redução do estigma existente relativamente às pessoas com PEA, permitindo-lhes mais oportunidades de participação na sociedade.

Conclusão

De acordo com Levasseur e Carrier (2012) a Terapia Ocupacional pode utilizar diversas formas de integrar a LS na sua prática, nomeadamente através do aumento da consciência em LS na população, do desenvolvimento de material para satisfazer as necessidades ao níveis da LS e proporcionando, quando necessário, intervenções para melhorar a LS. Assim, este projeto vai ao encontro à filosofia da profissão uma vez que a sua intervenção considera, igualmente, o contexto e a sua interação com os clientes.



Referências Bibliográficas

- Broady T, Stoyles G and Morse C. Understanding carers' lived experience of stigma: the voice of families with a child on the autism spectrum. *Health and Social Care in the Community* **25**:224-233, 2017.
- Cage E, Monaco J and Newell V. Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders* **48**:473-484, 2018.
- Campos L, Dias P, Duarte A, Veiga E, Dias C and Palha F. Is It Possible to "Find Space for Mental Health" in Young People? Effectiveness of a School-Based Mental Health Literacy Promotion Program. *Environmental Research and Public Health* **15**, 2018.
- Canadian Association of Occupational Therapy. Position Statement: Enabling Health Literacy in Occupational Therapy 2013
- Cappadocia M, Weiss J and Pepler D. Bullying Experiences Among Children and Youth With Autism Spectrum Disorders. *Journal Autism Developmental Disorders* **42**:266-277, 2012.
- Clark R and Mayer R. *E-Learning and the Science of Instruction: Proven Guidelines for Consumers and Designers of Multimedia Learning*, John Wiley & Sons, 2016.
- DGS. Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020, Direção Geral da Saúde, 2015.
- Dillenburger K, Jordan J, McKerr L, Lloyd K and Schubotz D. Autism awareness in children and young people: surveys of two populations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2017.
- Griffith G, Totsika V, Nash S and Hastings R. "I just don't fit anywhere": Support experiences and future support needs of individuals with Asperger syndrome in middle adulthood. *Autism* **16**:532-546, 2012.
- Levasseur M and Carrier A. Integrating health literacy into occupational therapy: findings from a scoping review. *Scandinavian journal of occupational therapy* **19**:305-314, 2012.
- Reavley N and Jorm A. The quality of mental disorder information websites: A review. *Patient Education and Counseling. Patient Education and Counseling* **85**:16-25, 2011.
- Somekia F, Toriib M, Brooks PJ, Koedae T and Gillespie-Lynch K. Stigma associated with autism among college students in Japan and the United States: An online training study. *Research in Developmental Disabilities* **76**:88-98, 2018
- Stronach S, Wiegand S and Mentz E. Brief Report: Autism Knowledge and Stigma in University and Community Samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders* **49**:1298-1302, 2018.
- Waqas A, Malik S, Fida A, Abbas N, Mian N, Miryala S, Amray A, Shah Z and Naveed S. Interventions to Reduce Stigma Related to Mental Illnesses in Educational Institutes: a Systematic Review. *Psychiatric Quarterly*, 2020.
- WHO. ePORTUGUESe - Missão e Objetivos 2020.



Projeto de empreendedorismo social – Sem-Improviso

Social entrepreneurship Project - Sem-Improviso

Inês Coelho¹, *Filipa Cunha¹, Tatiana Quitério, Humberta Amorim¹, Tiago Coelho^{1,2}; António Marques^{1,2}; Sandra Nascimento¹; Vítor Simões-Silva^{1,2}; Raquel Simões de Almeida^{1,2}; Maria João Trigueiro^{1,2}

¹Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

²Laboratório de Reabilitação Psicossocial do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

*Autor correspondente: 10180631@ess.ipp.pt; Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto

ORCID do autor:

Inês Coelho: 0000-0001-9461-2494; Filipa Cunha: 0000-0002-6845-4346; Tatiana Quitério: 0000-0002-9794-6278; Humberta Amorim: 0000-0003-0519-6084; Tiago Coelho: 0000-0001-7847-2401; António Marques: 0000-0002-8656-5023; Sandra Nascimento: 0000-0003-0238-5103; Vítor Simões-Silva: 0000-0003-2831-9729; Raquel Simões de Almeida: 0000-0003-4703-1712; Maria João Trigueiro: 0000-0003-4439-7196

Resumo

Introdução: Sendo a menstruação um processo fisiológico e natural, que ocorre desde a menarca até à menopausa, que tem impacto direto no bem-estar físico, mental e social das mulheres, enquanto sem-abrigo, o período menstrual torna-se num desafio ainda maior. Assim, a problemática identificada foca-se na falta de higiene menstrual das mulheres em situação de sem-abrigo (SSA). O **objetivo** deste estudo é, então, promover a criação de um espaço destinado à realização da higiene das mulheres em SSA, a distribuição de produtos de higiene menstrual e o aumento da literacia desta população. **Material e Métodos:** A amostra será constituída por mulheres em SSA da cidade do Porto, recrutadas por conveniência a partir da indicação das associações que trabalham com esta população. Os instrumentos incluem a contagem de mulheres que aderem à iniciativa, questionários de medição do nível de conhecimento adquirido, satisfação com o serviço e medição do estigma. O projeto tenciona promover a literacia em saúde de forma compreensível e acessível e, desta forma, capacitar estas mulheres, tornando-as agentes de mudança no sentido de cativar e formar futuras utilizadoras. **Resultados:** Espera-se que as mulheres em SSA aumentem o nível de literacia sobre o tema e que, pelo menos 75% delas adiram à utilização dos espaços e produtos destinados à higiene menstrual. **Conclusão:** Com este projeto pretende-se a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das mulheres em SSA, particularmente durante o período menstrual.

Palavras-chave: Mulheres; menstruação; sem-abrigo; saúde pública; produtos menstruais

Abstract

Introduction: Since menstruation is a physiological and natural process, which occurs from menarche to menopause, and has a direct impact on women's physical, mental and social well-being, as homeless women, the menstrual period becomes an even more significant challenge. Thus, the identified problem focuses on the lack of menstrual hygiene in women experiencing homelessness (SSA). **Objective:** Therefore, this study aims to promote the creation of a space for the hygiene of women in SSA, the distribution of menstrual hygiene products, and the increase of literacy of this population. **Methods:** The sample will consist of women in SSA in Porto, recruited by convenience from the indication of associations that work with this population. The instruments include a count of women joining the initiative, questionnaires measuring the level of knowledge acquired, satisfaction with the service and measurement of stigma. The project intends to promote health literacy in an understandable and accessible way and thus empower these women, making them agents of change to captivate and train future users. **Results:** It is expected that women in SSA will increase their level of literacy on the topic and that at least 75% of them will adhere to the use of spaces and products for menstrual hygiene. **Conclusion:** This project aims to improve women's quality of life and well-being in SSA, particularly during the menstrual period.

Keywords: Women; menstruation; homeless; public health; menstrual products



Introdução

Uma pessoa em situação de sem abrigo (SSA) é aquela que, independentemente da sua condição socioeconómica e de saúde física e mental, se encontra sem teto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência, com paradeiro em local precário ou sem casa, encontrando-se em alojamento temporário (Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, 2017). Segundo os dados da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), em dezembro de 2019, registavam-se, em Portugal, 7107 pessoas em SSA, 72% nas Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto e das quais 20% eram mulheres (ENIPSSA, 2019).

Algumas iniciativas têm sido implementadas para responder ao problema, centrando-se na integração social das pessoas em SSA e no combate à fome, reinserção na sociedade e cuidados higiénicos básicos (ENIPSSA, 2019; Associação Segunda Chance, sd). No entanto, estes apoios centram-se na provisão das necessidades básicas, não tendo em conta questões relacionadas com as diferenças entre os sexos, levando, assim, à negligência do problema central encontrado – a falta de higiene menstrual das mulheres em SSA (Lopes, 2017). Com efeito, estas mulheres não possuem capacidade financeira para a aquisição de produtos higiénicos, não dispõem de espaços limpos, seguros e com privacidade para a realização da sua higiene íntima, nem têm acesso a cuidados médicos e de saúde (Leibler et al., 2017). Esta situação significa que as mulheres em SSA recorrem a métodos alternativos e, por vezes, potencialmente inseguros do ponto de vista patológico, de gerir o seu período (Vora, 2020).

Considerou-se essencial concretizar uma iniciativa no âmbito da higiene menstrual, dado que, para além de se pretender advogar a favor da igualdade de direitos entre cidadãos, pretende-se, também, amenizar alguns fatores subjacentes à falta de higiene, como questões de saúde pública, empoderamento feminino e melhoria das condições de saúde físicas e mentais. Um dos princípios chave da Terapia Ocupacional passa por aumentar a participação social, promovendo a saúde, o bem-estar e a inclusão comunitária. Como terapeutas ocupacionais, as promotoras do projeto pretendem promover a saúde destas mulheres em SSA (Smith & Gutman, 2011), possibilitando o direito à igualdade e à justiça, através da utilização de abordagens de promoção da literacia em saúde, assegurando que a informação e educação prestada corresponde às características individuais dessa pessoa (American Occupational Therapy Association, 2011). Para além disso, tencionam capacitar estas mulheres, tornando-as agentes de mudança no sentido de cativar e formar futuras utilizadoras. Assim, o objetivo deste trabalho é promover a criação de um espaço destinado à realização



da higiene das mulheres em SSA, distribuir produtos de higiene menstrual e aumentar a literacia relativamente ao tema.

Material e Métodos

A população alvo são mulheres em SSA da cidade do Porto, recrutadas por conveniência a partir da indicação das associações que trabalham com esta população.

Para que o impacto seja quantificado e monitorizado, é necessário promover a medição dos *outcomes* atingidos. Assim, como indicadores de impacto, irá medir-se: o aumento de literacia sobre o tema na população alvo, através de questionários aplicados depois das sessões de formação; a taxa de utilização dos espaços e produtos destinados à higiene menstrual, através da contagem de mulheres que procuram estes recursos; a redução do estigma e do autoestigma através de um questionário criado para o efeito; e a redução do isolamento social das mulheres em SSA, através de questionários criados para as mulheres em SSA e para o resto da população de acordo com cada indicador de impacto.

Além disso, considera-se importante avaliar os outputs produzidos pelo projeto, através de, nomeadamente, a contagem do número de mulheres que participam nos workshops/palestras, a resposta ao questionário de satisfação com os serviços prestados e a contagem do número de pessoas (da comunidade) que adere às campanhas promovidas pela Associação Sem-Improviso.

A Associação Sem-Improviso é uma iniciativa de empreendedorismo social que se dirige a mulheres em SSA, na cidade do Porto. Através de emails, foi possível contactar com inúmeros *stakeholders*, que se demonstraram disponíveis para se juntarem à causa, como o Voluntariado NPISA Porto, a Associação de Solidariedade Coração na Rua, a Associação Segunda Chance e o Centro de Apoio ao Sem Abrigo (CASA). A solução prevista passa pela criação de um espaço dedicado à higiene das mulheres, em SSA, localizado numa zona central da cidade do Porto. Está prevista também a distribuição gratuita de produtos de higiene menstrual, obtidos através de parcerias com *stakeholders* chave, bem como a realização de palestras de educação para a saúde, destinadas não só à população alvo, mas igualmente a qualquer cidadão do Porto preocupado com estas questões. Por último, e contando igualmente com parcerias chave, serão oferecidos workshops, de periodicidade mensal, onde as mulheres em SSA podem receber cuidados pessoais, como serviços de cabeleireiro e estética, destinados a uma promoção da autoestima e do empoderamento.



Resultados

Com este projeto, espera-se conseguir aumentar o nível de literacia sobre o tema nas mulheres que aderirem ao projeto bem como conseguir uma adesão de, pelo menos, 75% de utilização dos espaços e produtos destinados à higiene menstrual. Para além disto, espera-se conseguir uma redução do autoestigma e do isolamento social das mulheres em SSA.

Conclusão

O objetivo de impacto principal deste projeto será a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das mulheres em SSA, particularmente durante o período menstrual. Para além deste, espera-se aumentar o número de produtos de higiene menstrual a que as mulheres têm acesso, de forma gratuita e promover mudanças comportamentais que promovam a sua saúde. Com as atividades realizadas em grupo, como os workshops e as palestras, espera-se igualmente a promoção da interação social e o aumento da rede de contatos destas mulheres, diminuindo a sua situação de exclusão social. A longo prazo, o aumento da rede de apoio e da inclusão, acompanhados por um incremento das condições de higiene e de cuidados pessoais, poderão traduzir-se na possibilidade de inserção no mercado de emprego e, conseqüentemente, de reinserção na sociedade.

Referências Bibliográficas

- American Occupational Therapy Association. AOTA's Societal Statement on Health Literacy. *American Journal of Occupational Therapy* **65**:S78-S79, 2011.
- Associação Segunda Chance. O que é a Segunda Chance? Disponível em: <https://segundachance.pt/sobre-nos/>
- Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo - ENIPSSA. Conceito de Pessoa Sem Abrigo. 2017. Disponível em:
[http://www.enipssa.pt/documents/10180/12352/Estrat%C3%A9gia+Nacional+para+a+Integra%C3%A7%C3%A3o+das+Pessoas+Sem-Abrigo+2009-2015+\(ENIPSA+2009-2015\)/d6d206ba-112a-42ef-a034-39af8afec5fb](http://www.enipssa.pt/documents/10180/12352/Estrat%C3%A9gia+Nacional+para+a+Integra%C3%A7%C3%A3o+das+Pessoas+Sem-Abrigo+2009-2015+(ENIPSA+2009-2015)/d6d206ba-112a-42ef-a034-39af8afec5fb)
- Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo - ENIPSSA. Inquérito Caracterização das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo. 2019. Disponível em:
<http://www.enipssa.pt/documents/10180/11746/Inqu%C3%A9rito+Caracteriza%C3%A7%C3%A3o+das+Pessoas+em+Situa%C3%A7%C3%A3o+de+Sem-Abrigo+-+31+de+dezembro+2019/6391b896-7d6d-47e9-a604-2d8a8f4b222f>
- Leibler JH, Nguyen DD, León C, Gaeta JM, Perez D. Personal Hygiene Practices among Urban Homeless Persons in Boston, MA. *Int J Environ Res Public Health* **14**(8):928, 2017.
- Lopes, JR. A invisibilidade da mulher em situação de sem abrigo: A neutralidade das políticas e respostas sociais sobre a integração da perspectiva transversal de género em Portugal. Dissertação de Mestrado em Sociologia. Faculdade de Economia de Coimbra, 2017.
- Smith L and Gutman A. Health Literacy in Occupational Therapy Practice and Research. *American Journal of Occupational Therapy* **65**:367-369, 2011.
- Vora, S. The Realities of Period Poverty: How Homelessness Shapes Women's Lived Experiences of Menstruation. In: Bobel C., Winkler I.T., Fahs B., Hasson K.A., Kissling E.A., Roberts TA. (eds) *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Palgrave Macmillan, Singapore, 2020.



Dispositivos IoT como ferramentas de Ambient Assisted Living para pessoas com Distrofia Muscular de Duchenne

IoT devices as Ambient Assisted Living tools for people with Duchenne Muscular Dystrophy

*Rafael Tavares¹; Helena Sousa²; Jaime Ribeiro³

¹Politécnico do Porto, Porto, Portugal; Departamento de Ciências e Tecnologias da Saúde, Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal;

²Politécnico do Porto, Porto, Portugal;

³Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores (CIDTFF), Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal & Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

*Autor correspondente: Rafael Tavares: rafael.tavares@ipleiria.pt

ORCID do autor:

Rafael Tavares: 0000-0002-1128-290X; Helena Sousa: 0000-0002-0461-1883; Jaime Ribeiro: 0000-0002-1548-5579

Resumo

Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) consiste numa doença genética com afetação muscular severa. A perda muscular gradual provoca alterações no perfil ocupacional e situações de privação, evidenciando-se a necessidade de apoio de terceiros. Os cuidadores são solicitados para as mais variadas tarefas e frequentemente entram em sobrecarga. Os smart speakers (SS), como o Amazon Echo e o Google Nest, estão estabelecidos no mercado mundial e disponíveis para a população geral. A inteligência artificial programada nestes dispositivos de conversação abre espaço para a criação de intervenções aplicáveis num contexto de casa inteligente e apresentam potencial para serem utilizados como unidade de controlo ambiental (ECU), controlando outros dispositivos em rede Internet of Things (IoT). **Objetivo:** Esta investigação tem como objetivo analisar potenciais variações na participação e desempenho um indivíduo com DMD, na sobrecarga dos cuidadores, e ainda o potencial dos SS enquanto ECU, através da integração de dispositivos IoT controlados por SS no ambiente domiciliário. **Material e Métodos:** Este estudo de caso consiste num estudo exploratório-descritivo, em que serão aplicadas entrevistas semiestruturadas e o instrumento WHOQOL-Bref ao participante e cuidadores, ao que se acrescenta a MOHOST ao indivíduo e QASCI aos cuidadores. **Resultados:** Perspetiva-se que a implementação de dispositivos IoT evidencie um aumento do controlo do ambiente e de oportunidades para a participação, reduzindo as solicitações ao cuidador e a sua sobrecarga, influenciando a qualidade de vida dos intervenientes. **Conclusão:** Os dispositivos IoT constituem soluções de baixo custo, de implementação rápida e personalizável, e com configurações user-friendly, tendo potencial para atuar como ECU.

