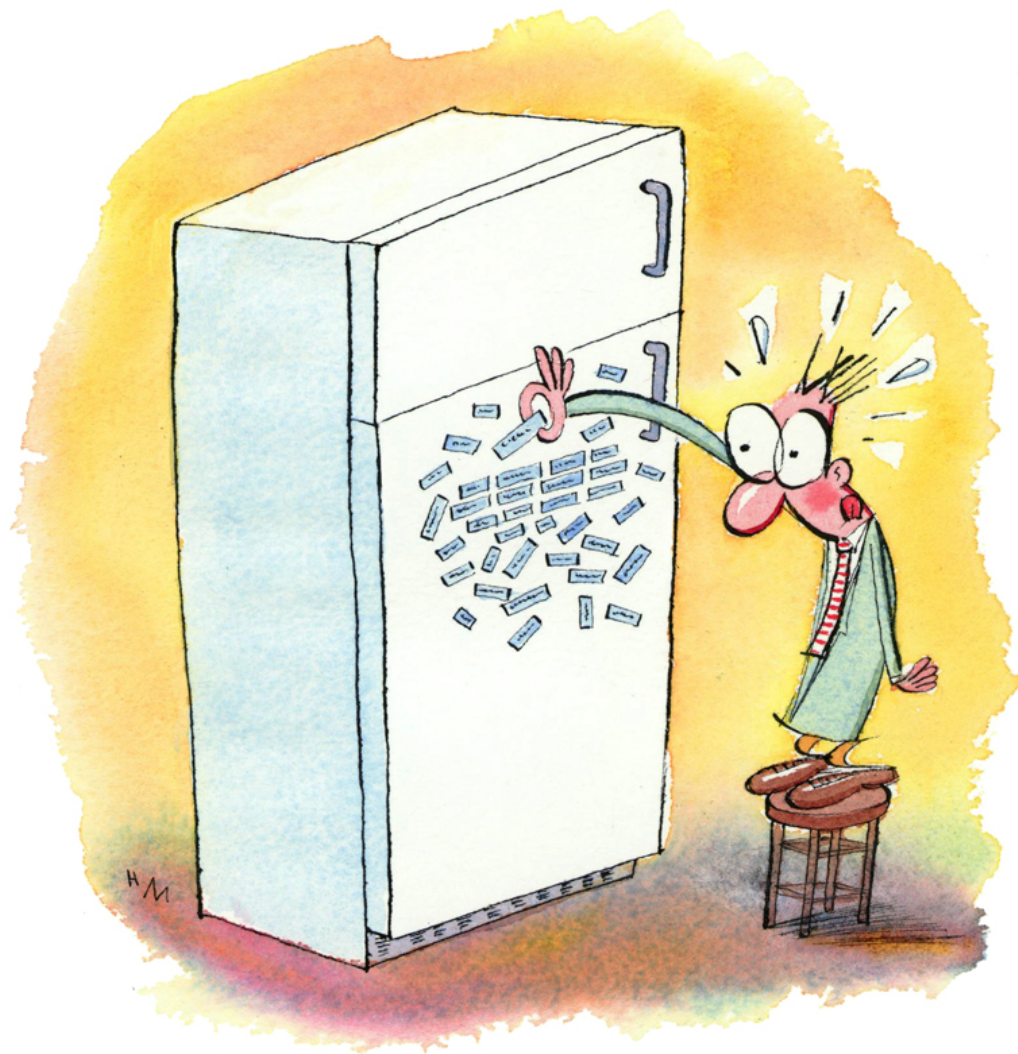



COMO ELABORAR UM RESUMO E ARTIGO CIENTÍFICO



O RESUMO



- 
- Segundo HUHNE (2000), o texto de RESUMO “é uma apresentação concisa de todos os pontos relevantes do trabalho [...]”.
 - Esse tipo de texto “deve ressaltar o que se pretendeu solucionar e explicar, os objetivos, a abordagem metodológica empregada, os resultados e as conclusões.”

Por que se consolidou a prática de divulgar resumos?

- **Em congressos científicos, o número de trabalhos submetidos e apresentados é enorme: as comissões precisam selecionar os trabalhos**
- **Resumos são uma maneira simples de ter um primeiro acesso ao conteúdo de um trabalho para decidir se este realmente interessa para o leitor – bases de dados**
- **O volume da pesquisa realizada internacionalmente é enorme: o resumo é o ponto de partida da pesquisa bibliográfica**

- **O resumo deverá conter breve introdução sobre o assunto, descrição dos materiais e métodos utilizados, síntese dos resultados (parciais ou finais) e conclusões**
- **O espaço destinado ao resumo corresponde a 1800 caracteres ou a 200/300 palavras, na proporção de um texto de 20 linhas em editor padrão (FAPESP)**

DICAS

- **Maioria só lê resumo**
- **Maioria decide por ele**
- **Capacidade para fazer síntese**
- **Refletir o principal conteúdo**
- **Se o trabalho já foi realizado – escrito no passado**
- **Se é resumo de projeto inicial – **no futuro!!!!****
- **Brevidade e concisão: detalhes e dados secundários/ acessórios devem ficar fora**
- **Estrutura textual coesa e coerente: idéias principais**
- **Frases e idéias devem ser apresentadas em ordem lógica**
- **Respeitar uma relação início-meio-fim**

