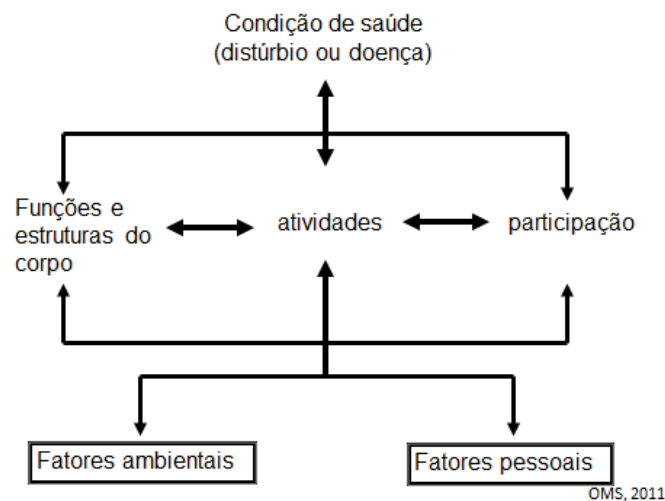


Avaliação e Intervenção da Terapia Ocupacional na disfunção física infantil

Luzia Iara Pfeifer

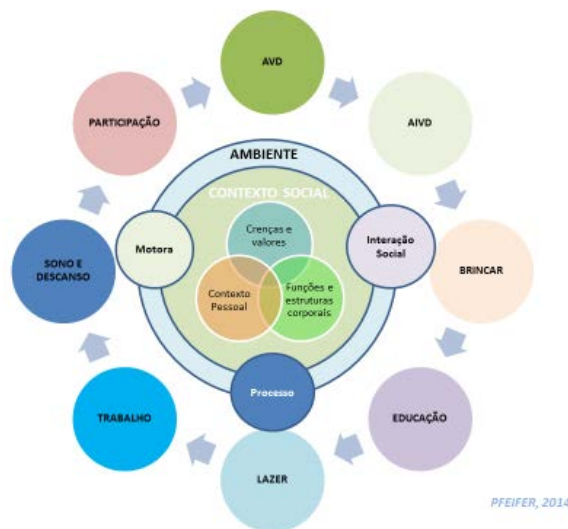
A terapia ocupacional visa favorecer que os sujeitos em atenção alcancem a saúde, bem estar e participação através do engajamento em ocupações significativas (Harman, Schmidt, 2010). Apoiando-se na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens (OMS, 2011) o foco deixa de serem as "consequências de doenças" e passa a ser a "funcionalidade" e o como ela pode ser melhorada para alcançar uma vida produtiva e gratificante (SCHIARITY et al., 2014). Na figura 1 a seguir é apresentado o Modelo Integrador da funcionalidade humana segundo a CIF:



A funcionalidade é vista como um componente de saúde, enquanto a incapacidade é tratada como resultado de um conjunto de situações e condições, enfatizando todos os componentes que favorecem ou dificultam a execução de suas funções (Nordenfelt, 2003). Os componentes de funcionalidade, referentes à atividade e participação, descrevem as atividades diárias desempenhadas pela pessoa, portanto, o ambiente em que esta está inserida pode ser um facilitador ou uma barreira para o seu desempenho funcional e social (OMS, 2003; Farias; Buchalla, 2005).

A Terapia Ocupacional considera as atividades e participação como Ocupações, as quais são fundamentais para identidade pessoal e se referem às atividades de vida diária nas quais se envolvem (AOTA, 2014). A Ocupação Humana é o fazer que ocorre dentro de um contexto físico e sócio cultural que caracteriza a vida humana, de modo que as pessoas tomam lugar para si no mundo social a partir daquilo que fazem (Kielhofner, 2009).

As Ocupações ocorrem em diferentes ambientes e contextos e são influenciadas pela interação entre fatores do cliente, habilidades de desempenho e padrões de desempenho. Os fatores do cliente envolvem as funções e estruturas corporais, os valores e crenças e o contexto pessoal. As habilidades de desempenho envolvem as motoras, as de processo e as de interação social. Os padrões de desempenho envolvem os hábitos, as rotinas, os papéis e os rituais. As Ocupações ocorrem ao longo do tempo e têm um propósito, significado e utilidade ao sujeito e, podem ser classificadas como atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social (AOTA, 2014). Um fluxograma deste processo é apresentado na figura 2 a seguir.



Quando atuamos, junto a uma criança com disfunção física, precisamos identificar quem é ela, quais suas características, quais são seus potenciais e quais as limitações e o quanto estas impactam no desempenho de suas ocupações.

O **processo terapêutico ocupacional** inclui as etapas de *avaliação* e *intervenção* para alcançar os objetivos ocupacionais (desfecho). A avaliação ocorre por meio de técnicas formais de entrevistas e de aplicação de protocolos de avaliação, ou de maneira informal quando o terapeuta, a partir de seus conhecimentos profissionais prévios, conversa livremente com a criança e seu cuidador; e envolve duas etapas ou aspectos: a identificação do *perfil ocupacional* e a *análise do desempenho ocupacional* (AOTA, 2014).