Palavras-chave: Comprometimento motor; Internet of Things; Distrofia Muscular de Duchenne; Unidade de Controlo Ambiental; Cuidadores.

Abstract

Introduction: Duchenne Muscular Dystrophy (DMD) is a genetic disease with severe muscle involvement. The gradual muscle loss causes changes in the occupational profile and situations of deprivation, highlighting the need for support from others. Caregivers are called upon for a variety of tasks and are often overwhelmed. Smart speakers (SS), such as the Amazon Echo and Google Nest, are established worldwide and available to the general population. The artificial intelligence programmed into these conversational devices opens space for the creation of interventions applicable in a smart home context and present potential to be used as an environmental control unit (ECU), controlling other Internet of Things (IoT) devices. **Objective:** This research aims to analyse potential variations in the participation and performance of an individual with DMD, in caregivers' burden, and also the potential of SS as an ECU, through the integration of IoT devices controlled by SS in the home environment. **Material and Methods:** This case study research consists of an exploratory-descriptive study, in which semi-structured interviews and the WHOQOL-Bref instrument will be applied to the participant and caregivers, and MOHOST will be added to the individual and the

QASCI to the caregivers. **Results:** It is expected that the implementation of IoT devices will increase the control over the environment and the opportunities for participation, reducing the caregiver's demands and burden, and influencing the quality of life of those involved. **Conclusion:** IoT devices are low-cost solutions with a quick and customizable implementation, user-friendly settings, and have the potential to act as ECU.

Keywords: Motor Impairment; Internet of Things; Duchenne Muscular Dystrophy; Environment Control Units; Caregivers.

Introdução

A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética provocada pela carência de distrofina funcional, proteína produzida através da tradução de código presente no cromossoma X, manifestando-se no essencialmente no género masculino (Sun et al., 2020). Tem como consequência a deterioração muscular global e diversas implicações sistémicas decorrentes, nomeadamente no funcionamento musculoesquelético, respiratório, gastrointestinal e cardíaco, a que se acrescentam potenciais alterações do comportamento psicossocial (Birnkranz et al., 2018).

À perda muscular gradual e resultante comprometimento de competências motoras para a deslocação do corpo como um todo e segmentos corporais isolados, associam-se alterações no perfil ocupacional, chegando-se mesmo a situações de privação de realização de atividades, sem o apoio de terceiros (Vorster et al., 2019). Deste modo, indivíduos com DMD apresentam uma alta dependência de cuidadores para o cumprimento da rotina diária, que por sua vez tendem a estar sobrecarregados (Landfeldt et al., 2016). Esta sobrecarga constitui uma causa para a redução de qualidade de vida dos cuidadores, e um fator de risco para o desenvolvimento de ansiedade e depressão (Landfeldt et al., 2016).

Identifica-se assim a necessidade de aumentar a participação independente de pessoas com DMD em diferentes áreas de ocupação.

O desenvolvimento da conectividade de dispositivos quotidianos com a Internet criou o conceito *Internet of Things* (IoT) e revolucionou as possibilidades de adaptação de ambientes, melhorando a acessibilidade e automação de tarefas, de modo a facilitar processos (Mazhelis et al., 2012).

A comercialização de dispositivos incluídos no conceito IoT cria oportunidades de adaptação de ambientes com interfaces personalizados, podendo os *smart speakers* (SS) como o *Google Nest* ou *Alexa* ser utilizados como unidades de controlo ambiental (ECU) através da voz, anulando a necessidade de recurso a movimentos amplos para ativação (Noda, 2018). Populações com comprometimento acentuado de mobilidade podem assim controlar dispositivos de multimédia, tanto para fins de lazer como laborais ou educativos, regular a iluminação e temperatura ambientais, abrir persianas, ativar dispositivos elétricos ligados a tomadas inteligentes, entre outros (Noda, 2018).

Neste âmbito, o estudo almeja responder à questão de investigação: Quais são os efeitos da implementação de dispositivos IoT controlados por SS na autonomia de uma pessoa com incapacidade no contexto habitacional? Na resposta a esta questão parte-se da premissa que ao desenvolver-se a autonomia da pessoa com diversidade funcional, inerentemente está a reduzir-se a sobrecarga dos cuidadores informais.



Métodos

Objetiva-se explorar possíveis variações na participação e desempenho de um jovem adulto com diagnóstico de DMD através da integração de dispositivos IoT controlados por SS no seu ambiente domiciliar. Procura-se também, observar o potencial dos SS enquanto ECU, e, ainda, analisar a sobrecarga dos cuidadores.

Para concretizar estes objetivos, considera-se o estudo de caso como o melhor desenho metodológico para melhor conhecer este contexto inexplorado. Embora os ensaios clínicos randomizados reduzam muitas ameaças à validade interna, os mecanismos de efeito permanecem opacos, particularmente quando as vias causais entre "intervenção" e "efeito" são longas e potencialmente não lineares: a investigação por estudos de caso assume um papel fundamental, ao fornecer provas observacionais detalhadas para as alegações causais (Paparini et al., 2020).

O indivíduo em estudo foi selecionado por conveniência, enquadrando-se nos critérios definidos, nomeadamente ter diagnóstico de DMD, idade compreendida entre os 18 e os 23 anos, com atividades laborais ou educacionais realizadas maioritariamente em ambiente domiciliar, possuidor de recursos pré-existent, nomeadamente Internet e dispositivos multimédia não enquadrados no conceito IoT. O indivíduo não apresenta a necessidade de uso contínuo de ventilador ou perturbações articulatórias da fala, garantindo-se assim a interação eficaz com o SS.

Será efetivado um protocolo de avaliação previamente e após a intervenção (a adaptação ambiental).

Serão aplicadas entrevistas semi-estruturadas ao indivíduo e cuidadores de modo a obter dados não estruturados relativos às perceções pessoais do contexto. A qualidade de vida de todos os intervenientes será medida através da versão da World Health Organization Quality of Life – versão abreviada (WHOQOL-Bref). O funcionamento ocupacional do indivíduo será caracterizado através da Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST). A sobrecarga dos cuidadores será avaliada através do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI).

Os dados qualitativos serão importados, analisados e codificados para análise de conteúdo no software WebQDA 3.0. Dados quantitativos serão analisados em folha de cálculo excel e/ou no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Resultados

Perspetiva-se obter dados da implementação de dispositivos IoT no que concerne à acessibilidade, atividade e participação e, conseqüentemente, o apoderamento e utilização dos mesmos. Equaciona-se que o domínio dos dispositivos IoT proporcionará, no plano teórico, um aumento do controlo do ambiente domiciliar inteligente e de oportunidades para a participação em atividades e execução de tarefas através dos dispositivos. Adicionalmente, é expectável que o aumento de independência nas atividades relacionadas com dispositivos eletrónicos se reflita na



redução das solicitações ao cuidador, podendo reduzir a sua sobrecarga e influenciar a qualidade de vida de ambos os intervenientes.

Conclusões

A afirmação de mercado de produtos IoT proporciona oportunidades de desenvolvimento de sistemas personalizados e ajustados em função das necessidades individuais. É por isso pertinente a produção de evidência que explore a aplicação destes dispositivos genéricos em pessoas com quadros de alta dependência motora, frequentemente sujeitos a realização de tarefas por substituição. Estes dispositivos constituem soluções de baixo custo, quando comparados a sistemas de domótica criados especificamente para estes nichos de mercado, e poderão evitar a necessidade de aquisição destes últimos, proporcionando uma solução rápida, financeiramente acessível e com configurações amigáveis.

Referências Bibliográficas

- Birnkrant DJ, Bushby K, Bann CM, Apkon SD, Blackwell A, Brumbaugh D, Case LE, Clemens PR, Hadjiyannakis S, Pandya S, Street N, Tomezsko J, Wagner KR, Ward LM and Weber DR. Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 1: diagnosis, and neuromuscular, rehabilitation, endocrine, and gastrointestinal and nutritional management. *The Lancet Neurology* **17**:251-267, 2018.
- Landfeldt E, Lindgren P, Bell CF, Guglieri M and Bushby K. Quantifying the burden of caregiving in Duchenne muscular dystrophy.906-915, 2016.
- Mazhelis O, Luoma E and Warma H. Defining an Internet-of-Things Ecosystem.3-4, 2012.
- Noda K. Google Home: smart speaker as environmental control unit. *Disability and rehabilitation Assistive technology* **13**:674-675, 2018.
- Paparini S, Green J, Papoutsi C, Murdoch J, Petticrew M, Greenhalgh T, Hanckel B and Shaw S. Case study research for better evaluations of complex interventions: rationale and challenges. *BMC Medicine* **18**:301, 2020.
- Sun C, Shen L, Zhang Z and Xie X. Therapeutic Strategies for Duchenne Muscular Dystrophy: An Update. *Genes* **11**:837-837, 2020.
- Vorster N, Evans K, Murphy N, Kava M, Cairns A, Clarke D, Ryan MM, Siafarikas A, Rowe PW, Parkinson S, Gaynor O, Chiu L, Anderson J, Bayley K, Jacoby P, Cross D and Downs J. Powered standing wheelchairs promote independence, health and community involvement in adolescents with Duchenne muscular dystrophy. *Neuromuscular Disorders* **29**:221-230, 2019.



Tradução e adaptação cultural do *The Mayers' Life-style Questionnaire (2)* para a versão portuguesa

Translation and cultural adaptation of *The Mayers' Life-style Questionnaire (2)* for the portuguese version

*Susana Pestana^{1,2}; Ana Paula Martins^{1,3}; Ana Santana⁴; Ana Fialho⁵; Catarina Abreu⁶; Rute Mendes⁷

1 IPBeja – Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde, Departamento de Saúde, Beja, Portugal.

2 CIE – Centro de Investigação em Educação, ISPA – Instituto Universitário – Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.

3 Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal.

4 Santa Casa da Misericórdia de Ferreira do Alentejo, Beja, Portugal.

5 Centro Paroquial e Social do Salvador de Beja, Beja, Portugal.

6 Estudante do Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional do Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

7 Centro Humanitário da Cruz Vermelha Portuguesa de Tavira, Faro, Portugal.

*Autor correspondente: susana.pestana@ipbeja.pt; Departamento de Saúde, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja (IPBeja), R. Dr. José Correia Maltez 7, 7800-111 Beja, Portugal.

ORCID do autor:

Susana Pestana: 0000-0001-6102-4725; Ana Paula Martins: 0000-0003-1394-4038

Resumo

Introdução: Este estudo tem por base a tradução e adaptação cultural do *The Mayers' Life-style Questionnaire (2)*, direcionado a pessoas com perturbação mental. É um instrumento de auto-preenchimento que avalia os estilos de vida em nove dimensões (Cuidar de si, Situação de vida, Cuidar dos outros, Estar com os outros, Situação profissional / educativa, Crenças e valores, finanças, Escolhas e Atividades que gosta de fazer). **Objetivo:** Traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa o *The Mayers' Life-style Questionnaire (2)*. **Material e Métodos:** A metodologia utilizada incide em várias fases: tradução para a língua portuguesa, síntese das versões traduzidas, avaliação da síntese por peritos, pré-teste, retrotradução, síntese das retrotraduções e envio do instrumento para a autora da versão original. Foi realizada análise estatística para se obter o nível de concordância entre os peritos que realizaram a avaliação da síntese das traduções, tendo sido realizada duas vezes. Para verificação da reprodutibilidade, inter e intra-observador, a escala foi aplicada a sete pessoas com perturbação mental. **Resultados:** Feitas as alterações à escala, sugeridas pelo painel de peritos, foi feita a análise de concordância inter-juizes. Tendo em conta o coeficiente kappa, para valores em que $\kappa \geq 0,75$, obteve-se uma concordância excelente. Algumas pessoas com perturbação mental sentiram dificuldades, uma vez que algumas das questões não se aplicavam aos seus estilos de vida. **Conclusão:** As dificuldades de preenchimento poderão associar-se ao facto de que os estilos de vida são pessoais, sendo que a qualidade de vida é um conceito subjetivo e depende das experiências individuais.

Palavras-chave: Adaptação Cultural; Tradução; Perturbação Mental; Questionário *The Mayers' Life-style Questionnaire (2)*; Estilos de Vida.

Abstract

Introduction: This study is based on the translation and cultural adaptation of *The Mayers' Life-style Questionnaire (2)*, which was designed for people with mental disorder. It is a self-completion instrument which assesses life-styles in nine dimensions (Looking after yourself, Living situation, Looking after others, Being with others, Being in or out of work / Attending college, Beliefs and values, Finances, Choices and Activities you enjoy doing). **Objective:** To translate and culturally adapt *The Mayers' Life-style Questionnaire (2)* into Portuguese language. **Material and Methods:** The methodology used focuses on several phases: the translation into the new language, synthesis of the translated versions, synthesis' assessment by experts, pre-test, back-translation, back-translations' synthesis, and submission and sending of the instrument to the author's original version. Statistical analysis was



carried out to obtain the level of agreement between the experts who assessed the translations' synthesis, which was performed twice. To check for inter and intra-observer reproducibility, the scale was applied to seven people with mental disorder. **Results:** After the changes to the scale suggested by the panel of experts, the interrater agreement analysis was performed. Considering the kappa coefficient, for values where $\kappa \geq 0.75$, an excellent agreement was obtained. Some of the people with the mental disorder found it difficult, as some of their questions did not apply to their life-styles. **Conclusion:** Difficulties in filling out the instrument may be associated with the fact that lifestyles are personal, and quality of life is a subjective concept and depends on individual experiences.

Keywords: Cultural Adaptation; Translation; Mental Disorder; The Mayers' Life-style Questionnaire (2); Lifestyles.

Introdução

A avaliação é a primeira etapa do processo em Terapia Ocupacional (TO) e centra-se na descoberta acerca daquilo que o cliente quer e necessita fazer, o que o cliente é capaz de fazer e o que já fez, bem como na identificação de todos os aspetos que suportam ou limitam a saúde, o bem-estar e a participação [American Occupational Therapy Association (AOTA), 2014]. Ocorre durante a interacção inicial e em todas as interacções subsequentes que são estabelecidas com o cliente, sendo que a sua especificidade depende do contexto da prática (AOTA, 2014).

Desta forma, a avaliação consiste, por um lado, na definição do perfil ocupacional, nomeadamente a identificação das necessidades, problemas e preocupações do cliente acerca do seu desempenho ocupacional (AOTA, 2014), sendo que também é importante ter linha de conta que nesta etapa são definidos os objetivos individuais e expectativas acerca da Terapia Ocupacional, os recursos disponíveis, os sistemas de suporte pessoal e redes sociais, bem como o motivo de referenciação (Bullock, 2014). Por outro lado, a avaliação também compreende a análise do desempenho ocupacional, através da recolha e interpretação de informação que permitirá especificar os fatores que facilitam ou inibem este desempenho ocupacional, bem como identificar quais os resultados que se esperam alcançar (AOTA, 2014).

A avaliação ocorre, tanto formal como informalmente, em todas as intervenções com o cliente (Marques and Trigueiro, 2011) e estabelece uma linha de base através da qual a mudança pode ser medida (Bullock, 2014). Compreende, assim, metodologias específicas que se focam na funcionalidade e envolvem a atividade ou a ocupação, nomeadamente checklists, escalas de desempenho ou questionários focados na ocupação ou na atividade (Bullock, 2014). A recolha e interpretação da informação, através da aplicação de instrumentos de avaliação desenvolvidos para observar, medir e questionar, permitirá conhecer, assim, os aspetos que suportam ou dificultam o desempenho ocupacional do cliente (Marques and Trigueiro, 2011).



Após alguma pesquisa dentro do objeto de estudo desta investigação, verificou-se a inexistência de instrumentos de avaliação em TO, traduzidos e adaptados para a população portuguesa, que medissem o conceito de qualidade de vida/estilos de vida, na área da saúde mental. Tendo em conta os aspetos anteriormente referidos, considerou-se pertinente a realização da tradução e adaptação cultural do instrumento *The Mayers' Life-style Questionnaire* (2).

Este instrumento é da autoria da Terapeuta Ocupacional Chris Mayers, professora universitária na Escola de Ciências da Saúde em York Saint John University, em Inglaterra e é dirigido a pessoas com perturbação mental, permitindo conhecer e avaliar a sua capacidade de insight relativamente ao seu estilo de vida. É um questionário de autopreenchimento, centrado na pessoa e que permite que a mesma identifique e priorize o que considera significativo e que está a afetar a sua qualidade de vida, no início do processo terapêutico em TO (Mayers, 2003). A ocupação é central na filosofia e prática da TO, pelo que é através do envolvimento em atividades significativas que a pessoa utiliza todo o seu potencial para aumentar a sua qualidade de vida (Mayers, 2000). O instrumento apresenta uma estrutura de nove dimensões que permitem avaliar os estilos de vida (Mayers, 2003), nomeadamente cuidar de si, situação de vida, cuidar dos outros, estar com os outros, está empregado(a) / desempregado(a) / a frequentar um estabelecimento de ensino/curso e/ou programa de formação profissional / a fazer voluntariado, crenças e valores, finanças, escolhas e atividades que gosta de fazer. O primeiro estudo do instrumento foi publicado em 2004, sendo que a nova versão, decorrente de alguns reajustes, foi publicada em agosto de 2018.