RESUMO ESTRUTURADO

- **Resumo de 250 palavras, algumas revistas 300**
- **Deve ser dividido em sessões separadas: *objetivos, métodos, resultados e conclusões***
- **Abreviações e referências a números e tabelas não devem ser utilizadas no resumo**

Exemplo resumo estruturado

RESUMO: **Introdução:** O câncer é uma doença altamente invasiva e causadora de limitações na vida da criança e de seus familiares. É necessário que haja uma assistência multiprofissional qualificada durante a hospitalização, pois este tratamento acarretará vivências de diferentes sentimentos frente a terapêuticas desconhecidas e dolorosas. **Objetivos:** Investigar o papel do terapeuta ocupacional junto a crianças com câncer em contextos hospitalares. **Metodologia:** Os dados foram coletados através de questionário semi-estruturado, enviado via email para o Grupo Nacional de Terapeutas Ocupacionais de Contextos Hospitalares junto com a carta convite/Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário continha questões relacionadas a identificação pessoal e profissional e a caracterização da intervenção. Os critérios de inclusão foram estar trabalhando ou já ter trabalhado em oncologia pediátrica no contexto hospitalar. Os dados foram analisados pela metodologia quantitativa e qualitativa. **Resultados/conclusão:** A amostra foi composta por seis terapeutas ocupacionais. Através da análise quantitativa foi estabelecida a frequência de aparição dos dados sobre o perfil dos participantes e pela análise qualitativa foram criadas 3 categorias temáticas com 8 subcategorias. Apesar das dificuldades vivenciadas na prática profissional, de modo geral, observou-se que os terapeutas ocupacionais estavam focados em oferecer reabilitação funcional às crianças frente as limitações decorrentes da doença ou do tratamento, bem como um atendimento que visasse o acolhimento humanizado aos envolvidos no adoecimento.

Sugestões para elaboração

Divida o RASCUNHO do resumo em PARTES definidas numa progressão:

- A) objetivos (O quê, para quê, qual o ponto de partida?)
- B) métodos (Como?)
- C) resultados (O que encontramos?)
- D) conclusões (Qual o ponto de chegada? Indicativos para um estudo maior? Há relação com os objetivos?) – **CUIDADO** – A conclusão deve ser a do seu trabalho!!!!

EXEMPLO: ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E REAÇÕES EMOCIONAIS DE PACIENTES COM CÂNCER EM ESTADO TERMINAL

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

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

Métodos- Foram abordados dez sujeitos, de ambos os sexos, sendo sete homens e três mulheres com idade entre 20 e 90 anos, internados na enfermaria de oncologia de um hospital do município de Araraquara. A pesquisa realizada trata-se de uma pesquisa quantitativa. Os dados foram coletados através dos instrumentos: “Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida SF-36” e a “Escala de Ansiedade e Depressão para Hospital Geral (HAD)”.

Resultados - Analisando o Questionário SF-36, pôde-se observar entre os sujeitos entrevistados, 60% apresentaram perda ou diminuição de sua qualidade de vida em decorrência de seu estado de saúde atual, limitando-se a realizar suas atividades, demonstrando quase ou total perda dos papéis ocupacionais. Já os resultados obtidos pela Escala de Ansiedade e Depressão, foi observado que, 70% dos sujeitos deixaram de fazer atividades ou tarefas do cotidiano em virtude de se sentirem deprimidos ou ansiosos. Entre os 10 sujeitos entrevistados, foi detectado que, 30% dos pacientes apresentaram sintomas de ansiedade e 20% sintomas de depressão. Dos sujeitos deprimidos, 100% também apresentaram sintomas ansiosos, enquanto que, dos ansiosos, 66,63% também apresentaram sintomas de depressão.

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

DÚVIDAS FREQUENTES

E se ainda não tenho resultados?

Seu trabalho está “em andamento”: destaque esse fato

Apresente resultados preliminares ou parciais, se os tiver

Se não, descreva as etapas já cumpridas, avalie o trabalho e sinalize seus rumos

E se meu trabalho não é “experimental”?

Você também deverá ter objetivos, método de trabalho, resultados e conclusões

Recomendações

- **CLAREZA: não seja pomposo, nem rebuscado; inclua terminologia específica na medida certa**
- **Procure utilizar frases pouco extensas e em ordem direta (mas no inglês se utiliza muito a voz passiva na linguagem científica). Evite a frase-parágrafo**
- **Prefira pessoas do discurso neutras: o resumo versa sobre o trabalho de investigação, o trabalho é o “personagem” principal**

Recomendações

- Muitos autores escrevem o resumo por último para que ele reproduza fielmente o conteúdo do artigo
- Leitura complementar: O resumo estruturado: uma ferramenta essencial para pesquisa
http://research.mlanet.org/structured_abstract.html

O ARTIGO



Visão geral

- A tarefa de escrever um artigo relatando os RESULTADOS de uma pesquisa pode ser exaustiva
- Mesmo uma pesquisa com temática inovadora é possível que:
 - ▣ na melhor das hipóteses sua pesquisa seja publicada “de cara”
 - ▣ Várias submissões a periódicos diferentes sejam necessários
 - ▣ na pior das hipóteses - o artigo nunca será publicado