O universo do conhecimento em qualidade de vida expressa-se como uma área multidisciplinar de conhecimento que engloba, além de diversas formas de ciência e conhecimento popular, conceitos que privilegiam a vida das pessoas como um todo. Nesta perspetiva lida-se, assim, com inúmeros elementos do quotidiano da vida da pessoa, considerando-se não só a sua perceção e expectativas subjetivas, mas também questões a um nível mais concreto (Almeida et al., 2012). Sendo o conceito de qualidade de vida bastante abrangente, são inúmeras as suas definições e quadros teóricos subjacentes. Mayers (1995, 2000, 2003), refere a sua preferência pelo conceito estilo de vida e não qualidade de vida, considerando acerca da sua visão mais holística, privilegiando a definição deste conceito através dos autores Niemi et al. (1988). É assim consensual que a qualidade de vida se refere ao bem-estar subjetivo e satisfação pessoal de vida, incluindo a saúde física e mental, o bem-estar instrumental, as relações interpessoais estabelecidas a nível familiar e social, o trabalho e outras atividades desempenhadas na comunidade, o desenvolvimento pessoal e a sensação



de preenchimento pessoal, para além da realização de atividades recreativas. Por outro lado, Madeira et al. (2018) definem o estilo de vida como um conjunto de comportamentos construídos por cada pessoa sendo, portanto, modificáveis individualmente, consoante as escolhas de cada pessoa.

Tento em conta que o instrumento é direcionado a pessoas com perturbação mental, torna-se importante definir este conceito de saúde mental como “Um estado de bem estar no qual o indivíduo realiza o seu próprio potencial, consegue lidar com o stress normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a comunidade onde se insere.” (World Health Organization [WHO], 2014), sendo que a sua dimensão positiva é enfatizada na definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, psicológico e social e não apenas a ausência de doença (WHO, 2014). De acordo com a Direção Geral da Saúde (DGS) a saúde mental é a base do bem-estar geral, considerando a capacidade de adaptação à mudança, superação de crises, de perdas afetivas e conflitos emocionais, capacidade de reconhecer limites e sinais de mal-estar, sentido crítico e de realidade, mas também de humor, criatividade e capacidade de sonhar, estabelecer relações satisfatórias, ter projetos de vida e descobrir um sentido para a vida (DGS, s.d.). Segundo Wilcock (2006) o bem-estar pode ser visto como um fenómeno essencialmente ocupacional, em que a saúde é um recurso para viver e não um fim em si mesma. Sugere ainda que o bem-estar, através do fazer, se baseia na premissa de que, para desfrutar da saúde e do bem-estar, as ocupações das pessoas devem fornecer significado e propósito, para além de representarem um contexto para a autoestima e socialização. O leque de ocupações de uma pessoa deve incluir atividade física, desafio intelectual, experiências espirituais, de intemporalidade e significado, emocionais, individuais e sociais, esforço e relaxamento, traduzindo-se o bem-estar como o resultado de pessoas que se esforçam para alcançar seu potencial através do que fazem. Por outro lado, torna-se também importante definir o conceito de perturbação mental, uma vez que desafia as premissas subjacentes ao quadro concetual da saúde mental e conduz, inevitavelmente, nos casos mais graves, a profundas alterações do funcionamento e comportamento emocional, social e cognitivo.

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), define assim a perturbação mental como “uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa da cognição, da regulação da emoção, ou do comportamento do sujeito que reflete uma disfunção dos processos psicológicos, biológicos ou do desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. As



perturbações mentais estão geralmente associadas com significativo mal-estar ou défice social, ocupacional, ou noutras atividades importantes” (p. 22).

Tendo em consideração todas as repercussões que a perturbação mental pode impor na vida de uma pessoa, nomeadamente alterações ao nível da participação e do desempenho ocupacionais, é fundamental que se criem respostas diferenciadoras, como a reabilitação psiquiátrica. Este tipo de reabilitação inclui um vasto leque de intervenções que visam facilitar, pessoas com perturbação mental, a melhorar o seu funcionamento e qualidade de vida, permitindo que adquiram as competências e apoios necessários para serem bem-sucedidas no desempenho de papéis sociais, no seu ambiente. Os papéis normativos habituais incluem viver de forma independente, frequentar a escola, ter empregos competitivos, relacionar-se com familiares, ter amigos e ter relações íntimas. A reabilitação psiquiátrica enfatiza assim a independência, contrariamente à dependência em relação aos profissionais de saúde, a integração na comunidade comparativamente ao isolamento em ambientes segregados, e as preferências da pessoa com perturbação mental em vez de objetivos profissionais (Saraiva and Cerejeira, 2015). É fundamental a importância que a reabilitação assume, assim, na prestação de cuidados em psiquiatria e saúde mental, sendo que também os Terapeutas Ocupacionais reconhecem que a saúde é promovida e mantida quando os clientes são capazes de se envolver em ocupações e atividades que permitem a participação, desejada ou necessária, em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade. Assim sendo, preocupam-se não só com as ocupações, mas também com a cumplicidade de fatores que habilitam e tornam possível o envolvimento e a participação em ocupações positivas e promotoras de saúde (Willard et al., 2009). O Terapeuta Ocupacional considerará a forma como cada pessoa organiza o seu desempenho e de que forma é que as ocupações são integradas na sua vida, de uma forma competente. Os padrões de desempenho de uma pessoa dizem assim respeito aos hábitos, rotinas, papéis e rituais utilizados no processo de envolvimento em ocupações ou atividades, desenvolvem-se ao longo do tempo e podem promover ou restringir o desempenho ocupacional (Marques and Trigueiro, 2011).

O objectivo do presente estudo é traduzir e adaptar o instrumento *The Mayers' Life-style Questionnaire (2)* para a língua e para a cultura portuguesas.

Material e Métodos

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Beja. É um estudo metodológico (Fortin et al., 2009) e tendo em consideração o seu âmbito, foi realizada pesquisa no sentido de compreender quais os procedimentos a adotar, uma vez que



o processo que envolve a tradução e adaptação cultural de um instrumento de avaliação é um processo complexo (Borsa et al., 2012). Desta forma, a primeira etapa deste processo assegurou a obtenção da autorização oficial para a tradução e adaptação cultural pela autora do instrumento original (junho de 2019).

A tradução de um instrumento constitui o primeiro passo do processo de adaptação, sendo que a sua adaptação envolve os aspetos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais relativos à tradução (Hambleton et al., 2005). Por outro lado, o processo de adaptação de possibilita a comparação de dados obtidos em diferentes amostras, de diferentes contextos, permitindo uma maior equidade na avaliação, uma vez que se trata da mesma medida, que avalia o constructo a partir da mesma perspectiva teórica e metodológica (Hambleton et al., 2005).

De acordo com Borsa et al. (2012), foram realizadas sete fases consecutivas: 1) tradução do instrumento original para o novo idioma; 2) síntese das versões traduzidas; 3) avaliação da síntese por um grupo de peritos; 4) pré-teste; 5) retrotradução; 6) síntese das retrotraduções; 7) apresentação e envio do instrumento para o autor do instrumento original.

Na fase 1, a tradução foi realizada por dois tradutores independentes, fluentes no idioma de origem do instrumento e nativos do novo idioma, possibilitando uma maior dequação do processo de tradução. Foram estabelecidos contactos com uma Terapeuta Ocupacional e com uma tradutora, através do envio de carta de apresentação do estudo e consentimento livre, esclarecido e informado. Foi enviado posteriormente o instrumento de avaliação para tradução, na sua forma integral, tendo sido recebidas as duas traduções independentes.

Na fase 2 foram analisados todos os itens das duas traduções, culminando na síntese de ambas e obtendo-se a primeira versão do instrumento tradução na língua portuguesa.

Na fase 3 estabeleceram-se critérios para a escolha do grupo de peritos, nomeadamente o serem três Terapeutas Ocupacionais, a exercer a sua atividade profissional na área de prática clínica da Psiquiatria e Saúde Mental. Foram estabelecidos critérios no sentido de terem mais de 5 anos de experiência profissional nesta área, sendo que para o efeito foi estabelecido um contacto telefónico prévio, seguido do envio de carta de apresentação do estudo e consentimento livre, esclarecido e informado, via correio eletrónico. O objetivo é considerar se os termos ou expressões podem ser generalizadas para diferentes contextos e populações e se as expressões são adequadas ao público a que o instrumento se destina. Foram estabelecidos contactos com as três Terapeutas Ocupacionais através do envio de carta de apresentação do estudo e consentimento livre, esclarecido e informado, solicitando a sua contribuição para a adaptação cultural do instrumento. Foi assim desenvolvido um



documento para avaliação do nível de concordância entre juízes com o objetivo de os peritos poderem avaliar cada item do instrumento, expressar a sua opinião e sugerir eventuais alterações. Nesta fase foi feita a análise estatística dos dados para se obter o grau de concordância entre juízes, do instrumento na sua globalidade (115 itens), do questionário (93 itens) e das linhas orientadoras para o seu preenchimento (22 itens). Esta análise foi realizada no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), nomeadamente através do coeficiente do Kappa de Fleiss. Os valores do coeficiente do Kappa variam entre 0 e 1, e podem ser interpretados da seguinte forma: $\kappa < 0,4$ é pobre; $0,4 \leq \kappa \leq 0,75$ é de satisfatório a bom; $\kappa \geq 0,75$ é excelente (Fleiss et al., 2003).

Na fase 4 foi feita a aplicação do instrumento a uma pequena população que refletisse as características da amostra, nomeadamente sete pessoas com perturbação mental. Pretendeu-se verificar se os itens, as instruções e a escolha de resposta se encontrava ajustada e se o seu significado é compreendido pelos participantes. No entanto, face às circunstâncias atuais relacionadas com a COVID-19, apenas foi possível a sua aplicação a pessoas que se encontravam em regime internamento. Apresentaram-se como critérios de inclusão o diagnóstico de perturbação mental e idade compreendida entre os 18 e os 65 anos e como critérios de exclusão a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual e a Perturbação Neurocognitiva. Outro dos critérios de exclusão seria o facto de as pessoas estarem internadas, mesmo que numa fase transitória, mas o cenário de pandemia não nos permitiu ter este critério de exclusão, já que o objetivo era podermos avaliar a compreensão relativa ao conteúdo e significado dos itens e instruções de preenchimento do instrumento. Dos 7 participantes, todos eram do género feminino, com idades compreendidas entre os 30 e os 65 anos, com diagnóstico de esquizofrenia (n=3), perturbação bipolar (n=2), perturbação esquizoafetiva (n=1) e perturbação relacionada com substâncias (n=1) e todas em regime de internamento.

Na fase 5, a retrotradução foi realizada por dois tradutores independentes (diferentes dos que realizaram a tradução na fase 1), com o objetivo de obter duas traduções no idioma de origem, com base na versão em língua portuguesa. Foram estabelecidos contactos com um Terapeuta Ocupacional e com uma tradutora, através do envio de carta de apresentação do estudo e consentimento livre, esclarecido e informado. Foi enviado posteriormente o instrumento de avaliação para tradução, na sua forma integral, tendo sido recebidas as duas retrotraduções independentes.

Na fase 6 foram analisados todos os itens das duas retrotraduções, culminando na síntese de ambas. Esta síntese da retrotradução abrangeu todos os procedimentos de ajustamento semântico e idiomático, obtendo-se a primeira versão do instrumento no idioma de origem.



Na fase 7 foi enviada, à autora original do instrumento, a versão final da retrotradução, com o objetivo de validar se os itens apresentam a mesma essência e ideia concetual, bem como se refletem o mesmo conteúdo da versão original do instrumento.

Resultados

Depois de ultrapassadas, com sucesso, as fases 1 e 2 procedeu-se, na fase 3, à análise estatística dos dados (SPSS) para se obter o grau de concordância entre juízes do instrumento na sua globalidade (115 itens), do questionário (93 itens) e das linhas orientadoras para o seu preenchimento (22 itens), através do coeficiente do kappa de Fleiss. Numa primeira análise estatística, para a globalidade do instrumento (115 itens), $\kappa=.66$ (66%); para os itens do questionário (93 itens), $\kappa=.20$ (20%); no que repeita às linhas orientadoras (22 itens), $\kappa=.23$ (23%). Face a estes resultados, verificou-se a necessidade de efetuar alterações à versão inicial para avaliação do nível de concordância entre juízes construindo-se, assim, uma segunda versão e tendo sido enviada para os três peritos. Foi analisado, uma vez mais, o grau de concordância entre juízes e avaliaram-se também as suas diferenças ao nível do instrumento na sua globalidade, do questionário e das linhas orientadoras para o seu preenchimento. A análise estatística permitiu chegar a novos resultados, nomeadamente o aumento do grau de concordância entre juízes: globalidade do instrumento (115 itens), $\kappa=.91$ (91%); itens do questionário (93 itens), $\kappa=.95$ (95%); linhas orientadoras (22 itens), $\kappa=.90$ (91%). Tendo em conta o coeficiente kappa, para valores em que $\kappa \geq 0,75$, a sua classificação é excelente (Fleiss et al., 2003).

No que diz respeito à fase 4, na sua generalidade, os participantes sentiram alguma dificuldade no preenchimento de alguns dos itens do instrumento, sobretudo pelo facto de algumas das suas dimensões não se adequarem aos seus estilos de vida, uma vez que se encontram internados há um período significativo em termos de duração.

As fases 5 e 6 foram ultrapassadas com sucesso, sendo que na fase 7 se procedeu ao envio da versão final da retrotradução e alguns argumentos que pudessem fundamentar a escolha de determinadas designações, tendo em conta a realidade da perturbação mental em Portugal, bem como a forma como os serviços de Psiquiatria e Saúde Mental se encontram organizados. Foi também enviada a versão portuguesa do instrumento. A autora original do instrumento validou a tradução e retrotradução do instrumento em julho de 2020, após a sugestão de pequenas alterações: “You are able to” para “Are you able to” nas dimensões 1 e 8; “adequate” para “appropriate” na alínea A da dimensão 1; colocar “do you” no início das frases nas alíneas A e B e nas alíneas B e C “identical” para “similar” da dimensão 6; “living



your life feeling that you control it“ para “live feeling that you control your life” na alínea A da dimensão 8.

Discussão

No presente estudo efetuou-se a tradução e adaptação cultural do instrumento *The Mayers' Life-style Questionnaire (2)*.

Todas as fases que antecederam a realização do pré-teste (fase 4) foram alcançadas com sucesso. Procedeu-se à análise estatística, através do SPSS, da informação recolhida dos sete questionários, inserindo-se todos os dados e respostas na base de dados construída para o efeito. O tratamento estatístico dos dados permitiu verificar que pela ausência de resultados, não foi exequível a realização da análise exploratória do questionário.

A não obtenção de resultados poderá ser explicada pelo facto de a amostra ser reduzida (sete pessoas com perturbação mental), bem como pelo facto de haver alguns itens no instrumento por preencher. Foi considerado que a ausência de resposta em alguns dos itens se relaciona com o facto de não se adequarem aos estilos de vida das pessoas com perturbação mental (todos os participantes encontravam-se em valência de internamento).

A autora do instrumento original, Chris Mayers, não realizou nenhum tratamento estatístico para validar o questionário para a população inglesa, justificando esta tomada de decisão pelo facto de que os estilos de vida de cada pessoa são pessoais e subjetivos e pela percepção que cada pessoa tem relativamente aos mesmos. Por outro lado, referiu também que sendo este um instrumento que vai sofrendo alterações ao longo do tempo, cada grupo de trabalho que se envolve no processo de tradução, adaptação cultural e contributo para a validação, poderá investir nessa análise inferencial. Desta forma, a avaliação das propriedades psicométricas do questionário encontra-se atualmente em fase de prossecução.

Procedeu-se à análise das características da população que preencheu os questionários, com o objetivo de tentar averiguar as razões que pudessem explicar a ausência de preenchimento de alguns dos itens. Foi possível verificar que as sete pessoas com perturbação mental mostraram dificuldade em preencher alguns dos itens de algumas das dimensões/areas: 1. Cuidar de si [e) fazer as suas compras no que diz respeito à alimentação; j) fazer jardinagem de uma forma que o(a) satisfaça (se tiver um jardim e gostar de jardinagem); n) utilizar os transportes públicos sozinho(a); o) conduzir um automóvel, se tiver carta de condução]; 4. Estar com os outros [h) sente que ele / ela lhe dá o apoio que necessita]; 5. Está empregado(a) / desempregado(a) / a frequentar um estabelecimento de ensino/curso e/ou programa de formação profissional / a fazer voluntariado [a) tem um emprego remunerado; b)



tem um emprego protegido; c) faz algum tipo de trabalho voluntário; e) se é estudante, consegue ir regularmente ao estabelecimento de ensino/curso e/ou programa de formação profissional; f) se está empregado(a) ou num estabelecimento de ensino/curso e/ou programa de formação profissional, é capaz de trabalhar/estudar]; última questão do questionário - Tendo preenchido este questionário, por favor volte atrás e assinale com “x” as áreas que mais o preocupam. É importante refletir que este instrumento de avaliação não se adequa a pessoas que se encontram em internamento há um período significativo das suas vidas, o que terá conduzido ao pobre ajustamento dos itens do instrumento à organização da sua vida diária, em termos de participação ocupacional.

Por outro lado, o estudo obteve excelentes resultados na avaliação do nível de concordância entre juizes, para $\kappa \geq 0,75$ (Fleiss et al., 2003), o que nos permite afirmar que o instrumento mede o que se propõe medir.

Uma das limitações do estudo relaciona-se com o facto de não ter sido possível, até ao momento, avaliar as propriedades psicométricas do questionário e fazer um contributo para sua validação para a população portuguesa. No entanto, este estudo encontra-se, neste momento, a ser realizado, pelo que se prevê que os resultados da análise estatística possam antever que este poderá ser um instrumento a ser utilizado nos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental em Portugal.

Conclusão

O instrumento *The Mayers' Life-style Questionnaire (2)* permite uma avaliação centrada na pessoa, na medida em que a pessoa identifica e prioriza o que é significativo para si, no início do processo terapêutico. Estes elementos permitirão que quer a pessoa, quer o Terapeuta Ocupacional, reconheçam o que é significativo para a própria e quais as áreas que estão a afetar a sua qualidade de vida. A pertinência deste estudo relaciona-se com a ausência de questionários que permitam avaliar a capacidade de insight da pessoa com perturbação mental relativamente aos seus estilos de vida. Desta forma, é um instrumento que pode contribuir para uma maior consciência crítica da pessoa com perturbação mental relativamente às diversas dimensões que são avaliadas e que mudanças poderão ser introduzidas ao nível do processo terapêutico. Por outro lado, poderá ampliar a perceção do Terapeuta Ocupacional acerca das pessoas a quem presta cuidados e permitirá criar respostas diferenciadoras de intervenção. O estudo acerca das suas propriedades psicométricas será fundamental, na medida em que caso se obtenham resultados estatísticos robustos, poderá integrar a prática clínica do Terapeuta Ocupacional, no domínio da avaliação



e nortear algumas tomadas de decisão no planejamento da intervenção, em conjunto com a pessoa e o que considera significativo para si.

Referências Bibliográficas

- Almeida M, Gutierrez G, Marques R. Qualidade de Vida. Edições EACH, São Paulo, 2012.
- American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process 3rd Edition. *American Journal of Occupational Therapy* **68** (Suppl. 1):S1– S48, 2014.
- American Psychiatric Association. DSM-5. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. Climepsi Editores, Lisboa, 2013.
- Borsa J, Damásio B, Bandeira D. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paidéia* **22**:423-432, 2012.
- Bullock A. Assessment and outcome measurement. In: Creek's occupational therapy and mental health, Creek J, Lougher, L (ed). Churchill Livingstone Elsevier, London, 72-85:2014.
- Direção-Geral da Saúde . (s.d.). Porque se fala em saúde mental? Disponível em: https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/8aude-de-a-a-z/programa-nacional-para-saude-mental/perguntas-erespostas.aspx?fbclid=IwAR1uO54vyLit2jjJEkmhkvjvDRjYwGGx2RS-y6corQ_VE3bW2wNi_UlHg, consultado em 13-05-2020.
- Fleiss J, Levin B, Paik M. Statistical methods for rates and proportions. John Wiley & Sons, New Jersey, 2003.
- Fortin M-F, Côté J, Filion, F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lusodidata, Loures, 2009.
- Hambleton R, Merenda P, Spielberger C. Adapting educational and psychological tests for cross-Cultural assessment. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 2005.
- Madeira F, Filgueira D, Bosi M, Nogueira J. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. *Saúde e Sociedade* **27**:106-115, 2018.
- Marques A, Trigueiro M. Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. Livpsic, Porto, 2011.
- Mayers C. Defining and assessing quality of life. *British Journal of Occupational Therapy* **58**:146-150, 1995.
- Mayers C. Quality of life: Priorities for people with enduring mental health problems. *British Journal of Occupational Therapy* **63**:591-597, 2000.
- Mayers C. The development and evaluation of the Mayers's life-style questionnaire. *British Journal of Occupational Therapy* **66**:388-395, 2003.
- Niemi ML, Laaksonen R, Kotila M, Waltimo O. Quality of life 4 years after stroke. *Stroke* **19**: 1101-1107, 1988.
- Saraiva C, Cerejeira J. Psiquiatria Fundamental. Lidel, Lisboa, 2015.
- Wilcock A. An occupational perspective of health. Slack Incorporated, Thorofare, NJ, 2006.
- Willard H, Crepeau E, Cohn E, Schel B. Willard and Spackman's Terapia Ocupacional. Guanabara Koogan LTDA, Rio de Janeiro, 2011.
- World Health Organization. Mental health: a state of well-being. Disponível em: http://origin.who.int/features/factfiles/mental_health/en/, consultado em 13-05-2020, 2014.



Programa de literacia em saúde mental: misofonia

Mental health literacy program: misophonia

***Maria Oliveira Silva**^{1,2}; **António Marques**^{1,2}; **Raquel Simões de Almeida**^{1,2}

¹Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

²Laboratório de Reabilitação Psicossocial do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

*Autor correspondente: Maria Oliveira Silva: maria.silva1901@hotmail.com; Escola Superior de Saúde do P.Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 400, 4200-072 Porto, Portugal

ORCID do autor:

António Marques: 0000-0002-8656-5023; Raquel Simões de Almeida: 0000-0003-4703-1712

Resumo

Introdução: Os níveis de literacia são um fator determinante na existência de conhecimentos e de crenças adequadas, associados à prevenção e tratamento das perturbações mentais. Assim, o programa de promoção de literacia em misofonia reveste-se como ponto chave na educação e sensibilização face à condição. A prevalência estimada desta perturbação, conjugada com os baixos níveis de literacia, exacerbam a necessidade de uma nova abordagem sustentável e escalável nos programas de literacia. **Objetivo:** O objetivo é o empoderamento dos participantes para o reconhecimento e autogestão da misofonia e a melhoria de atitudes em relação à condição. **Material e Métodos:** O programa e-learning de promoção de literacia de misofonia que propomos implementar, recorre a uma abordagem inovadora, positiva e interativa, potenciando a assimilação e implementação da informação disponibilizada. **Resultados:** Espera-se um aumento da literacia e consciencialização sobre misofonia, redução do estigma e aumento da eficácia na procura de ajuda. **Conclusão:** A capacitação da população permitirá diminuir o impacto da misofonia e permitir o acesso a cuidados de saúde especializado como a intervenção da terapia ocupacional.

Palavras-chave: Literacia em saúde mental; misofonia; promoção de saúde mental; *e-learning*

Abstract

Introduction: Literacy levels are a determining factor in the existence of adequate knowledge and beliefs associated with mental disorders prevention and treatment. Thus, misophonia literacy promotion programs rise as a key point in education and awareness of the condition. The estimated prevalence of this disorder, combined with low levels of literacy, enhances the need for a new sustainable and scalable approach to literacy programs. **Objective:** The aim is the empowerment of participants for the recognition and self-management of misophonia and improves attitudes towards the condition. **Material and Methods:** The proposed e-learning program to promote misophonia literacy, uses an innovative, positive, and interactive approach, enhancing the assimilation and implementation of the information provided. **Results:** Expected to increase literacy and awareness of misophonia, reduce stigma and increase the effectiveness in seeking help. **Conclusion:** The empowerment of the population will reduce the impact of misophonia and allow access to specialized health care such as occupational therapy intervention.

Keywords: Literacy in mental health; misophonia; promoting mental health; e-learning

Introdução

A saúde mental é um fator determinante para o funcionamento efetivo da população. A doença mental, tempo entre a deteção, início do tratamento e a sua adequação, influenciam o curso e o prognóstico da doença (Caldas De Almeida et al., 2013; World Health Organization.,



2018). Estes fatores são influenciados pelos níveis de literacia, uma vez que a existência de conhecimento e de crenças adequados associam-se a uma maior capacidade de prevenção, reconhecimento e gestão de problemas, com a consequente procura de ajuda atempada (Gulliver et al., 2010; Wei et al., 2015).

O conceito de literacia em saúde mental inclui quatro componentes: 1) compreender como obter e manter uma boa saúde mental; 2) compreender as perturbações mentais e os seus tratamentos; 3) diminuir o estigma relacionado com perturbações mentais; 4) melhorar a eficácia na procura de ajuda, através do conhecimento de onde, quando e como conseguir cuidados de saúde adequados e desenvolver competências necessárias para os autocuidados (Kutcher et al., 2016a; Kutcher et al., 2016b).

Considerando o impacto dos problemas de saúde mental e os baixos níveis de literacia, torna-se pertinente abordar a misofonia, uma condição pouco estudada que influencia significativamente a qualidade de vida que quem a experiência.

A Misofonia é uma condição definida por uma reação tipicamente negativa exagerada a estímulos específicos (por exemplo, à mastigação e ao fungar) (Potgieter et al., 2019). A reação típica, consequência da ativação do sistema nervoso simpático, inclui uma resposta neurofisiológica (taquicardia, sudorese, tensão muscular e dor física) e uma resposta comportamental e emocional (irritação, raiva, nojo) (Potgieter et al., 2019). Sugere-se a classificação como nova condição psiquiátrica e estima-se um maior número de pessoas afetadas em relação aos casos reportados (Brout et al., 2018; Potgieter et al., 2019; Schröder et al., 2013; Siepsiak et al., 2019; Taylor, 2017).

Lidar com a condição gera alterações do desempenho, como a alteração da concentração, e adoção de estratégias e mecanismos não-adaptados, como o abandono de atividades significativas e isolamento social (Frank et al., 2020; Potgieter et al., 2019). No sentido de reverter os prejuízos causados por esta condição, urge informar a população acerca da mesma e potenciar o acesso a cuidados especializados. Com a intervenção da terapia ocupacional as pessoas poderão implementar novas estratégias, como o uso de bloqueadores de som, reorganização do contexto e da rotina, permitindo envolver-se em atividades significativas e diminuir o impacto da misofonia na qualidade de vida.

Material e Métodos

Inovação: Verificam-se níveis de literacia distantes do desejável. A nível nacional, os programas implementados apresentam conteúdo e população alvo restritos (Loureiro et al., 2014). Não existem recursos validados sobre a misofonia escritos em português. Assim, a



solução passa pela procura de informação e de apoio em grupos de ajuda mútua, onde são assumidos factos erróneos e sem validação científica.

O uso de uma plataforma digital, quer pela facilidade de acesso, quer pela ausência de custos por parte do participante, com uma grande variedade de conteúdos validados e adequados à população, amplia o seu alcance. Isto maximiza a quantidade e a qualidade da informação disponibilizada, minimizando os custos de implementação. Intervenções com recurso às tecnologias e internet têm demonstrado efeitos positivos na literacia em saúde mental (Jorm, 2012; Phillips et al., 2019).

A tipologia assíncrona viabiliza uma aprendizagem autónoma, responsabilizando o indivíduo pela assimilação de conteúdos, permitindo retroceder e consultar as matérias abordadas para esclarecimento e consolidação, respeitando diferentes ritmos de aprendizagem. Utiliza-se linguagem simples e acessível, com recursos audiovisuais esquemáticos, de fácil interpretação e assimilação, apresentando um design gráfico interativo e jovial.

O programa proposto surge da necessidade de colmatar as falhas supramencionadas e inclui três estratégias: 1) informativa, através da disponibilização de conteúdos; 2) de contacto com pessoas com misofonia; 3) formativa, através de formações presenciais e online (Bonabi et al., 2016; Kutcher et al., 2016b; Ojio et al., 2020).

População-alvo: Inicialmente, o público-alvo será a população da área metropolitana do Porto. Será tanto mais impactante quanto maior for o contacto com a experiência de misofonia.

Descrição e organização do projeto: A formação é constituída por sessões com a seguinte estrutura: a) objetivos de aprendizagem; b) recurso audiovisual; c) síntese dos conteúdos; d) exercícios práticos; e) recursos complementares. Encontra-se dividida em três sessões, com duração estimada de 35 minutos: “Misofonia: o que é?” – introdução à condição e diagnóstico diferencial; “Como lidar com a misofonia” – tratamento farmacológico e não farmacológico; “Viver com misofonia” – impacto na funcionalidade e estratégias. Nas sessões são apresentados testemunhos de pessoas com misofonia e será disponibilizado um kit digital informativo.

A formação será online, sendo possível o contacto da equipa para esclarecimento de dúvidas. É criada pela primeira autora do poster e o papel consultivo fica a cargo dos restantes autores.

Indicadores utilizados: Os níveis de literacia serão medidos através da aplicação de um questionário vinheta sobre literacia em misofonia desenvolvido para este programa. Este método permite a descrição da condição e exploração do conhecimento. No que concerne ao



estigma, será utilizada a versão portuguesa do questionário de empatia afetiva e cognitiva (QCAE)(Queirós et al., 2018). Adota-se uma metodologia pré-pós e follow-up de seis meses após o término da formação. Serão usados indicadores como o número de acessos e visualizações, inscrições, desistências e participantes que concluem a formação, além da aplicação de questionários de satisfação aos participantes.

Resultados

Como resultados esperados pretendemos a capacitação da população com um aumento da literacia sobre misofonia, gerando uma melhoria de atitudes, consequente da consciencialização e diminuição do estigma. Na população com misofonia pretende-se gerar compreensão dos problemas, conduzindo a uma otimização da procura de ajuda, adesão ao tratamento e melhoria na gestão da condição e diminuição do impacto (Kelly et al., 2007; Kutcher et al., 2016b; Stuart, 2006). É esperado que os participantes generalizem os conhecimentos aprendidos e que os apliquem no quotidiano, tornando-se agentes promotores de mudança.

Conclusão

Este programa poderá aumentar a literacia e o reconhecimento da condição pelos participantes, aumentando a credibilização do impacto da misofonia. A terapia ocupacional proporciona envolvimento em atividades significativas diminuindo o impacto da misofonia na qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- Bonabi H, Müller M, Ajdacic-Gross V, Eisele J, Rodgers S, Seifritz E, Rössler W, Rüsch, N. Mental health literacy, attitudes to help-seeking, and perceived need as predictors of mental health service use: A longitudinal study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(4), 321–324, 2016.
- Brout JJ, Edelstein M, Erfanian M, Mannino M, Miller LJ, Rouw R, Kumar S, Rosenthal MZ. Investigating misophonia: A review of the empirical literature, clinical implications, and a research agenda. In *Frontiers in Neuroscience* (Vol. 12, Issue FEB). Frontiers Media S.A., 2018.
- Caldas De Almeida M, Xavier M, De Investigação -José E, Cardoso G, Pereira MG, Gusmão R, Corrêa B, Gago J, Talina M, Silva J. *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental 1º Relatório*. 2013.
- Frank B, Roszyk M, Hurley L, Drejaj L, McKay D. Inattention in misophonia: Difficulties achieving and maintaining alertness. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 42(1), 66–75, 2020.
- Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 2010.
- Jorm AF. Mental health literacy; empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243, 2012.
- Kelly CM, Jorm AF, Wright A. *Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders*. 187(7), 1–5, 2007.
- Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: Past, present, and future. In *Canadian Journal of Psychiatry* (Vol. 61, Issue 3, pp. 154–158). SAGE Publications Inc. 2016a.
- Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmão R, Skokauskas N, Sourander A. Enhancing mental health literacy in young people. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(6), 567–569, 2016b.
- Loureiro LMJ, Jorm AF, Rodrigues MA, dos Santos JCP, Oliveira RA, Abrantes ARD, Sousa CSF, Gomes SP da S, Rosa AG dos S, Barroso T, Mendes AMOC, Ferreira RO, Apóstolo JLA, Cardoso DFB. *Literacia em Saúde Mental: capacitar as pessoas e as comunidades para agir*. 2014.