Quiz 1

- Por que publicar os dados da minha pesquisa ?
 - a) Meu orientador exigiu
 - b) A universidade cobra meu orientador e por tabela sou cobrado a publicar
 - c) Se não publicar não serei aprovado em pesquisa IV
 - d) Divulgar os resultados do meu trabalho
 - e) Contribuir para o progresso da Terapia Ocupacional
 - f) Não tenho opinião sobre o assunto
 - g) Independente da pressão externa não pretendo publicar minha pesquisa



Bastidores: Perspectivas do autor

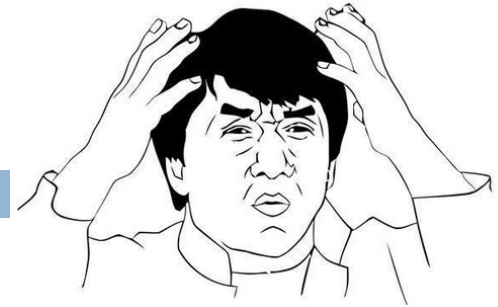
Motivos para publicar:

- ▣ Divulgação (primeira escolha p/ 54%)
- ▣ Perspectivas na carreira (primeira escolha p/ 20%)
- ▣ Melhorar captação de verba (primeira escolha p/ 13%)
- ▣ Ego (primeira escolha p/ 9%)
- ▣ Proteção de patente (primeira escolha p/ 4%)
- ▣ Outros (primeira escolha p/ 5%)

Pra que
contribuir para
sua área de
conhecimento,
não é?



É PRECISO UM EMPREGO
PARA GANHAR EXPERIÊNCIA



É PRECISO EXPERIÊNCIA PARA
TER UM EMPREGO

Autor vs. Leitor

Comportamento do autor

- ❑ **Deseja publicar mais**
- ❑ Revisão por outros profissionais da área
- ❑ Ser revisor das revistas
- ❑ Divulgação mais ampla

Comportamento do leitor

- ❑ Deseja se integrar ao sistema
- ❑ Procura/navegação é crucial
- ❑ Importância da qualidade da informação
- ❑ **Deseja ler menos**

Quiz ...

- Como você escolhe os artigos para ler?
 - a) Artigos em português
 - b) Artigos de revistas indexadas e de impacto
 - c) Hã? O que são revistas indexadas?
 - d) Procuo sempre artigos de acesso livre (sem custos)
 - e) Hã? O que é fator de impacto?
 - f) Busco evidência científica e informação atualizada



Deveria ser prioridade para o leitor...

- ❑ Imperativamente artigos de qualidade
- ❑ Facilidade de acesso
- ❑ Entrega rápida
- ❑ Formato conveniente
- ❑ Baixo ou nenhum custo – acesso livre
- ❑ Informação atualizada

Aumentando as chances de ler um material de qualidade...

- Publicados em periódicos com impacto
- Aprender a avaliar a qualidade metodológica
- Se guiar por resultados de revisão sistemática/sempe procurar por uma
- Número de citações do artigo...
- Fugir das editoras/periódicos predatórios...

E como julgo
qualidade de um
artigo?



Periódicos indexados

- Fazem parte de uma base de dados (scopus, scielo, web of science, medline)
- Possui corpo editorial, revisores especializados que qualificam e avaliam os artigos
- Critérios de publicação claros e minimamente rigorosos – no geral atrelado ao **fator de impacto**
- Ex: American Journal of Occupational Therapy



↑
Fator de impacto

↑
Rigor (mais difícil publicar)

↑
Maior qualidade da publicação

↑
Maior prestígio



Abstracting and Indexing Information

- Academic Search (EBSCO Publishing)
- Academic Search Alumni Edition (EBSCO Publishing)
- Academic Search Elite (EBSCO Publishing)
- Academic Search Premier (EBSCO Publishing)
- AMED: Allied & Complementary Medicine Database (British Library)
- APAIS: Australian Public Affairs & Information Service (National Library of Australia)
- ASSIA: Applied Social Sciences Index & Abstracts (ProQuest)
- CINAHL: Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (EBSCO Publishing)
- CSA Biological Sciences Database (ProQuest)
- CSA Environmental Sciences & Pollution Management Database (ProQuest)
- Ecology Abstracts (ProQuest)
- Health Source Nursing/Academic (EBSCO Publishing)
- Journal Citation Reports/Science Edition (Thomson Reuters)
- MEDLINE/PubMed (NLM)
- ProQuest
- Psychology & Behavioral Sciences Collection (EBSCO Publishing)
- PsycINFO/Psychological Abstracts (APA)
- Science Citation Index Expanded (Thomson Reuters)
- SCOPUS (Elsevier)
- The RECAL Legacy (National Centre for Prosthetics & Orthodontics)

Editorial Board

Editor

Professor Anne Cusick, University of Wollongong, Wollongong, NSW

Associate Editors

Management: Associate Professor Ted Brown, Monash University, Melbourne, Vic

Manuscript Development: Dr Helen Bourke-Taylor, Australian Catholic University, Melbourne, Vic

Referee Management: Dr Louise Gustafsson, The University of Queensland, Brisbane, Qld

Department Editors

Viewpoint: Professor Lorna Rosenwax, Curtin University, Perth, WA; Dr Carol McKinstry, La Trobe University, Melbourne, Vic

Critically Appraised Papers: Associate Professor Reinie Cordier, Curtin University, Perth, WA

Editorial Advisory Board

Professor Leeanne Carey, National Stroke Research Institute, Melbourne, Vic

Professor Lindy Clemson, The University of Sydney, Sydney, NSW

Dr Edward Duncan, The University of Stirling, Scotland, UK

Dr Elspeth Froude, Australian Catholic University, Sydney, NSW

Associate Professor Michael Iwama, The University of Toronto, Ontario, Canada

Professor Elke Kraus, Alice Salomon University of Applied Sciences (ASFH), Berlin, Germany

Dr Alison Lane, Ohio State University, Columbus, USA

Professor Tanya Packer, Dalhousie University, Nova Scotia, Canada

Dr Doris Pierce, Eastern Kentucky University, Richmond, USA

Dr M Clare Taylor, Bournemouth University, Bournemouth, UK

Fator de impacto = 1.05

Fator de impacto (FI)

- É uma medida que reflete o número médio de citações de artigos científicos publicados em determinado periódico
- É empregado frequentemente para avaliar a importância de um dado periódico em sua área, sendo que aqueles com um maior FI são considerados mais importantes do que aqueles com um menor FI
- O FI foi criado por Eugene Garfield, o fundador do Institute for Scientific Information (ISI), hoje parte da Thomson Reuters Corporation
- Desde 1972 os FI são calculados anualmente para os periódicos indexados ao ISI e depois publicados no Journal of Citation Reports (JCR), também da Thomson Reuters

Fatores de impacto

- IF do American Journal of Occupational Therapy = 2.2!
- IF da Revista de Terapia Ocupacional da USP = não tem!
- Nature = 40!



REVISTA DE
*Terapia
Ocupacional*

impressa ISSN 1415-9104
eletrônica ISSN 2238-6149

USP

DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Elementos-chave para publicar

- Questões éticas
- Estilo e linguagem
- Estrutura do documento
- Componentes do documento
- Submissão do artigo/seleção da revista
- Processo de editoração/revisão minuciosa

Questões éticas



- Aprovação da pesquisa por um Comitê de Ética em pesquisa
- Reconhecimento das fontes de financiamento
- Diretrizes para a manipulação de imagens – quando necessário
- Registro do ensaio clínico

Estilo e linguagem

- Consulte o guia para autores para encontrar observações sobre estilo. Cada revista/periódico tem um estilo
- Alguns autores escrevem seu artigo com uma revista específica em mente
- Outros escrevem o artigo e, em seguida, adaptam-no para se ajustar ao estilo de uma revista que escolhe posteriormente

Estilo e linguagem

- Se o inglês não for a sua língua materna, encontre uma pessoa que tenha o inglês como língua materna para revisar o conteúdo e a linguagem do artigo antes de submetê-lo à publicação (se possível)

Estrutura do artigo

Para escrever de forma científica é necessário seguir uma estrutura rígida - um formato desenvolvido em centenas de anos

Conseqüentemente, um documento pode ser lido em vários níveis:

- ▣ Algumas pessoas vão ler apenas o título do seu trabalho
- ▣ Outros podem ler apenas o título e resumo
- ▣ Outros (poucos) farão uma leitura do artigo visando uma compreensão mais profunda

Componentes de um artigo

Seção	Propósito
Título	Descreve o conteúdo claramente
Autores	Garante o reconhecimento para o(s) escritor(es)
Resumo	Descreve o que foi feito
Palavras chave (algumas revistas)	Assegura que o artigo está corretamente identificado ao resumir e indexar informações
Introdução	Explica o problema
Métodos	Explica como os dados foram coletados
Resultados	Descreve o que foi descoberto
Discussão	Discute as implicações dos achados
Agradecimentos	Assegura que aqueles que ajudaram na pesquisa têm um reconhecimento
Referências	Assegura que os trabalhos publicados previamente têm um reconhecimento
Apêndices (algumas revistas)	Fornece dados suplementares para leitores peritos

Listando autores

- SOMENTE inclua as pessoas que tiveram uma contribuição intelectual para a pesquisa
- OU aqueles que aprovaram a versão final e consigam minimamente relatar os dados da sua pesquisa (técnico de laboratório entra?)
- A ordem dos nomes dos autores pode variar
 - ▣ Em alguns casos, o nome do autor para correspondência aparece primeiro
 - ▣ No geral, orientador é o último nome

Título

- Descreva claramente e precisamente o conteúdo do artigo incluindo palavras-chave
- Será a propaganda para o artigo
- Não utilize abreviaturas e **gírias**

Introdução

- Expor claramente:
 - ▣ o problema a ser investigado
 - ▣ o contexto que explica o problema
 - ▣ os motivos para a realização da pesquisa
- Resuma a relevância da pesquisa para fornecer o contexto
- Identifique as questões para as quais você busca a resposta
- Explique quais são as novas contribuições do seu trabalho
- Descreva brevemente hipótese (s), questões pesquisadas

Fica a dica: Se ao ler a introdução finalizada e nem você se convencer de que seu trabalho é relevante, então como você pretende convencer um editor/ revisor ou um leitor???

INTRODUÇÃO


O crescimento da população idosa no mundo, aliado ao aumento da expectativa de vida e da prevalência de morbidades e comorbidades, pode levar ao maior número de internações hospitalares. Essas, por sua vez, podem fragilizar o idoso e gerar dependência^{1,2}.