- Ojio Y, Mori R, Matsumoto K, Nemoto T, Sumiyoshi T, Fujita H, Morimoto T, Nishizono-Maher A, Fuji C, Mizuno M. An innovative approach to adolescent mental health in Japan: School-based education about mental health literacy. *Early Intervention in Psychiatry*. 2020.
- Old VP, Toulmin H, T GRAT, Huxley P, Farmer P, Aham TGR. Reducing psychiatric stigma and discrimination : evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry*, 182, 342–346, 2003.
- Phillips EA, Gordeev VS, Schreyögg J. Effectiveness of occupational e-mental health interventions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 45(6), 560–576, 2019.
- Potgieter I, MacDonald C, Partridge L, Cima R, Sheldrake J, Hoare DJ. Misophonia: A scoping review of research. In *Journal of Clinical Psychology* (Vol. 75, Issue 7, pp. 1203–1218). John Wiley and Sons Inc. 2019.
- Queirós A, Fernandes E, Reniers R, Sampaio A, Coutinho J, Seara-Cardoso A. Psychometric properties of the questionnaire of cognitive and affective empathy in a Portuguese sample. *PLoS ONE*, 13(6), 1–14, 2018.
- Schröder A, Vulink N, Denys D. Misophonia: Diagnostic Criteria for a New Psychiatric Disorder. *PLoS ONE*, 8(1), 2013.
- Siepsiak M, Dragan W. Misophonia - A review of research results and theoretical concepts. *Psychiatria Polska*, 53(2), 447–458, 2019.
- Stuart H. Reaching out to high school youth: The effectiveness of a video-based antistigma program. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(10), 647–653, 2006.
- Taylor S. Misophonia: A new mental disorder? *Medical Hypotheses*, 103, 109–117, 2017.
- Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes, and help-seeking: A scoping review. In *BMC Psychiatry* (Vol. 15, Issue 1). BioMed Central Ltd. 2015.
- World Health Organization. *Mental health: strengthening our response*. Fact Sheet. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, consultado em 19-05-2021, 2018



Programa de Redefinição de Estilos de Vida para Mulheres com Diagnóstico Recente de Cancro da Mama

Lifestyle Redefining Programme for Women Recently Diagnosed with Breast Cancer

***Ana Luisa Lopes¹; *Aline Patriota Araújo¹; António Marques^{1,2}; Paula Portugal^{1,2}; Leonor Miranda¹; Filipa Campos^{1,2}; Raquel Simões de Almeida^{1,2}; Sara Sousa^{1,2}; Vítor Simões-Silva^{1,2}**

¹Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

²Laboratório de Reabilitação Psicossocial do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

*Autor correspondente: Ana Luísa Lopes: 10170088@ess.ipp.pt, Aline Patriota Araújo: 10200982@ess.ipp.pt, Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto

ORCID do autor:

Ana Luisa Lopes: 0000-0003-1929-1867; Aline Patriota Araújo: 0000-0002-2703-816X; António Marques: 0000-0002-8656-5023; Paula Portugal: 0000-0001-9689-4050; Leonor Miranda: 0000-0003-2882-0919; Filipa Campos: 0000-0001-6550-7660; Raquel Simões de Almeida: 0000-0003-4703-1712; Sara Sousa: 0000-0002-3639-8634 ; Vítor Simões-Silva: 0000-0003-2831-9729

Resumo

Introdução: Em Portugal, o cancro da mama é a doença oncológica mais prevalente nas mulheres, sendo associado a alterações nos estilos de vida das mesmas. O relato de diminuição de qualidade de vida e bem-estar é comum nesta população, sendo então importante uma intervenção focada nas suas necessidades em cada dimensão dos estilos de vida. **Objetivo:** Com este programa piloto pretende-se proporcionar ferramentas essenciais para melhorar a perceção de bem-estar e qualidade de vida. **Material e Métodos:** O programa tem por base uma intervenção individualizada e em grupo, priorizando as necessidades de cada participante, através das abordagens holística e psicoeducativa, da criação de um grupo de ajuda mútua, da aplicação do programa, da equipa multidisciplinar e do convite de profissionais especializados em diferentes áreas. A avaliação do impacto do mesmo é realizada através de questionários, criados pelos terapeutas ocupacionais fundadores, e de instrumentos de avaliação validados para a população portuguesa. **Resultados:** Espera-se que após o programa, a consciencialização da importância de um estilo de vida saudável e personalizado, bem como o envolvimento e a participação em atividades significativas e satisfatórias sejam aumentados, através da integração e automatização de mudanças comportamentais no quotidiano de cada participante. **Conclusão:** O presente programa é piloto uma vez que não existe em Portugal nenhum programa que intervenha em todas as dimensões dos estilos de vida, nesta população. Desta forma, após avaliação do impacto do mesmo é possível a alteração e adaptação das intervenções do mesmo para a aumentar os benefícios e diminuir os riscos da sua implementação.

Palavras-chave: Cancro da mama, estilos de vida, bem-estar, qualidade de vida, Terapia Ocupacional

Abstract

Introduction: In Portugal, breast cancer is the most prevalent cancer disease in women and is associated with changes in their lifestyles. The report of decreased quality of life and well-being is common in this population, so an intervention focused on their needs in each dimension of lifestyles is important. **Objective:** This pilot programme aims to provide essential tools to improve perceptions of well-being and quality of life. **Material and Methods:** The programme is based on individualised and group intervention, prioritising the needs and each participant, through the holistic and psycho-educational approaches, the creation of a mutual-help group, the implementation of the programme, the multidisciplinary team and the invitation of professionals specialised in different areas. The evaluation of its impact is carried out through questionnaires, created by the founding occupational therapists, and assessment instruments validated for the Portuguese population. **Results:** It is expected that after the programme, awareness of the importance of a healthy and personalised lifestyle, as well as engagement and participation in meaningful and satisfying activities will be increased through the integration and automation of behavioural changes into each



participant's daily life. **Conclusion:** This is a pilot programme since there is no programme in Portugal that intervenes in all dimensions of lifestyles in this population. Thus, after assessing its impact, it is possible to change and adapt its interventions to increase the benefits and reduce the risks of its implementation.

Keywords: Breast cancer, lifestyles, well-being, quality of life, Occupational Therapy

Introdução

As doenças oncológicas são caracterizadas pelo crescimento anormal de células que formam um tumor num órgão ou estrutura corporal, sendo um tipo de doença crónica que atinge, anualmente, números elevados de novos casos (Roy and Saikia, 2016). Em Portugal, no ano de 2020, houve um aumento de 60 467 novos casos e 1 864 mortes (World Health Organization, 2020). As doenças oncológicas são as principais causas de morte no mundo, sendo estimado que o número de casos diagnosticados e de mortes associadas aumente exponencialmente, conforme o crescimento e o envelhecimento populacional (Torre et al., 2016). Estas doenças têm um impacto a nível multidimensional nos domínios físicos, sociais, emocionais, psicológicos e biológicos, associados ao diagnóstico, tratamento e progressão da doença (Berntsen et al., 2017; Miguel et al., 2020).

O cancro da mama é a doença oncológica mais frequente e a principal causa de mortalidade nas mulheres, mundialmente. Estima-se que, anualmente, sejam diagnosticados 1,67 milhões de novos casos de cancro da mama em todo o mundo, representando assim 25% de todos os tipos de doenças oncológicas diagnosticadas (Akram et al., 2017; Shamsi and Pirayesh Islamian, 2017; Tosello et al., 2018). Em Portugal, o cancro da mama também é o mais prevalente nas mulheres, sendo que em 2020 houve um aumento de 7 041 novos casos e 1 864 mortes devido ao mesmo (World Health Organization, 2020). Segundo a Liga Portuguesa Contra o Cancro, o cancro da mama em indivíduos do sexo masculino representa apenas 1% da totalidade dos casos (Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2021).

Os fatores de risco associados ao aparecimento de cancro da mama são a idade, o sexo, os níveis de estrogénio, as mutações genéticas, um estilo de vida pouco saudável, entre outros (Sun et al., 2017; Winters et al., 2017). Este tipo de cancro tem origem nos tecidos mamários, sendo mais comum surgirem no revestimento interno dos dutos de leite ou dos lóbulos que fornecem leite aos dutos (Sharma et al., 2010). O diagnóstico de cancro da mama pode ser não metastático ou metastático. No cancro da mama não metastático, os principais objetivos do tratamento são erradicar o tumor da mama e dos gânglios linfáticos, e prevenir a sua ocorrência. No caso do cancro da mama metastático, os objetivos do tratamento são prolongar a vida e atenuar os sintomas (Waks and Winer, 2019).

No que diz respeito aos tratamentos, tanto a cirurgia como a quimioterapia originam uma série de efeitos secundários que podem afetar a qualidade de vida das mulheres. A



quimioterapia pode contribuir para o início precoce da menopausa, queda de cabelo, fadiga e flutuações hormonais. A cirurgia pode causar cicatrizes e desfiguração, o que pode levar a percepções diminuídas da atratividade física, feminidade e imagem corporal geral (Fobair and Spiegel, 2009; Helms et al., 2008; Moreira and Canavarró, 2010; Ogden and Lindridge, 2008). Quanto aos efeitos secundários dos tratamentos, os mais frequentemente relatados pelas pessoas com cancro da mama são a fadiga, os défices cognitivos, a disfunção sexual, a depressão, a ansiedade e a angústia (Brandenburg et al., 2019). Para além destes, pode ocorrer rigidez, peso, edema, dor, alterações sensoriais e funcionais e complicações crónicas do tratamento, como limitação de movimento e disfunção muscular (Gursen et al., 2021; Klassen et al., 2017; Rangel et al., 2019).

A literatura recente evidencia que 90% a 95% dos casos de cancro da mama estão relacionados com o estilo de vida e fatores ambientais, o que pode indicar que, medidas preventivas poderão ser úteis, tais como alimentação equilibrada, atividade física e controlo de peso. Há especialistas que defendem que 1 em cada 4 casos de cancro da mama pode ser evitado com um bom estilo de vida (Ortega et al., 2020).

Com o diagnóstico de cancro da mama, o stress pode apresentar um impacto negativo ao nível da qualidade de vida, sendo que, quando em excesso, pode influenciar o surgimento, a progressão e a metastização do tumor (Antoni and Dhabhar, 2019; Huang and Shi, 2016). É importante uma boa gestão de stress de forma a reduzir a dor, a depressão, a ansiedade e o humor negativo, promovendo o relaxamento (Antoni and Dhabhar, 2019; Jacobsen and Jim, 2008; Li et al., 2012; Stagl et al., 2015a; Stagl et al., 2015b).

O stress pode também afetar várias dimensões, como por exemplo o sono (Benham and Charak, 2019; Lo Martire et al., 2020; Peng et al., 2021). Isto afeta, substancialmente, a condição clínica e pode estar associada a uma maior taxa de mortalidade (Holding et al., 2020; Rogers et al., 2017; Soucise et al., 2017).

Tendo por base que o sono é uma ocupação restauradora e tem impacto na participação, é importante haver uma intervenção focada na ocupação (Ho and Siu, 2018; Tester and Foss, 2017). A presença da espiritualidade e das relações sociais ao longo do processo de tratamento, tem um impacto positivo a nível da saúde física, aceitação e adaptação da doença, diminuição dos estados emocionais negativos, promoção da reflexão e redefinição da situação pessoal (Da Silva, 2020; Dias et al., 2017; Goyal et al., 2019; Paredes and Pereira, 2018).

A qualidade de vida desta é afetada negativamente por aspetos como a perda da rotina diária, insatisfação com a imagem corporal e problemas sexuais relativos à atividade e



funcionamento sexual, como lubrificação, orgasmo, excitação, desejo e prazer. Um dos fatores afetados na sexualidade são as alterações hormonais, sendo que, podem ser influenciadas positivamente pela adoção de uma alimentação saudável (de Roon et al., 2018). Uma boa alimentação conjugada com a prática de atividade física, tem múltiplos benefícios, quer ao nível da prevenção como ao controlo da sintomatologia (Carayol et al., 2019; McTiernan, 2018; Montagnese et al., 2021).

Durante a intervenção, o papel principal do terapeuta ocupacional passa por gerir as barreiras e limitações no envolvimento e na participação nas várias áreas de ocupação, através de uma abordagem holística. Esta intervenção tem como objetivo reestruturar as ocupações, facilitar a atividade, promover a independência e a qualidade de vida por meio da restauração da função, compensação de atividades e adaptação do ambiente, considerando a interação desses fatores (Baxter et al., 2017; Pergolotti et al., 2016; Petruskeviciene et al., 2018; Sleight and Duker, 2016; Wallis et al., 2020).

Material e Métodos

A população alvo são mulheres em SSA da cidade do Porto, recrutadas por conveniência a partir da indicação das associações que trabalham com esta população.

Na fase inicial do programa, será realizada uma avaliação individual, onde será aplicada uma entrevista semiestruturada motivacional. Serão ainda aplicados, no início e no fim do programa, diversos instrumentos de avaliação tais como, o WHOQOL-BREF (Canavarro et al., 2010) para avaliar a qualidade de vida e a Escala de Bem-Estar Subjetivo (Albuquerque and Tróccoli, 2004) para avaliar o bem-estar. A avaliação é realizada através de três métodos: aplicação dos instrumentos de avaliação standardizados acima referidos, questionários elaborados pela equipa e preenchimento de checklists.

O programa inclui dois tipos de intervenção, sendo uma individualizada e a outra em grupo (Loyola et al., 2017), focados em cada uma das sete dimensões, ou seja, o stress, o sono, o tempo e ocupação, a espiritualidade e relações sociais, a sexualidade, a alimentação e a atividade física.

Para que sejam alcançadas alterações significativas em cada uma das dimensões serão utilizadas diferentes opções estratégicas:

- Utilização de uma aplicação, construída previamente pelos terapeutas ocupacionais fundadores, que inclui conteúdo informativo sobre diferentes temas e atividades recomendadas para realizar em casa.



- Utilização de uma abordagem psicoeducativa sobre as temáticas do programa (Guarino et al., 2020; Izydorczyk et al., 2018; Loh and Musa, 2015; WU et al., 2018).
- Criação de uma rede de suporte social entre as participantes (Suwankhong and Liamputtong, 2016).
- Apoio de uma equipa multidisciplinar com a participação de convidados como profissionais especializados.

O programa tem a duração de 15 meses e está dividido em quatro fases. A primeira fase consiste na apresentação do programa e na realização da avaliação individual das necessidades de cada participante, com a duração de duas semanas. Assim que a avaliação esteja completa, dá-se início à fase da sensibilização e mudança comportamental, com a duração onze meses. De seguida, a terceira fase consiste na consolidação, monitorização e automatização dos comportamentos adquiridos, com a duração de três meses. A última fase corresponde à avaliação do impacto proporcionado no programa, com a duração de duas semanas. O planeamento foi realizado numa sequenciação de atividades que está de acordo com a relação entre as diversas dimensões dos estilos de vida no cancro da mama.

Resultados

Espera-se que as participantes adotem estratégias e ferramentas para uma melhor gestão de stress, adequadas às diversas situações; adquiram uma melhor quantidade e qualidade de sono, adotando práticas de higiene de sono adequadas às necessidades e características de cada uma; sejam capazes de gerir a sua rotina diária, de forma a alcançar e manter um equilíbrio ocupacional satisfatório; mantenham o envolvimento numa rede social de suporte, de forma satisfatória para as mesmas; sintam-se satisfeitas com a sua sexualidade; adotem uma alimentação saudável e diversificada adequada às suas necessidades, de acordo com as recomendações nutricionais existentes e incluam atividade física na sua rotina diária, tendo em conta a condição clínica atual e a fase de tratamento em que se encontram.

Conclusão

O presente programa é piloto uma vez que não existe em Portugal nenhum programa que intervenha em todas as dimensões dos estilos de vida, nesta população. Desta forma, após avaliação do impacto do mesmo é possível a alteração e adaptação das intervenções do mesmo para a aumentar os benefícios e diminuir os riscos da sua implementação.