No ambiente hospitalar, a situação de vulnerabilidade do idoso e sua capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente, podem se agravar, exigindo assistência e cuidados diretos pela equipe de saúde e por seus cuidadores³. Fatores como o aumento significativo da população idosa dependente, a dificuldade do Estado em suprir as necessidades de cuidado e aspectos culturais, levam ao surgimento do cuidador informal/familiar como principal responsável pelos cuidados com o idoso e pela qualidade de vida dessas pessoas².

Cuidador familiar é aquele indivíduo próximo ao idoso que assume o papel de cuidar sem necessidade de contrato, ganho financeiro e sem necessariamente ter uma formação específica^{3,4}. As tarefas desempenhadas pelo cuidador são inúmeras, auxiliando os idosos direta ou indiretamente tanto em Atividades de Vida Diária Instrumentais (AIVD) como limpeza da casa e administração financeira, quanto em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) como banhar e vestir o idoso. Essas tarefas, associadas a condições específicas do idoso, do ambiente e do próprio cuidador podem gerar sobrecarga para o cuidador^{1,5}.

Como parceiro da assistência, as necessidades do cuidador familiar e sua percepção sobre o cuidado ao idoso são relevantes para a implementação de práticas e estratégias de cuidados pela equipe multiprofissional durante todo o percurso do idoso na internação, inclusive na preparação da alta^{3,6}. Sendo assim, a interação entre cuidador e equipe multiprofissional de saúde favorece a possibilidade de se alcançar a longitudinalidade e a integralidade do cuidado no contexto da gerontologia, uma vez que o cuidador contribui para identificação de necessidades de atenção da pessoa que está sendo cuidada.

O objetivo primário do estudo é identificar e descrever as percepções de cuidadores familiares sobre o cuidado que prestam ao idoso hospitalizado. Os objetivos secundários são: obter informações sobre qual o significado de cuidar e como o cuidador se sente desempenhando essa tarefa; e identificar qual é o grau de importância atribuído pelo cuidador às principais atividades relacionadas ao cuidado.

- 
- Qual o problema que foi investigado?
 - Qual a relevância da pesquisa?
 - Quais motivos foram fornecidos para realização da pesquisa?
 - Qual a contribuição nova deste trabalho? É uma pesquisa original?
 - Quais perguntas está pesquisa responde?

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa no mundo, aliado ao aumento da expectativa de vida e da prevalência de morbidades e comorbidades, pode levar ao maior número de internações hospitalares. Essas, por sua vez, podem fragilizar o idoso e gerar dependência^{1,2}.

No ambiente hospitalar, a situação de vulnerabilidade do idoso e sua capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente, podem ser agravadas, exigindo assistência e cuidados diretos pela equipe de saúde e por seus cuidadores³. Fatores como o aumento significativo da população idosa dependente, a dificuldade do Estado em suprir as necessidades de cuidado e aspectos culturais, levam ao surgimento do cuidador informal/familiar como principal responsável pelos cuidados com o idoso e pela qualidade de vida dessas pessoas².

Cuidador familiar é aquele indivíduo próximo ao idoso que assume o papel de cuidar sem necessidade de contrato, ganho financeiro e sem necessariamente ter uma formação específica^{3,4}. As tarefas desempenhadas pelo cuidador são inúmeras, auxiliando os idosos direta ou indiretamente tanto em Atividades de Vida Diária Instrumentais (AIVD) como limpeza da casa e administração financeira, quanto em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) como banhar e vestir o idoso. Essas tarefas, associadas a condições específicas do idoso, do ambiente e do próprio cuidador podem gerar sobrecarga para o cuidador^{1,5}.

O problema investigado

relevância

Motivo 1

Como parceiro da assistência, as necessidades do cuidador familiar e sua percepção sobre o cuidado ao idoso são relevantes para a implementação de práticas e estratégias pela equipe multiprofissional durante todo o cuidado ao idoso na internação, inclusive na preparação do ambiente. Sendo assim, a interação entre cuidador e equipe multiprofissional de saúde favorece a possibilidade de se alcançar a longitudinalidade e a integralidade do cuidado no contexto da gerontologia, uma vez que o cuidador contribui para identificação de necessidades de atenção da pessoa que está sendo cuidada.

O objetivo primário do estudo é identificar e descrever as percepções de cuidadores familiares sobre o cuidado que prestam ao idoso hospitalizado. Os objetivos secundários são: obter informações sobre qual o significado de cuidar e como o cuidador se sente desempenhando essa tarefa; e identificar qual é o grau de importância atribuído pelo cuidador às principais atividades relacionadas ao cuidado.

Motivo 2

Perguntas respondidas

Pesquisas anteriores no tema??? O que há de novo?

Métodos

- Forneça ao leitor detalhes suficientes para que ele possa compreender e replicar sua pesquisa
- Explique como o problema foi estudado, identifique os procedimentos utilizados e ordene os dados em ordem cronológica, sempre que possível
- Explique o método em detalhes. Se não for um novo método, comente o método e cite o trabalho onde foi publicado previamente
- Inclua a frequência das observações, quais os tipos de dados registrados, etc.
- Seja preciso ao descrever medidas e inclua os erros de medição ou a confiabilidade (validade) dos métodos

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal clínico-qualitativo que permite ao pesquisador acolher os sentimentos dos sujeitos pesquisados, em atitude clínica, “com olhos e ouvidos qualificados para compreender existencialmente os sofrimentos que acometem o outro” (p. 239)⁷. A pesquisa qualitativa estuda uma tentativa de interpretar os fenômenos em termos de significados que as pessoas atribuem a eles, pretende conhecer a fundo suas vivências e que representações elas têm dessas experiências⁸. O método clínico-qualitativo é considerado como um refinamento dos métodos qualitativos gerais das ciências humanas, sendo aqui aplicado a uma forma específica de cuidado que integra àquele prestado no contexto hospitalar.

O estudo desenvolveu-se no Hospital Risoleta Tolentino Neves em Belo Horizonte, que atende em regime de urgência e emergência, nas seguintes unidades de cuidado: Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC), Equipe de Cuidados Paliativos (ECP), Pronto Atendimento (PA), Clínica Médica (CM) e Equipe Volante (EV) – que atende idosos que sofreram fratura de quadril ou possuem insuficiência vascular periférica. A população alvo do estudo compreendeu cuidadores familiares primários que não recebiam remuneração para o cuidado de idosos hospitalizados nessas unidades.

Onde ocorreu a pesquisa

Os idosos eram atendidos por profissionais do hospital e por residentes da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, área de concentração em saúde do idoso.

Os cuidadores dos idosos foram selecionados a partir uma lista de pacientes atualizada diariamente pelos residentes de terapia ocupacional. A amostra foi de conveniência. Foram excluídos da amostra os cuidadores formais e aqueles informais que não eram cuidadores primários ou que não foram encontrados próximos ao leito durante o período em que a pesquisadora realizou a busca ativa. Salienta-se que estes cuidadores podiam permanecer no hospital em tempo integral, conforme assegurado no Estatuto do Idoso⁹.

Ressalta-se que a pesquisadora fazia parte da equipe de residentes, porém não atendia os idosos durante o período de coleta de dados.

A coleta dos dados iniciou-se em julho de 2013 e durou 30 dias, quando as entrevistas foram conduzidas individualmente e em ambiente privado. Os instrumentos utilizados foram: perguntas fechadas para caracterização sociodemográfica da população; perguntas semi-estruturadas para conhecer a percepção dos cuidadores sobre o cuidado prestado ao idoso hospitalizado, e a aplicação da *Canadian*

Como se deu a seleção

Amostra da pesquisa

Período de coleta de dados

Occupational Performance Measure (COPM), ou Medida de Desempenho Ocupacional Canadense. A coleta foi encerrada após atingir a saturação dos dados da entrevista semi-estruturada sobre a percepção do cuidador familiar em relação ao cuidado.

Foram contatados, através da lista de pacientes atualizada diariamente pelos residentes de terapia ocupacional, 30 cuidadores, porém dois foram excluídos por não estar próximos ao leito durante a busca ativa da pesquisadora, um por ser cuidador formal e dois por serem cuidadores secundários ou terciários. Assim, o estudo contou com a participação de 25 cuidadores familiares primários e não houve recusa para participar da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG - parecer nº: 377/2011, CAAE 0377 0 203 000 11. Os objetivos e os procedimentos do estudo foram explicados aos participantes que, ao concordarem com a participação voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a caracterização sociodemográfica dos idosos foi realizada entrevista com perguntas fechadas para registro dos dados referentes à idade, sexo, estado civil, escolaridade, região de residência, motivo da internação hospitalar, com quem residia antes da internação e com quem irá morar após a alta. Essas informações foram fornecidas pelos idosos e, no caso de idosos não respondentes, as informações foram dadas pelos cuidadores. Para caracterização dos cuidadores foi utilizado também instrumento com perguntas fechadas para registro dos dados sociodemográficos como: idade, sexo, estado civil, escolaridade, há quanto tempo é o cuidador, grau de parentesco com o idoso, quantas horas por dia despense na tarefa de cuidar e se tem ajuda para o cuidado. No caso específico da ajuda que o cuidador recebe, foi detalhado qual o tipo de ajuda: financeira, cuidados diretos compartilhados com outras pessoas e/ou orientação, formação ou treinamento específico para a administração dos cuidados ao idoso hospitalizado.

Instrumentos utilizados

A seguir foi feita uma entrevista que contemplou aspectos subjetivos do cuidado com perguntas semi-abertas sobre o significado de cuidar do familiar idoso e como o cuidador se sente realizando essa tarefa. Após as entrevistas foi aplicado a *COPM*¹⁰ visando identificar a percepção do cuidador familiar quanto à importância atribuída às principais atividades que realiza, à sua atuação como cuidador e à sua satisfação com tal atuação no cuidado ao idoso sob sua responsabilidade no ambiente hospitalar. Esse instrumento de medida é específico da Terapia Ocupacional, criado com o objetivo de detectar mudanças na autopercepção em relação à performance e à satisfação do cuidador ao realizar tais atividades, no formato

Quanto participantes aderiram

CEP

de uma entrevista semi-estruturada. Pode ser utilizado para identificar áreas-problemas e quantificar as prioridades de desempenho ocupacional e da satisfação do cliente¹⁰.