Referências Bibliográficas

- Akram M, Iqbal M, Daniyal M and Khan AU. Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biol Res* **50**:33, 2017
- Albuquerque AS and Tróccoli BT. Development of a subjective well-being scale. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* **20**:153-164, 2004
- Antoni MH and Dhabhar FS. The impact of psychosocial stress and stress management on immune responses in patients with cancer. *Cancer* **125**:1417-1431, 2019
- Baxter MF, Newman R, Longpre SM and Polo KM. Occupational Therapy's Role in Cancer Survivorship as a Chronic Condition. *Am J Occup Ther* **71**:7103090010P7103090011-7103090010P7103090017, 2017
- Benham G and Charak R. Stress and sleep remain significant predictors of health after controlling for negative affect. *Stress Health* **35**:59-68, 2019
- Berntsen S, Aaronson NK, Buffart L, Börjeson S, Demmelmaier I, Hellbom M, Hojman P, Igelström H, Johansson B, Pingel R, Raastad T, Velikova G, Åsenlöf P and Nordin K. Design of a randomized controlled trial of physical training and cancer (Phys-Can) – the impact of exercise intensity on cancer related fatigue, quality of life and disease outcome. *BMC Cancer* **17**, 2017
- Brandenburg D, Maass SWMC, Geerse OP, Stegmann ME, Handberg C, Schroevers MJ and Duijts SFA. A systematic review on the prevalence of symptoms of depression, anxiety and distress in long-term cancer survivors: Implications for primary care. *European Journal of Cancer Care* **28**:e13086, 2019
- Canavaro M, Vaz Serra A, Pereira M, Simões M, Quartilho M, Rijo D and Paredes T. WHOQOL disponível para Portugal: Desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF). *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde*:171-190, 2010
- Carayol M, Ninot G, Senesse P, Bleuse JP, Gourgou S, Sancho-Garnier H, Sari C, Romieu I, Romieu G and Jacot W. Short- and long-term impact of adapted physical activity and diet counseling during adjuvant breast cancer therapy: the "APAD1" randomized controlled trial. *BMC Cancer* **19**:737, 2019
- Da Silva DA. O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. *Revista Cuidarte* **11**, 2020
- de Roon M, May AM, McTiernan A, Scholten RJ, Peeters PH, Friedenreich CM and Monninkhof EM. Effect of exercise and/or reduced calorie dietary interventions on breast cancer-related endogenous sex hormones in healthy postmenopausal women. *Breast Cancer Research* **20**:1-16, 2018
- Dias LV, Muniz RM, Viegas ADC, Cardoso DH, Amaral DEDd and Pinto BK. Mastectomized woman in breast cancer: experience of everyday activities Mulher mastectomizada por câncer de mama: vivência das atividades cotidianas. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* **9**, 2017
- Fobair P and Spiegel D. Concerns about sexuality after breast cancer. *The Cancer Journal* **15**:19-26, 2009
- Goyal NG, Ip EH, Salsman JM and Avis NE. Spirituality and physical health status: a longitudinal examination of reciprocal effects in breast cancer survivors. *Support Care Cancer* **27**:2229-2235, 2019
- Guarino A, Polini C, Forte G, Favieri F, Boncompagni I and Casagrande M. The effectiveness of psychological treatments in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical medicine* **9**:209, 2020
- Gursen C, Dylke ES, Moloney N, Meeus M, De Vrieze T, Devoogdt N and De Groef A. Self-reported signs and symptoms of secondary upper limb lymphoedema related to breast cancer treatment: Systematic review. *European Journal of Cancer Care*:e13440, 2021
- Helms RL, O'Hea EL and Corso M. Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health and medicine* **13**:313-325, 2008
- Ho ECM and Siu AMH. Occupational Therapy Practice in Sleep Management: A Review of Conceptual Models and Research Evidence. *Occupational Therapy International* **2018**:1-12, 2018
- Holding BC, Sundelin T, Schiller H, Åkerstedt T, Kecklund G and Axelsson J. Sleepiness, sleep duration, and human social activity: An investigation into bidirectionality using longitudinal time-use data. *Proceedings of the National Academy of Sciences* **117**:21209-21217, 2020
- Huang J and Shi L. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* **17**, 2016
- Izydorczyk B, Kwapniewska A, Lizinczyk S and Sitnik-Warchulska K. Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer. *International journal of environmental research and public health* **15**:1181, 2018
- Jacobsen PB and Jim HS. Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: achievements and challenges. *CA: a cancer journal for clinicians* **58**:214-230, 2008
- Klassen O, Schmidt ME, Ulrich CM, Schneeweiss A, Potthoff K, Steindorf K and Wiskemann J. Muscle strength in breast cancer patients receiving different treatment regimes. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* **8**:305-316, 2017
- Li M, Fitzgerald P and Rodin G. Evidence-based treatment of depression in patients with cancer. *J Clin Oncol* **30**:1187-1196, 2012
- Liga Portuguesa Contra o Cancro. Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2021
- Lo Martire V, Caruso D, Palagini L, Zoccoli G and Bastianini S. Stress & sleep: A relationship lasting a lifetime. *Neurosci Biobehav Rev* **117**:65-77, 2020
- Loh SY and Musa AN. Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: a review of systematic reviews. *Breast Cancer: Targets and Therapy* **7**:81, 2015
- Loyola EACd, Borges ML, Magalhães PAPd, Areco FdS, Yochimochi LTB and Panobianco MS. REHABILITATION GROUP: BENEFITS AND BARRIERS IN THE PERSPECTIVE OF WOMEN WITH BREAST CANCER. *Texto & Contexto - Enfermagem* **26**, 2017
- McTiernan A. Weight, physical activity and breast cancer survival. *Proceedings of the Nutrition Society* **77**:403-411, 2018
- Miguel I, Freire J and Capelas ML. Qualidade de vida e sobrecarga do cuidador informal principal do doente oncológico em diferentes fases de tratamento. *Revista Portuguesa de Oncologia* **3**:13-20, 2020
- Montagnese C, Porciello G, Vitale S, Palumbo E, Crispo A, Grimaldi M, Calabrese I, Pica R, Prete M, Falzone L, Libra M, Cubisino S, Poletto L, Martinuzzo V, Coluccia S, Esindi N, Nocerino F, Minopoli A, Grilli B, Fiorillo PC, Cuomo M, Cavalcanti E, Thomas G, Cianniello D, Pinto M, De Laurentiis M, Pacilio C, Rinaldo M, #039, Aiuto M, Serraino D, Massarut S, Caggiari L, Evangelista C, Steffan A, Catalano F, Banna GL, Scandurra G, Ferrà F, Rossello R, Antonelli G, Guerra G, Farina A, Messina F, Riccardi G, Gatti D, Jenkins DJA, Celentano E, Botti G and Augustin



- LSA. Quality of Life in Women Diagnosed with Breast Cancer after a 12-Month Treatment of Lifestyle Modifications. *Nutrients* **13**:136, 2021
- Moreira H and Canavarró MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *European journal of oncology nursing* **14**:263-270, 2010
- Ogden J and Lindridge L. The impact of breast scarring on perceptions of attractiveness: an experimental study. *Journal of Health Psychology* **13**:303-310, 2008
- Ortega MA, Fraile-Martínez O, García-Montero C, Pekarek L, Guijarro LG, Castellanos AJ, Sanchez-Trujillo L, García-Honduvilla N, Álvarez-Mon M, Buján J, Zapico Á, Lahera G and Álvarez-Mon MA. Physical Activity as an Imperative Support in Breast Cancer Management. *Cancers (Basel)* **13**, 2020
- Paredes AC and Pereira MG. Spirituality, Distress and Posttraumatic Growth in Breast Cancer Patients. *J Relig Health* **57**:1606-1617, 2018
- Peng HL, Hsueh HW, Chang YH and Li RH. The Mediation and Suppression Effect of Demoralization in Breast Cancer Patients After Primary Therapy: A Structural Equation Model. *J Nurs Res* **29**:e144, 2021
- Pergolotti M, Williams GR, Campbell C, Muñoz LA and Muss HB. Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters. *The Oncologist* **21**:314-319, 2016
- Petruseviciene D, Surmaitiene D, Baltaduoniene D and Lendraitiene E. Effect of Community-Based Occupational Therapy on Health-Related Quality of Life and Engagement in Meaningful Activities of Women with Breast Cancer. *Occup Ther Int* **2018**:6798697, 2018
- Rangel J, Tomas MT and Fernandes B. Physical activity and physiotherapy: perception of women breast cancer survivors. *Breast Cancer* **26**:333-338, 2019
- Rogers LQ, Courneya KS, Oster RA, Anton PM, Robbs RS, Forero A and McAuley E. Physical Activity and Sleep Quality in Breast Cancer Survivors. *Medicine & Science in Sports & Exercise* **49**:2009-2015, 2017
- Roy PS and Saikia BJ. Cancer and cure: A critical analysis. *Indian J Cancer* **53**:441-442, 2016
- Shamsi M and Pirayesh Islamian J. Breast cancer: early diagnosis and effective treatment by drug delivery tracing. *Nucl Med Rev Cent East Eur* **20**:45-48, 2017
- Sharma GN, Dave R, Sanadya J, Sharma P and Sharma KK. Various types and management of breast cancer: an overview. *J Adv Pharm Technol Res* **1**:109-126, 2010
- Sleight AG and Duker LIS. Toward a broader role for occupational therapy in supportive oncology care. *American Journal of Occupational Therapy* **70**:7004360030p7004360031-7004360030p7004360038, 2016
- Soucise A, Vaughn C, Thompson CL, Millen AE, Freudenheim JL, Wactawski-Wende J, Phipps AI, Hale L, Qi L and Och-Balcom HM. Sleep quality, duration, and breast cancer aggressiveness. *Breast Cancer Research and Treatment* **164**:169-178, 2017
- Stagl JM, Antoni MH, Lechner SC, Bouchard LC, Blomberg BB, Glück S, Derhagopian RP and Carver CS. Randomized controlled trial of cognitive behavioral stress management in breast cancer: A brief report of effects on 5-year depressive symptoms. *Health psychology* **34**:176, 2015a
- Stagl JM, Bouchard LC, Lechner SC, Blomberg BB, Gudenkauf LM, Jutagir DR, Glueck S, Derhagopian RP, Carver CS and Antoni MH. Long-term psychological benefits of cognitive-behavioral stress management for women with breast cancer: 11-year follow-up of a randomized controlled trial. *Cancer* **121**:1873-1881, 2015b
- Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, Zhu ZY, Shi W, Jiang J, Yao PP and Zhu HP. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *Int J Biol Sci* **13**:1387-1397, 2017
- Suwankhong D and Liamputtong P. Social Support and Women Living With Breast Cancer in the South of Thailand. *J Nurs Scholarsh* **48**:39-47, 2016
- Tester NJ and Foss JJ. Sleep as an Occupational Need. *American Journal of Occupational Therapy* **72**:7201347010p7201347011-7201347010p7201347014, 2017
- Torre LA, Siegel RL, Ward EM and Jemal A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* **25**:16-27, 2016
- Tosello G, Torloni MR, Mota BS, Neeman T and Riera R. Breast surgery for metastatic breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev* **3**:CD011276, 2018
- Waks AG and Winer EP. Breast cancer treatment: a review. *Jama* **321**:288-300, 2019
- Wallis A, Meredith P and Stanley M. Cancer care and occupational therapy: A scoping review. *Australian occupational therapy journal* **67**:172-194, 2020
- Winters S, Martin C, Murphy D and Shokar NK. Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Screening. *Prog Mol Biol Transl Sci* **151**:1-32, 2017
- World Health Organization. Globocan Portugal, 2020
- WU P-H, CHEN S-W, HUANG W-T, CHANG S-C and HSU M-C. Effects of a Psychoeducational Intervention in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. *Journal of Nursing Research* **26**:266-279, 2018



O MOHOST na caracterização do cliente de Terapia Ocupacional em Saúde Mental no Centro Hospitalar do Baixo Vouga-Portugal

The MOHOST in the characterisation of the client of Occupational Therapy in Mental Health in the Baixo Vouga-Portugal Hospital Centre

*Elisabete Roldão^{1,2}; Ana Simões¹; Beatriz Pereira¹; Catarina Filipe¹; Joana Fabião¹; Prazeres Valente³, Mariana Cura³, Filomena Santos³, Jaime Moreira Ribeiro^{1,2};

¹Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

²Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

³Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (DPSM-CHBV)

*Autor correspondente: elisabete.roldao@ipleiria.pt; Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro - Apartado 4137, 2411-901 Leiria

ORCID do autor:

Elisabete Roldão: 0000-0002-5317-985; Jaime Ribeiro: 0000-0002-1548-5579;

Resumo

Introdução: Atualmente, observa-se reduzida informação referente à prática dos terapeutas ocupacionais e à utilização do "Model of Human Occupation Screening Tool" (MOHOST) na avaliação de utentes psiquiátricos em Portugal. **Objetivos:** Perceber a utilidade do MOHOST na delimitação do perfil dos utentes do Hospital de Dia (HD) no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (DPSM-CHBV). **Material e Métodos:** Foi realizado um levantamento exploratório-descritivo a partir de 238 processos clínicos dos resultados da avaliação do MOHOST. Realizou-se uma análise estatística com o *software* "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS). **Resultados:** Os resultados obtidos possibilitaram delinear o perfil do utente psiquiátrico. Destacam-se a identificação das limitações e potencialidades dos participantes através da avaliação do MOHOST, coerente com estudos anteriormente realizados. **Conclusões:** Constata-se que a aplicabilidade deste instrumento é útil na área de Psiquiatria e Saúde Mental, que indica a interferência psicopatológica nos papéis, rotinas, hábitos, participação e desempenho ocupacional do utente, o que potencia a intervenção do terapeuta ocupacional.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Psiquiatria; Saúde Mental; Doença Mental

Abstract

Introduction: Currently, there is little information on the practice of occupational therapists and the use of the "Model of Human Occupation Screening Tool" (MOHOST) in the assessment of psychiatric patients in Portugal. **Objectives:** To understand the usefulness of MOHOST in delineating the profile of Day Hospital (DH) users in the Department of Psychiatry and Mental Health of the Baixo Vouga Hospital Centre (DPSM-CHBV). **Material and Methods:** An exploratory-descriptive analysis was carried out from 238 clinical files of the results of the MOHOST evaluation. A statistical analysis was performed with the software "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS). **Results:** The results obtained made it possible to outline the profile of the psychiatric user. One highlights the identification of the participants' limitations and potentialities through the MOHOST assessment, which is consistent with previous studies. **Conclusions:** The applicability of this instrument is useful in the Psychiatry and Mental Health area, as it indicates the psychopathological interference in the patient's roles, routines, habits, participation and occupational performance, which enhances the occupational therapist's intervention.

Keywords: Occupational Therapy; Psychiatry; Mental Health; Mental Disorders



Introdução

A escassez do uso de instrumentos de avaliação padronizados para fundamentar e orientar a prática profissional em contextos específicos, compromete a sua eficiência, em particular, na Psiquiatria e Saúde Mental (Rouleau et al., 2015). A utilização de instrumentos padronizados é essencial para a comparação de resultados da avaliação e reavaliação de clientes do foro psiquiátrico, para aferir a sua participação e desempenho ocupacional, bem como monitorizar e adequar o processo de intervenção em Terapia Ocupacional (TO) (Peuker et al., 2009).

Lee et al. (2008) referem que muito(a)s Terapeutas Ocupacionais (TOs) usam o “Modelo de Ocupação Humana” (MOH) para guiar a sua prática profissional e salientam a importância de adotar uma prática holística, centrada na ocupação, no(a) cliente e baseada na evidência científica para planear e implementar a intervenção. O MOH, desenvolvido por Gary Kielhofner em 1980, considera o Homem de forma holística e estuda a forma como a ocupação é motivada, padronizada e desempenhada (Kielhofner, 2008).

Este modelo tem como instrumento de avaliação associado o Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) amplamente utilizado na saúde mental, em serviços de TO no Reino Unido e existe em 19 línguas (Cruz et al, 2019). Foi traduzido para português em 2005, no âmbito de um trabalho final de Licenciatura em TO desenvolvido na Escola Superior de Saúde do Alcoitão (Gravato, Ferreira and Gonçalves, 2005). Após o processo de validação para a população portuguesa, realizado pelas mesmas autoras, é frequentemente usado pelo(a)s terapeutas ocupacionais no âmbito da saúde mental. O MOHOST sustenta-se nos pressupostos do MOH, e está delineado para obter informação relativa ao cliente e aos fatores ambientais que influenciam a sua participação ocupacional. Aborda seis parâmetros, que se subdividem em quatro itens, perfazendo um total de 24 (Quadro 1). É preenchido pelo terapeuta através de observação direta do desempenho e participação ocupacional do cliente (Kielhofner et al., 2010). Permite documentar e orientar a intervenção do(a) TO segundo os critérios de classificação de quatro pontos definidos no manual: Força (4) - Suporta a participação ocupacional; Dificuldade (3) – Interfere pouco na participação ocupacional; Fraqueza (2) - Interfere muito na participação ocupacional e Problema (1) - Impede a participação ocupacional) (Pan et al., 2011).

Quadro 1. Parâmetros e Itens do MOHOST de acordo com Gravato e Gonçalves (2005).

Parâmetros	Conceito	Itens
Motivação para a Ocupação	Corresponde à volição e inclui os interesses e os valores da pessoa.	Avaliação das Capacidades Expetativa de Sucesso Interesse Compromisso
Padrão de Ocupação	Corresponde à habituação. Inclui os hábitos, papéis e a flexibilidade da pessoa para adaptar-se às responsabilidades da rotina.	Rotina Adaptabilidade Responsabilidade Papéis



Competências de Comunicação e Interação	Correspondem às competências de desempenho relacionadas com a forma como a pessoa interage e comunica com os pares. Capacidade de julgar, resolver um problema e adaptar-se ao desempenho da tarefa.	Competências Não Verbais Conversa Expressão Vocal Relações Interpessoais
Competências de Processo	Correspondem ao conhecimento, sequenciação da atividade, capacidade de organização e resolução de problemas.	Conhecimento Planeamento Organização Resolução de Problemas
Competências Motoras	Correspondem à postura, mobilidade, coordenação, força e <i>endurance</i> da pessoa.	Postura e Mobilidade Coordenação Força e Esforço Energia
Ambiente	Corresponde aos contextos e exigências impostas pelas ocupações diárias (trabalho, lazer e autocuidado).	Espaço Físico Recursos Físicos Grupos Sociais Exigências Ocupacionais

No estudo realizado por Parkinson et al. (2008), algun(ma)s TOs referem que os parâmetros apresentados no MOHOST ajudam a guiar o raciocínio clínico, pois é necessário avaliar todos os aspetos da participação ocupacional do(a)s clientes.

É difícil documentar a eficácia dos serviços de TO na sua prática diária (Fuller, 2011). Atualmente, existe uma maior utilização de instrumentos padronizados em clientes do foro psiquiátrico, mas é comum utilizar métodos não padronizados, como entrevistas e a observação com base nas tarefas solicitadas ao(a)s clientes (Rouleau et al., 2015).

Com este estudo pretende-se definir o perfil do cliente psiquiátrico do Hospital de Dia (HD) do DPSM-CHBV, correlacioná-lo com os parâmetros do MOHOST. Pretende-se minimizar a carência de informação referente à utilização de instrumentos padronizados pelo(a)s terapeutas ocupacionais em Psiquiatria e Saúde Mental em Portugal.

Material e Métodos

A presente investigação realizou-se no DPSM-CHBV em Portugal, recorrendo a um levantamento exploratório-descritivo.

Recorreu-se a abordagem quantitativa para aferir e relacionar os dados dos processos clínicos, registados na plataforma do “SClínico”, a nível demográfico, assim como a avaliação e reavaliação através do sumário de classificação usando o software SPSS®.

População e Amostra

A população do presente estudo são o(a)s clientes seguidos no HD do DPSM-CHBV. Como critérios de inclusão, tinham de ter frequentado o serviço de TO no HD do DPSM-CHBV no período



compreendido entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019 tendo sido avaliados com o MOHOST à data de admissão e à data de alta. Obteve-se uma amostra de 238 participantes (n=238).