Neste estudo, a administração da *COPM* foi dividida em quatro etapas¹¹. A primeira etapa foi baseada na definição do problema do cuidador relacionado ao seu desempenho ocupacional, priorizando a identificação de tarefas que o participante realiza para o idoso durante a internação. Identificados os problemas, o cuidador familiar foi solicitado a quantificar essas atividades por grau de importância em sua vida, sendo pontuadas a partir de escala que varia de um a dez pontos¹¹. Seleccionadas as cinco tarefas de maior importância, nas terceira e quarta etapas, os participantes foram solicitados a fazer uma autoavaliação do desempenho atual e da satisfação com tal desempenho em cada tarefa, atribuindo pontos de 0 a 10: o escore 10 indica “capaz de fazer extremamente bem” e o escore 1 “incapaz de fazer” na avaliação do desempenho e, na avaliação da satisfação, 10 indica ‘extremamente satisfeito’ e o escore 1 ‘nada satisfeito’. É reportada confiabilidade adequada teste reteste para os escores de desempenho ($r=.89, p<.001$) e satisfação ($r=.88, p<.001$)¹¹.

Todo o processo de entrevista foi gravado e, em seguida, transcrito e analisado individualmente pela pesquisadora. Para a análise das perguntas semi-abertas relativas à percepção dos familiares acerca do processo de cuidado durante a hospitalização, foi utilizada a análise de conteúdo temática, por essa consistir em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência tenham significado para o objetivo do estudo⁷. É utilizado o raciocínio indutivo que permite a identificação dos conteúdos associados às respostas dos entrevistados. Os conteúdos assim identificados podem, então, ser interpretados de forma a gerar conceitos, eventualmente capazes de serem generalizados para outros contextos⁸.

Análise dos dados quanti

Os dados sóciodemográficos dos idosos e dos cuidadores e os dados de desempenho e satisfação coletados pela *COPM* foram analisados descritivamente pela frequência de ocorrência das respostas, com média e frequência relativa, e desvio padrão para variável idade, por meio da planilha eletrônica Microsoft Excel 2007 para Windows XP/Vista.

Descrição da confiabilidade do teste

Análise dos dados quali

Resultados

- Apenas descreva imparcialmente seus achados objetivamente e explique o que foi encontrado (não coloque seus pontos de vista!)
- Siga uma sequência lógica baseada em tabelas e figuras e **apresentando os achados para as questões ou hipóteses**
- Se houve uma mudança de foco – o projeto tinha um objetivo que mudou, deixe isso claro
- As tabelas devem possuir uma descrição breve (um cabeçalho) proporcionando ao leitor informações suficientes sobre como os dados foram produzidos

Objetivo: traçar perfil funcional de pessoas com deficiência visual adquirida que frequentam uma instituição especializada

RESULTADOS

De acordo com o método de análise utilizado, os resultados obtidos serão apresentados conforme estruturação utilizada no instrumento de coleta de dados – fatores pessoais e funções e estruturas do corpo, atividade e participação e fatores ambientais –, descrito nos procedimentos metodológicos e considerando as frequências relativa e absoluta (%/f).

Ao todo foram analisados os registros de 27 adultos com deficiência visual adquirida, com média de idade de 46,1 anos, variando entre 18 e 70 anos. A caracterização dos sujeitos é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Características pessoais da população, segundo gênero, idade e deficiência visual (n=27)

	%	f
Sexo		
Masculino	48,1	13
Feminino	51,9	14
Idade		
18-30	22,2	6
31-40	7,4	2
41-50	25,9	7
51-60	25,9	7
Mais que 60	18,5	5
Deficiência visual		
Cegueira	81,5	22
Baixa visão	18,5	5

Entre as causas da deficiência visual, prevaleceu a retinopatia diabética, o que está ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Etiologia da deficiência visual (n=27)

	%	f
Retinopatia diabética	18,5	5
Glaucoma	14,8	4
Outros	33,3	9
Não especificada	33,3	9

As restrições no cuidado pessoal em decorrência da deficiência visual foram encontradas no registro de 33,3% (f=9) dos sujeitos, conforme especificadas na Tabela 3. No que se refere à participação nas atividades de vida doméstica, apareceram restrições em 88,8% (f=24) dos registros, como detalhado na Tabela 4. Em relação a esses domínios, identificou-se que todos os sujeitos da amostra frequentavam aulas de AVAS, o que foi considerado um facilitador para o desempenho.

Tabela 3 – Restrições no cuidado pessoal (n=9)

	%	f
Lavar-se	22,2	2
Vestir-se	11,1	1
Comer	33,3	3
Cuidar da própria saúde	11,1	1
Outras	22,2	2

Na atividade de trabalho, apenas 7,4% ($f=2$) dos registros trouxeram informações sobre essa área, sendo que os dois se referiam à vontade do sujeito de exercer trabalho voluntário. Quanto ao lazer, a restrição foi encontrada nos

registros de 33,3% ($f=9$) da amostra total da pesquisa, conforme ilustrado na Tabela 5. Em relação às atividades de trabalho e lazer, não foram identificados registros de fatores ambientais que atuassem como facilitadores ou barreiras para o desempenho.