Métodos de Recolha de Dados

Foi construída uma base de dados em Excel® com as variáveis: género, idade, diagnóstico, habilitações, proveniência (serviço de onde é encaminhado para o HD), situação profissional, coabitação, estado civil, medicação à data de admissão e à data de alta, consumo de substâncias aditivas, número de sessões, motivo da alta e resultados obtidos pelo MOHOST. O sumário de classificação do MOHOST possibilitou caracterizar o(a)s clientes quanto à participação e desempenho ocupacional, nomeadamente motivação para a ocupação, padrão de ocupação, competências de comunicação e interação, competências de processo, competências motoras e ambiente.

Utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon para comparar a avaliação inicial e a avaliação final em cada parâmetro do MOHOST. Obteve-se uma significância nula em todos os parâmetros deste instrumento, verificando que há diferenças significativas entre os resultados da avaliação e da reavaliação obtidos pelo MOHOST.

Procedimentos formais e éticos

Foi obtida autorização da Comissão de Ética do CHBV para o desenvolvimento desta investigação.

Resultados

O tratamento dos dados e a análise estatística permitiram caracterizar o Perfil do(a) Cliente Psiquiátrico(a) do HD do DPSM-CHBV (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil do cliente Psiquiátrico do HD do DPSM-CHBV

PERFIL DO(A) CLIENTE PSIQUIÁTRICO DO HOSPITAL DE DIA DO DEPARTAMENTO PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL -CENTRO HOSPITALAR DO BAIXO VOUGA		
Variáveis	Resultados	
Género	60 %	Feminino
	40 %	Masculino
Idade (média de 45 anos)	26,9 %	35 aos 44 anos
Diagnóstico (DSM-5) (APA, 2014)	37,8 %	Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas
	31,5 %	Perturbações Depressivas
	16 %	Perturbações Bipolares e Perturbações Relacionadas
	7,1 %	Perturbações da Personalidade
Habilitações literárias	29,8 %	3º ciclo
	21,8 %	Ensino secundário
	18,9 %	Ensino superior
Proveniência	41,6 %	Serviço de Ambulatório - Consulta Externa
	29,4 %	Unidade de Internamento
	19,7 %	Serviço Ambulatório - Urgência



Estado laboral	39,5 %	Desempregado
	22,6 %	Empregado (15,5 %- baixa médica)
	17,6 %	Atestado Médico de Incapacidade Multiusos
Coabitação	38,7 %	Pais ou familiares
	20,6 %	Cônjuge e filhos
	20,6 %	Sem coabitante
	13,4 %	Cônjuge
Estado civil	42,9 %	Solteiro
	39,9 %	Casado ou união de facto
Medicação à data de admissão no HD	27,3 %	Antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepinas
	16,8 %	Antipsicóticos e benzodiazepinas
	14,3 %	Antidepressivos, benzodiazepinas, antipsicóticos e estabilizadores de humor
Medicação à data de alta do HD	28,2 %	Antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepinas
	18,1 %	Antidepressivos, benzodiazepinas, antipsicóticos e estabilizadores de humor
	13,4 %	Antipsicóticos e benzodiazepinas
Consumo de substâncias aditivas	84,9 %	Não tem consumos
	8 %	<i>Cannabis</i>
Sessões de TO	Média de 28 sessões; Min=1; Max=85	
Motivo de alta	81,9 %	Alta clínica

No género feminino, observam-se Perturbações Depressivas, mais prevalentes nos 35 aos 54 anos de idade (37,5%) e no masculino manifestam-se entre os 45 e os 64 anos (73,6%). Nas Perturbações Bipolares e Relacionadas existe uma predominância no género feminino (78,9%), entre os 35 e os 44 anos (50%), enquanto no masculino há maior prevalência (21,1%) dos 35 aos 64 anos (86,7%). As Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas estão em maioria no género masculino (60%) entre os 15 e os 34 anos (42,6%) em comparação ao género feminino (40%), entre os 35 e os 64 anos (72,2%). Nas Perturbações de Ansiedade 60% dos participantes são do género masculino.

Do(a)s participantes, 38,7% coabitam com os pais e/ou familiares, sendo 56,5% diagnosticado(a)s com Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas. Coabitam sozinhos 20,6%, com Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas. Cerca de 20,6% coabitam com o cônjuge e os filhos, sendo 53,1% diagnosticados com Perturbações Depressivas.

Comparando as perturbações psiquiátricas com a situação profissional, 39,5% estão desempregados, dos quais 45,7% estão diagnosticados com Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas. A maioria do(a)s participantes não consome substâncias aditivas (84,9%). O consumo de *cannabis* tem maior prevalência (8%), seguido das bebidas alcoólicas (5,5%) e da combinação de ambos (1,3%). Do género masculino, 4,6% consomem *cannabis* e 0,4 % cocaína e heroína. No que diz respeito às bebidas alcoólicas o consumo é semelhante em ambos os sexos.



Na admissão o(a)s participantes demonstram maior déficit no desempenho e participação ocupacional nos parâmetros: motivação para a ocupação, padrão de ocupação e competências de processo. Evidenciam menor déficit nas competências de comunicação e interação e no ambiente. Relativamente às competências motoras, todos os itens evidenciam classificação máxima, exceto no item “energia” com dois (fraqueza) como classificação. Na reavaliação, verifica-se melhoria na participação ocupacional e desempenho ocupacional na maioria dos parâmetros. O(a)s participantes mantêm maior déficit nos parâmetros motivação para a ocupação, padrão de ocupação e competências de processo. Os itens relativos ao parâmetro competências de comunicação, interação e competências motoras, continuam baixos, embora o item “energia” tenha melhorado de dois (fraqueza) para três (dificuldade). Relativamente aos itens do parâmetro ambiente estes mantêm a classificação três (dificuldade), continuando como o parâmetro com menor déficit. Comparando os resultados da avaliação e reavaliação, constata-se que o(a)s participantes mantiveram a classificação atribuída em 76,2 % dos itens. Em apenas 8,3% dos itens, nomeadamente “avaliação de capacidades” e “rotina”, se obteve melhorias no desempenho e participação ocupacional.

Discussão

Relativamente ao perfil do(a) cliente psiquiátrico, o género feminino apresenta uma maior predisposição para as Perturbações Depressivas havendo concordância com o identificado por Green et al. (2019). No nosso estudo, as Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas estão em maioria no género masculino e nos mais jovens, dados que corroboram os apresentados pelos mesmos autores.

Diversos estudos concordam que estas Perturbações Psiquiátricas afetam a produtividade, humor, energia, memória, concentração e relação social no(a)s clientes e, conseqüentemente o seu desempenho nas diferentes ocupações (Connell et al., 2012).

O processo de classificação do MOHOST possibilita estabelecer o perfil e identificar os défices e potencialidades que afetam a participação ocupacional do(a)s clientes. Assim, o(a)s terapeutas ocupacionais podem aplicar o MOHOST com o intuito de delinear uma intervenção de acordo com as necessidades e prioridades do(a)s clientes psiquiátrico(a)s (Kielhofner et al., 2009). É expectável que o(a)s participantes com menor participação ocupacional e, conseqüentemente, menor classificação demonstrem alterações no desempenho de atividades de vida diária, nas relações pessoais e interpessoais e a nível cognitivo, físico e psicossocial (Kielhofner et al., 2010).

À semelhança do que outro(a)s autore(a)s evidenciam, é possível identificar que os parâmetros com maior déficit em clientes psiquiátrico(a)s são: motivação para a ocupação, padrão de ocupação, competências de comunicação e interação (especificamente o item “conversação” e “relações interpessoais”), competências motoras (especificamente o item “energia”) e competências de processo (especificamente o item “resolução de problemas”). Estas dificuldades comprometem o desempenho e



participação ocupacional e, por isso, indicam quais os itens que o(a) terapeuta ocupacional tem que abordar na intervenção (Smith and Mairs, 2014).

Este instrumento, baseado em evidências, considera holisticamente o(a) cliente, analisa amplamente os aspetos da participação ocupacional, orienta e fundamenta a intervenção da TO (Hawes and Houlder, 2010). O MOHOST possibilita também ao(a)s terapeutas ocupacionais apoiar a prática com base em evidência (Parkinson et al., 2008), para posterior discussão com o(a) cliente e com a equipa, a fim de guiar e delinear a intervenção mais adequada e centralizada no mesmo (Parkinson et al., 2006).

Conclusões

De acordo com os resultados conclui-se que a utilização do MOHOST em TO, na área de Psiquiatria e Saúde Mental, permite traçar um perfil detalhado das potencialidades e limitações do(a) cliente. Com o MOHOST os resultados obtidos na avaliação podem ser comparados com os da reavaliação, constatando os ganhos obtidos em saúde, nomeadamente na participação ocupacional do(a)s clientes psiquiátricos.

Através deste estudo não é possível afirmar que as melhorias nos itens do MOHOST se devem à unicamente à intervenção da TO. O(A) terapeuta ocupacional desempenha um papel fundamental em Saúde Mental, uma vez que a sua formação o(a) habilita a intervir com clientes que apresentam alterações nos seus papéis, rotinas, relações pessoais, competências cognitivas e motoras, constituindo-se uma mais-valia para a sua reabilitação e reinserção na sociedade, contribuindo para promover a saúde e qualidade de vida (Lima, 2006; Ribeiro and Machado, 2008).

Sugere-se a realização de estudos futuros que permitam criar maior evidência científica sobre a utilização do MOHOST na população portuguesa na área de Psiquiatria e Saúde Mental, incluindo a perspectiva do(a)s próprio(a)s. Considera-se pertinente replicar este estudo para o(a)s clientes que frequentam o Internamento do DPSM-CHBV e ainda perceber se o perfil do(a) cliente psiquiátrico(a) do HD do DPSM-CHBV é transversal a outras unidades de Psiquiatria e Saúde Mental em Portugal.

Referências

- Rouleau S, Dion K and Korner-Bitensky N. Assessment practices of Canadian occupational therapists working with adults with mental disorders. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 82:181-193, 2015.
- American Psychiatric Association. *DSM-5—Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 5ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores, 2014.
- Ashare RL and Wetherill RR. The Intersection of Sex Differences, Tobacco Use, and Inflammation: Implications for Psychiatric Disorders. *Current Psychiatry Reports* 20, 2018.
- Banerjee S, Chatterji P and Lahiri K. Effects of Psychiatric Disorders on Labor Market Outcomes: A Latent Variable Approach Using Multiple Clinical Indicators. *Health Econ* 26:184-205, 2017.
- Bennabi D, Charpeaud T, Yrondi A, Genty JB, Destouches S, Lancrenon S, Alaïli N, Bellivier F, Bougerol T, Camus V, Dorey JM, Doumy O, Haesebaert F, Holtzmann J, Lançon C, Lefebvre M, Moliere F, Nieto I, Rabu C, Richieri R, Schmitt L, Stephan F, Vaiva G, Walter M, Leboyer M, El-Hage W, Llorca PM, Courtet P, Aouizerate B and Haffen E. Clinical guidelines for the management of treatment-resistant depression: French recommendations from experts, the French Association for Biological Psychiatry and Neuropsychopharmacology and the foundation FondaMental. *BMC Psychiatry* 19:1-12, 2019.
- Cardoso L and Galera SAF. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. *Acta Paulista de Enfermagem* 19:343-348, 2006.



- Connell J, Brazier J, O' Cathain A, Lloyd-Jones M, Paisley S. Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. *Health Qual Life Outcomes*. 2012 Nov 22;10:138.
- Cruz DMCD, Parkinson S, Rodrigues DDS, Carrijo DCDM, Costa JD, Fachin-Martins E, and Pfeifer LI. Adaptação transcultural, validade de face e confiabilidade do Instrumento de Identificação da Participação Ocupacional do Modelo de Ocupação Humana para o português do Brasil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27:691-702, 2019.
- Fekadu W, Mihiretu A, Craig TKJ and Fekadu A. Multidimensional impact of severe mental illness on family members: Systematic review. *BMJ Open* 9:1-12, 2019.
- Fuller K. The effectiveness of occupational performance outcome measures within mental health practice. *British Journal of Occupational Therapy* 74:399-405, 2011.
- Gravato J, Ferreira M. and Gonçalves S. Contributo para a adaptação e validação do "The Model of Human Occupation Screening Tool" MOHOST. In *Biblioteca ESSA-SCML:1-34,2005*.
- Green T, Flash S and Reiss AL. Sex differences in psychiatric disorders: what we can learn from sex chromosome aneuploidies. *Neuropsychopharmacology* 44:9-21, 2019.
- Hawes D and Houlder D. Reflections on using the Model of Human Occupation Screening Tool in a joint learning disability team. *British Journal of Occupational Therapy* 73:564-567, 2010.
- Kielhofner G. *Model of Human Occupation: Theory and Application*, Lippincott Williams & Wilkins, Estados Unidos da América, 2008.
- Kielhofner G, Fan CW, Morley M, Garnham M, Heasman D, Forsyth K, Lee SW and Taylor RR. A psychometric study of the model of human occupation screening tool (MOHOST). *Hong Kong Journal of Occupational Therapy* 20:63-70, 2010.
- Kielhofner G, Fogg L, Braveman B, Forsyth K, Kramer J and Duncan E. A factor analytic study of the model of human occupation screening tool of hypothesized variables. *Occupational Therapy in Mental Health* 25:127-137, 2009.
- Kramer J, Kielhofner G, Lee SW, Ashpole E and Castle L. Utility of the model of human occupation screening tool for detecting client change. *Occupational Therapy in Mental Health* 25:181-191, 2009.
- Kruckow L, Linnet K and Banner J. Psychiatric disorders are overlooked in patients with drug abuse. *Danish Medical Journal* 63, 2016.
- Lee SW, Taylor R, Kielhofner G and Fisher G. Theory Use in Practice: A National Survey of Therapists Who Use the Model of Human Occupation. *American Journal of Occupational Therapy* 62:106-117, 2008.
- Lima EMFA. A Saúde Mental nos caminhos da Terapia Ocupacional. *O mundo da saúde* 30:117-122, 2006.
- Maciver D, Morley M, Forsyth K, Bertram N, Edwards T, Heasman D, Rennison J, Rush R and Willis S. Innovating with the Model of Human Occupation in Mental Health. *Occupational Therapy in Mental Health* 31:144-154, 2015.
- Pan AW, Fan CW, Chung L, Chen TJ, Kielhofner G, Wu MY and Chen YL. Examining the validity of the model of human occupation screening tool: Using classical test theory and item response theory. *British Journal of Occupational Therapy* 74:34-40, 2011.
- Parkinson S, Chester A, Cratchley S and Rowbottom J. Application of the model of human occupation screening tool (MOHOST assessment) in an acute psychiatric setting. *Occupational Therapy in Health Care* 22:63-75, 2008.
- Parkinson S, Forsyth K and Kielhofner G. A User's Manual for the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST),(Version 2.0), Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, 2006.
- Peuker AC, Habigzang LF, Koller SH and Araujo LB. Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: Uma revisão. *Psicologia em Estudo* 14:439-445, 2009.
- Ribeiro MC and Machado AL. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* 19:72-75, 2008.
- Rouleau S, Dion K and Korner-Bitensky N. Assessment practices of Canadian occupational therapists working with adults with mental disorders. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 82:181-193, 2015.
- Smith J and Mairs HJ. Use and Results of MOHO Global Assessments in Community Mental Health: A Practice Analysis. *Occupational Therapy in Mental Health* 30:381-389, 2014.
- Wook Lee S, Kielhofner G, Morley M, Heasman D, Garnham M, Willis S, Parkinson S, Forsyth K, Melton J and Taylor R. Impact of using the Model of Human Occupation: A survey of occupational therapy mental health practitioners' perceptions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 19:450-456, 2012.



Alteração no desempenho ocupacional após internamento em UCI por Covid-19: A perceção dos utentes do Hospital de Leiria

Changes in occupational performance after Covid-19 ICU admission: The perception of Leiria Hospital users

Ana Rita Ferreira¹; Mariana Rodrigues¹; Raquel Cardoso¹; *Inês Sabino¹; Liliana Teixeira¹

¹Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

*Autor correspondente: Liliana Teixeira: liliana.teixeira@ipleiria.pt. Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro - Apartado 4137, 2411-901 Leiria

ORCID do autor:

Liliana Teixeira: 0000-0001-9408-859X

Resumo

A Covid-19 é uma doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2 que afetou de forma significativamente negativa a saúde pública e a economia mundial, originando assim uma pandemia global, tendo provocado até ao dia 8 de abril de 2021, segundo os dados fornecidos pelo Serviço Nacional de Saúde (2021), 825 633 casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2 e 16 899 mortes, em Portugal. A Covid-19 pode causar algumas consequências, como, fadiga, perturbação do ciclo do sono, ansiedade e/ou depressão e fraqueza muscular, podendo levar a alterações no desempenho ocupacional. Assim, perante o referido anteriormente e o facto de até à data não existir literatura suficiente que sustente as alterações do desempenho ocupacional, consequentes da Covid-19 e do internamento, surgiu a necessidade de investigar “Qual a perceção dos utentes internados em Unidade de Cuidados Intensivos, no Centro Hospitalar de Leiria, por Covid-19 na alteração do desempenho ocupacional”, pelo que se irá aplicar uma entrevista semiestruturada aos participantes, de forma a recolher dados que auxiliem na resposta à questão de investigação. Com esta investigação prevê-se que os utentes do Centro Hospitalar de Leiria, internados por Covid-19, reportem défices no desempenho ocupacional, principalmente devido às alterações físicas e respiratórias, sendo expectável que cause alterações nas atividades de vida diária e instrumentais, no descanso e sono e no trabalho/educação.