Tabela 4 – Restrições na vida doméstica (n=24)

	%	<i>f</i>
Comprar	50	12
Preparação de refeições	8,3	2
Lavar roupas	12,5	3
Limpar a casa	12,5	3
Consertar roupas	12,5	3
Outras	4,2	1

Tabela 5 – Restrições no lazer (n=9)

	%	<i>f</i>
Arte e cultura (museu, cinema, teatro e/ou parques)	66,7	6
Outros (viajar, cantar, dançar, usar computador/internet)	66,7	6
Artesanato (tricô, crochê, tear)	33,3	3
Atividades esportivas (fazer ginástica, ir a academia, jogar vôlei e caçador)	33,3	3

Além das atividades a que se pretendia dar ênfase neste estudo, dados sobre o domínio mobilidade destacaram-se nos registros estudados. Constatou-se que 81,5% ($f=22$) dos registros identificaram limitações e/ou restrições na mobilidade, sendo que, desses, 63,6% ($f=14$) referiam-se a limitações na mobilidade em geral e 36,4% ($f=8$), na mobilidade fora de casa. Daqueles registros que apontaram limitações e/ou restrições nesse domínio, em relação aos fatores ambientais: 13,6% ($f=3$) indicaram a família como barreira; 59,1% ($f=13$) a aula de OM como facilitador; e 27,3% ($f=6$) o uso da bengala como facilitador.

Discussão/Conclusão

- ❑ Descreva no primeiro parágrafo brevemente seus resultados. Aponte se isso era esperado ou não
- ❑ Descreva o que os seus resultados significam no contexto do que já era conhecido sobre o assunto. Confrontar com pesquisas anteriores
- ❑ Cada parágrafo um resultado. Discorrer sobre cada resultado sucintamente e confrontar dados com a literatura
- ❑ Explique como a pesquisa colaborou para o aprimoramento do conhecimento científico
- ❑ Conclusões baseadas em resultados – evite especulações
- ❑ Descreva os próximos passos, descreva claramente as limitações do seu estudo

DISCUSSÃO

Os dados encontrados nos registros da população estudada acerca do predomínio da cegueira sobre a baixa visão diferem de outros estudos que mostram o predomínio da baixa visão^{15,16,20}. No que diz respeito à etiologia da deficiência visual, destaca-se que os dados obtidos assemelham-se com os de outros estudos que apontam a retinopatia diabética e o glaucoma como as principais causas da deficiência visual adquirida^{1,16,21-23}.

Os resultados apontaram que a amostra deste estudo apresentou restrições/limitações nos domínios de cuidados pessoais e vida doméstica. Não foram encontrados em outras

pesquisas dados quantitativos referentes a esses aspectos, no entanto é descrito na literatura o impacto da deficiência visual adquirida no desempenho dessas atividades^{15,24,25}.

Escócio et al.²⁴ relatam um grande número de pessoas com deficiência visual que precisam de ajuda de outros para realizar atividades do dia a dia, verificando um alto índice de dependência, o que restringe sua qualidade de vida.

Os resultados desta pesquisa apontaram para o mesmo número de informações referentes às atividades de trabalho, sendo estas amplamente discutidas por outros autores da área. Montilha²⁰ identificou que o início ou retomada das atividades profissionais se destacaram entre as expectativas das pessoas com deficiência visual correspondendo a 72% da amostra de seu estudo. Na pesquisa realizada por Monteiro e Montilha¹⁶, observou-se que, após adquirir a deficiência visual, apenas pequena

Resultado diferente do esperado.
Pq?? Kd a explicação?

porcentagem das pessoas continua trabalhando. Este dado se dá pela dificuldade da inclusão no mercado de trabalho brasileiro; pelos obstáculos que envolvem o engajamento profissional do deficiente visual; e também porque, após adquirir a deficiência, o afastamento do trabalho e a aposentadoria são frequentes.

No que tange à participação no lazer, novamente não foram encontrados dados quantitativos quanto ao desempenho de pessoas com deficiência visual adquirida nessas atividades. Contudo Arruda¹⁵ afirma que perder a visão implica outras perdas na vida do sujeito, destacando as restrições na participação de atividades de lazer. Muitas vezes essas atividades deixam de ser praticadas, como identificado nos registros da população estudada. Mesmo não tendo sido encontrados registros de facilitadores ou barreiras em relação à participação no lazer neste estudo, Cavalcanti³³, Hanson e Jones¹⁴ apontam que diversos fatores interferem na participação nessas atividades, como barreiras físicas e atitudinais.

Os resultados encontrados neste estudo em relação às limitações e restrições na mobilidade assemelham-se com outros estudos realizados^{16,20}. No trabalho de Monteiro e Montilha¹⁶, a maioria dos sujeitos colocou a mobilidade como um dos principais objetivos no processo de reabilitação. A orientação e mobilidade foram indicadas por 76% dos sujeitos como expectativa de resultados do processo de reabilitação no estudo de Montilha²⁰.

Confrontar dados com a literatura

Terceiro desfecho

Achados principais

Referências

- Sempre citar a fonte
- Qualquer informação que não venha dos seus experimentos e que não seja de conhecimento comum devem ser inseridos como uma citação
- A maneira de apresentar referências varia consideravelmente – consulte as observações para autores para a revista específica
- Evite referências que são difíceis de encontrar
- Evite listar referências que não foram importantes para o estudo