Palavras-chave: Covid-19; desempenho ocupacional; défices; Unidade de Cuidados Intensivos; Atividades de Vida Diária.

Abstract

Covid-19 is a disease caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome virus, which has significantly negatively affected public health and the world economy, thus giving rise to a global pandemic, having caused until April 8, 2021, according to data provided by the National Health Service (2021), 825 633 confirmed cases of Severe Acute Respiratory Syndrome infection and 16 899 deaths, in Portugal. Covid-19 can cause some consequences, such as fatigue, disturbance of the sleep cycle, anxiety and / or depression and muscle weakness, which can lead to changes in occupational performance. Therefore, given the above and the fact that, to date, there is no sufficient literature supporting the changes in occupational performance resulting from Covid-19 and hospitalization, the relevance of investigating "What is the perception of users hospitalized in an Intensive Care Units at the Centro Hospitalar de Leiria for Covid-19 in the change in occupational performance" emerged. A semi-structured interview will be applied to the participants in order to collect data to help answer the research question. With this research it is expected that the users of Santo André- Leiria Hospital, hospitalized by Covid-19, report deficits in occupational performance, mainly due to physical and respiratory deficits, which is expected to cause changes in daily living and instrumental activities, rest and sleep, work/education.

Keywords: Covid-19, occupational performance, deficits, Intensive Care Units, Activities of Daily Living.



Introdução

A Covid-19 é uma doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2, que teve a sua origem na cidade chinesa de Wuhan, tendo sido identificado o primeiro caso, a 27 de novembro de 2019, provocando uma pandemia global, declarada pela Organização Mundial de Saúde, a 11 de março de 2020, que afetou de forma significativamente negativa a saúde pública e a economia mundial (Sistema Nacional de Saúde - SNS, 2021). Sendo que o primeiro caso a registar em Portugal, foi confirmado a 2 de março de 2020 e a primeira morte por Covid-19 a 16 de março de 2020 (Paulino, Dumas-Diniz & Brissos, 2020). Em Portugal, dos indivíduos com a doença de Covid-19, 5% poderão precisar de cuidados intensivos com necessidade de ventilação, 15% dos casos apresentam um quadro grave, com pneumonia, dificuldade respiratória, com necessidade de internamento e 80% dos casos de Covid-19 apresentam doença ligeira, isto é, sintomas ligeiros, nomeadamente, febre, rinorreia, cefaleia e mialgias (SNS, 2021). Portugal registou até 8 de abril de 2021, 825 633 casos confirmados e 16 899 mortes por Covid-19, sendo que a maior parte dos óbitos ocorreram em pessoas mais idosas e com outras comorbilidades associadas (Direção Geral da Saúde – DGS, 2021). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2021), a nível mundial foram confirmados até ao dia 8 de abril de 2021, 132 485 386 casos de infeção por SARS-CoV-2 e 2 875 672 mortes, sendo o continente americano e seguidamente o europeu, os mais afetados tanto em relação ao número de casos confirmados como ao número de óbitos. O SARS-CoV-2 é um vírus que pertence à família Coronaviridae, do género Beta que possui ácido ribonucleico encapsulado como material genético, transmitindo-se pelo contacto com superfícies que se encontrem contaminadas e por gotículas, tendo como período de incubação estimado de 1 a 14 dias (Silva & Silva, 2021). Conforme a Direção Geral da Saúde - DGS (2021), o período de transmissão pode começar cerca de um a dois dias antes do aparecimento dos sintomas e durante todo o período sintomático. Em relação ao período de infeção, calcula-se que dure de 7 a 12 dias em casos moderados, já em casos graves em média até duas semanas (Silva & Silva, 2021). São considerados grupos de risco para a Covid-19, os indivíduos idosos (com 65 anos de idade ou mais) e com comprometimento do sistema imunitário (como doentes em tratamento de quimioterapia, tratamento de doenças autoimunes, infetados com vírus da imunodeficiência humana/sida e doentes transplantados) e ainda pessoas com doenças crónicas (SNS, 2021).

Este vírus afeta o sistema respiratório, podendo causar uma infeção respiratória, que poderá ser semelhante a uma gripe comum ou progredir para doenças mais graves (SNS, 2021). No entanto, o SARS-CoV-2, pode também atingir o trato gastrointestinal (Silva & Silva, 2021). Segundo o SNS (2021), embora existam indivíduos assintomáticos, a maioria dos indivíduos positivos para a Covid-19 têm como principais sintomas, tosse seca, falta de ar, dor de cabeça, ageusia (perda do paladar) ou disgeusia (perturbação do paladar), anosmia (perda total de olfato) ou hiposmia (perda parcial de olfato) e segundo Silva & Silva (2021) apresentam também febre, cansaço e dores musculares. Alguns indivíduos podem evoluir para uma pneumonia e até mesmo morte (caso haja lesão alveolar, que provoca



insuficiência respiratória progressiva). Também com base no estudo de coorte de Huang et al. (2021), são identificadas inúmeras sequelas, como fadiga, perturbação do ciclo do sono, ansiedade e/ou depressão e fraqueza muscular, sendo estes os mais comuns. Para além das consequências enunciadas acima, Halpin, et al., (2021) mencionam ainda, insuficiência respiratória, dor, défices cognitivos (memória, concentração), tosse, alterações vocais, incontinência e disfagia. De acordo com Sheehy (2020), estas consequências poderão prejudicar a qualidade de vida dos utentes mesmo após internamento por Covid-19, sendo desta forma, recomendado uma avaliação multidisciplinar para perceber o impacto das consequências e como os profissionais de saúde poderão intervir, encaminhando-os para a reabilitação mais adequada. O desempenho ocupacional, é independente do género, idade e incapacidade ou limitação. Sendo assim, caracteriza-se pela capacidade de o indivíduo realizar as atividades diárias, tendo em conta as competências de desempenho, papéis ocupacionais, e ambiente (Gritti, Paulino & Marques, 2015). Segundo, Marques & Trigueiro (2011a e 2011b), qualquer indivíduo precisa, de acordo com as suas preferências e necessidades de se envolver em ocupações e de integrar as mesmas, no seu quotidiano, da forma mais autónoma e independente possível. Porém, quando ocorre uma rutura no equilíbrio ocupacional, nomeadamente na dinâmica entre pessoa, ambiente, contexto e atividade, poderá originar um défice nas competências e padrões ocupacionais no desempenho, podem causar alterações no desempenho ocupacional. É de conhecimento comum que qualquer tipo de défice cognitivo, respiratório, psicológico e/ou físico podem provocar alterações no desempenho ocupacional, que advêm das sequelas descritas anteriormente, pelo que se torna relevante aprofundar e investigar este tema, de modo a verificar se existe alterações no desempenho ocupacional, nos indivíduos após internamento em UCI por Covid-19.

Material e Métodos

Este projeto tem como objetivo principal entender a perceção dos utentes internados em UCI, no CHL, por Covid-19 na alteração do desempenho ocupacional e ainda perceber quais as áreas de ocupação mais afetadas e se o tempo e particularidades de internamento influenciam as alterações do desempenho ocupacional. Este estudo é de carácter qualitativo observacional transversal uma vez que segundo Fortin (2009), escolhem-se indivíduos que vivenciaram um fenómeno, que é o objeto de estudo, neste caso, doentes com Covid-19 internados em UCI. Trata-se de um estudo-caso, pois irá investigar-se um grupo de indivíduos com características em comum, neste caso, internamento por Covid-19, uma vez que, se pretende desenvolver conhecimento científico sobre o tema em questão, através de evidência empírica recolhida em locais específicos (neste caso, hospital) (Martins & Belfo 2011). Toda a informação relevante será recolhida junto dos participantes, através de observação direta provocada nomeadamente uma entrevista semiestruturada e a Medida Canadiana de Desempenho Ocupacional, por se tratar de um instrumento validado e padronizado para a população portuguesa, o que concede uma maior credibilidade ao projeto, sendo este um meio de complementar a informação



não obtida na entrevista no que diz respeito à identificação das principais áreas de ocupação alteradas. Este tipo de entrevista foi selecionado por ser menos rígido e exigente, sendo uma espécie de diálogo, com linhas orientadoras, sendo que dá maior abertura para o entrevistado fornecer mais informações, além das questões colocada, de forma a obter a maior quantidade de informação possível. A entrevista encontra-se dividida em três partes, sendo a primeira composta por oito questões sobre os dados biográficos, onde é questionado ao indivíduo, o nome, a idade, a sua profissão, antecedentes, entre outros; sendo esta informação importante para perceber o contexto e o ambiente. A segunda parte acerca dos seus hábitos e costumes é constituída por sete questões, entre as quais, os hábitos tabágicos, o desporto, a alimentação e a deslocação, percebendo assim se alguns hábitos ou falta deles possam ser potenciais fatores de risco para agravamento das sequelas, e também obter informação básica da rotina do indivíduo. Numa terceira parte, com seis questões, dedicada à Covid-19, onde se tenta perceber o tempo e as características do internamento dos indivíduos em questão, as principais sequelas/consequências, as dificuldades e as mudanças após o internamento. Esta informação é fundamental para conseguir estabelecer ligação entre alguns factos.

Em relação à Medida Canadiana de Desempenho Ocupacional é pedido ao utente que relate o seu desempenho ocupacional, identificando os principais problemas em termos de importância, o desempenho e satisfação para com o desempenho ocupacional nas atividades mencionadas pelo entrevistado. Os resultados indicam-nos as ocupações que representam um problema para o utente, porque não as consegue realizar ou porque não está satisfeito com a forma como as realiza. Esta dividida em três áreas: autocuidados, produtividade e lazer (American Occupational Therapy Association, 2007).

O tratamento de dados vai fornecer dados qualitativos que permitem resumir de forma narrativa a informação recolhida. Relativamente aos resultados, é expectável que as sequelas encontradas sejam as mesmas que as enunciadas anteriormente como a fadiga, ansiedade/depressão, perturbação do ciclo do sono e fraqueza muscular, e ainda, que estas provoquem alterações no desempenho ocupacional, nomeadamente em diversas áreas de ocupação (atividades de vida diária e instrumentais, descanso e sono e trabalho/educação).

Sendo este um tema atual que afeta a população nacional e mundial e de interesse comum, existindo ainda pouca informação/estudos que demonstrem que doentes internados em UCI por Covid-19 possam sofrer como consequência alterações no desempenho ocupacional, surgiu então a necessidade de aprofundar este tema, e para tal, pretende-se responder à questão “Qual a perceção dos utentes internados em UCI, no CHL, por Covid19 na alteração do desempenho ocupacional?”. Desta forma, a partir da questão de investigação, surgiram questões secundárias como “Quais as áreas de ocupação mais afetadas após o internamento por Covid-19?” e “O tempo e as particularidades do internamento têm influência nas alterações do desempenho ocupacional?”.



Para este estudo, como população serão selecionados todos os utentes internados em UCI, no CHL. Em relação à amostra esta é considerada não probabilística por conveniência, visto que os dados serão recolhidos no CHL por ser de mais fácil acesso. Até à data, a dimensão da amostra ainda não está definida, contudo aplicar-se-á uma entrevista semiestruturada atingindo preferencialmente a saturação.

Para a seleção da amostra, definiram-se critérios de inclusão, tais como os utentes que irão ter alta médica da UCI onde estiveram internados por Covid-19, a partir de setembro de 2021, e que tenham mais de 18 anos de idade. Definiu-se ainda, como critério de exclusão, a existência de outro tipo de patologia ou comorbilidades, antes do internamento que influenciem o desempenho ocupacional (demência, fraturas, indivíduos que possuem próteses, patologias incapacitantes-como paralisia cerebral ou doenças neurodegenerativas, entre outras), incluídas no processo clínico ou reportados pelos utentes e familiares.

Para o desenvolvimento deste projeto, tendo em conta o seu cariz de investigação e ainda pelo facto do mesmo ser realizado em seres humanos, é fundamental ter em consideração alguns documentos éticos tais como o Código de Nuremberga Declaração de Helsínquia e Relatório de Belmont, que irão orientar o estudo e proteger os participantes do mesmo (Andrade, Silva & Duarte, et al., 2013; United States Department of Health and Human Services, 1979). Irá ter-se em conta o direito de decisão dos participantes, ao longo de todo o processo, sendo para tal necessário a elaboração de um consentimento informado, para que a qualquer momento, sem que tenham de justificar a situação, os intervenientes possam abandonar, sem consequências para os mesmos, devendo este garantir o anonimato e a confidencialidade dos participantes. Ainda é importante ter em consideração que os participantes necessitam de ter capacidade de consentir, e referir que o estudo não deve causar dano aos participantes. Tendo em conta todos os documentos éticos referenciados anteriormente, este estudo e todos os documentos inerentes ao mesmo (entrevista semiestruturada, consentimento informado) serão submetidos à comissão de ética do CHL.

Para analisar e interpretar dados qualitativos, irá utilizar-se o software “Web Qualitative Data Analysis”. Este software permitirá analisar categoricamente e interpretar dados qualitativos, sendo este um software de fácil acesso, visto que se encontra online, não precisando de download.

Resultados

Relativamente aos resultados, é expectável que os utentes apresentem alterações no desempenho ocupacional, nomeadamente em diversas áreas de ocupação (atividades de vida diária e instrumentais, descanso e sono e trabalho/educação), devido às sequelas já mencionadas anteriormente, como a fadiga, ansiedade/depressão, perturbação do ciclo do sono e fraqueza muscular.



Conclusões

Considera-se que devido ao impacto tanto a nível mundial como nacional e tendo em conta a dimensão do número dos indivíduos infetados com SARS-CoV-2, e ainda pelo facto de não existir estudos suficientes sobre este tema, em Portugal, necessário investigar a resposta à questão de investigação já referida.

Pode-se assim concluir-se e afirmar que a Terapia Ocupacional na investigação é uma mais-valia para a profissão e para um futuro enquanto terapeutas, dado que existe pouca investigação nesta área, sendo esta necessária e fundamental para a prática baseada na evidência, o que conseqüentemente será essencial para orientar e guiar a prática como profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas

- Andrade M, Silva O, Duarte, M, Ferreira L, Dias O and Costa S. Código de Nuremberg e Declaração de Helsinki: transformações e atualidades. *EFDportes*, 183, 2013.
- Direção Geral da Saúde. Perguntas frequentes. Disponível em <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>, consultado em 10-03-2021.
- Fortin M. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa: Lusodidacta. 2009.
- Gritti C, Paulino V and Marques L. Desempenho ocupacional, qualidade de vida e adesão ao tratamento de pacientes com epilepsia. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* 26(1):93-101, 2015.
- Halpin S, Mcivor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, Mclean L, Walshaw C, Kemp S, Corrado J, Singh R, Collins T, O'Connor R, Silvan M. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID - 19 infection : A cross - sectional evaluation. *Medical Virology*, 93:1013–1022, 2021.
- Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, Kang L, Guo L, Liu M, Zhou X, Luo J, Huang Z, Tu S, Zhao Y, Chen L, Xu D, Li Y, Li C, Peng L, Li Y, Xie W, Cui D, Shang L, Fan G, Xu J, Wang G, Wang Y, Zhong J, Wang C, Wang J, Zhang D, Cao B. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*, 397:220–232, 2021.
- Marques A., & Trigueiro M. Glossário. In: *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo* (2ª ed.). Livpsic – Edições de Psicologia, s.l., 66: 2011a.
- Marques A, Trigueiro M. Introdução – Promover a saúde e a participação ao longo do dia, através do envolvimento em ocupações. In: *Enquadramento da prática da Terapia Ocupacional* (2ª ed.). Livpsic – Edições de Psicologia, s.l., 9: 2011b.
- Paulino M, Dumas-Diniz R, Brissos S, Brites R, Alho L, Simões M and Silva C. COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Taylor & Francis - Psychology, Health & Medicine*, 26(1): 44–55, 2020.
- Martins J and Belfo F. Métodos de investigação qualitativa estudos de casos na investigação em sistemas de informação. *Proelium – Revista da Academia* 39-71, 2011.
- Serviço Nacional de Saúde. Temas da saúde – COVID-19. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/>, consultado em 10-03-2021.
- Sheehy, L. Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of Corresponding Author : *JMIR Public Health Surveill*, 6(2), 1–8, 2020.
- Silva V, and Silva V. Situação Epidemiológica da Covid-19 em Portugal no ano de 2020. *Brazilian Journal of Development*, 7(1): 11535–11542, 2021.
- United States Department of Health and Human Services. (1979). *The Belmont Report - Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Disponível em <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>.



Rede Académica
das Ciências da Saúde
da Lusofonia

CONFERÊNCIA LUSÓFONA DE TERAPIA OCUPACIONAL

9 de julho de 2021

Uma iniciativa do Núcleo Académico de Terapia Ocupacional da RACS

ISBN 978-989-53249-0-3



9 789895 324903