O *perfil ocupacional* busca, junto aos pais e cuidadores, informações acerca da história ocupacional e experiências prévias (experiências de vida, internações hospitalares, brincadeiras realizadas no passado), dos padrões de vida diária, interesses, valores e necessidades de cada criança, buscando, assim, identificar o que ela quer e precisa fazer,

compreendendo os problemas e as questões atuais que causam impacto em suas ocupações (Pfeifer, 2015; AOTA, 2008; AOTA, 2014).

Este diálogo com os pais permite ao terapeuta ocupacional obter informações que não são observadas em setting terapêutico, tais como, em quais ocupações a criança se sente bem sucedida, quais ambientes ou contextos são facilitadores na participação em ocupações desejadas e quais barreiras afetam seu desempenho; além disso, é neste momento que se obtém informações sobre o que esperam do processo terapêutico ocupacional e quais as preocupações em relação ao envolvimento em ocupações e atividades da vida diária.

A *análise do desempenho ocupacional* tem por objetivo observar o desempenho da criança durante a realização das atividades relevantes às ocupações desejadas e verificar a eficácia das habilidades de desempenho e padrões de desempenho. Para tal, torna-se importante selecionar e usar avaliações específicas para medir habilidades de desempenho e ocupações (Pfeifer, 2015; AOTA, 2008; AOTA, 2014).

Esta análise ocorre, de modo geral, por meio de instrumentos de avaliação destinados a observar, medir e informar sobre os fatores que facilitam ou impedem o desempenho ocupacional da criança. Avaliações padronizadas devem ser preferencialmente utilizadas para fornecer dados objetivos sobre diversos aspectos do domínio que influenciam o envolvimento e o desempenho, já que estas possibilitam a obtenção de informações válidas e confiáveis, justificando e colaborando com a necessidade da intervenção terapêutica ocupacional (Doucet, Gutman, 2013). Além do mais permite: medir os progressos; demonstrar a eficácia da intervenção (qualidade do serviço prestado e maior credibilidade do processo terapêutico) e comparar técnicas; e facilitar a comunicação entre os profissionais e as diferentes equipes (Brandão e Mancini, 2007; Cavalcanti, 2007).

Existem inúmeros protocolos de avaliação na área da infância e que são utilizados na prática clínica do terapeuta ocupacional, entretanto, a escolha deve considerar a adequação do mesmo às necessidades da criança com disfunção física, e se o profissional possui domínio para aplicação e interpretação dos resultados obtidos para definição do objetivo terapêutico.

Há diversos protocolos de avaliação que tem como foco as habilidades de desempenho, dentre os quais se destacam a Escala Lúdica pré-escolar de Knox revisada (Pacciullo; Pfeifer; Santos, 2010), a Avaliação do Comportamento Lúdico (Sant'Anna et al, 2015), a Avaliação da Coordenação e Destreza Motora - ACOORDEM (Cardoso e Magalhães, 2012), o Inventário Portage Operacionalizado (Williams e Aiello, 2001), e o Teste de triagem do Desenvolvimento Infantil - Denver II (Frankenburg et al, 1992). Assim como, protocolos com

foco na Ocupação, dentre os quais se destacam o Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI) (Mancini, 2005), o Children helping out - responsibilities, expectations and supports (CHORES) (Amaral et al., 2012) e a Avaliação do Brincar de Faz de conta iniciado pela criança (ChIPPA) (Pfeifer et al., 2011). Todos eles adaptados transculturalmente para a população brasileira.

O processo de avaliação não ocorre somente no início do processo terapêutico e sim ao longo do mesmo, entretanto, inicialmente se faz necessário principalmente para se definir os objetivos terapêuticos ocupacionais e, posteriormente, elaborar o plano terapêutico de intervenção.

O **plano de intervenção** descreve as abordagens terapêuticas ocupacionais selecionadas e os tipos de intervenções a serem utilizados no alcance dos objetivos traçados a partir das avaliações aplicadas, considerando a situação atual e potencial da criança no envolvimento em ocupações significativas (Pfeifer, 2015; AOTA, 2014).

É importante definir qual abordagem de intervenção terapêutica ocupacional será adequada para a criança com disfunção física, se promoção de saúde, restauração e remediação, manutenção, modificação e adaptação, ou a prevenção (Dunn, et al., 1998; AOTA, 2014). Se o objetivo inicial é com a criança, com a família, com o ambiente/serviço; se as terapias serão executadas individualmente ou em grupo, com a presença dos pais, etc.

As intervenções terapêuticas visam à melhoria do desempenho e envolvimento nas ocupações significativas para a criança, identificadas anteriormente. Podem se concentrar em um único ou em vários aspectos (funções corporais, habilidades de desempenho, ocupações), partindo do pressuposto de que estes são interligados e se influenciam mutuamente, em um processo contínuo e dinâmico (Pfeifer, 2015; AOTA, 2014). A maioria dos terapeutas entendem que a aplicação de modelos com foco em ocupação suporta as melhores práticas, mas muitos não costumam usar esses modelos. Barreiras à aplicação da teoria incluem a falta de compreensão dos modelos e estratégias limitadas para selecionar e aplicá-las para o máximo benefício do cliente (Wong e Fisher, 2015).

Durante as intervenções terapêuticas se faz necessário ter a clareza de quais os **recursos** necessários para tal (materiais, brinquedos e brincadeiras, atividades) e também quais as **estratégias** facilitarão o envolvimento da criança no processo terapêutico (como fazer, quais as etapas envolvidas no processo, se há necessidade de adaptação da tarefa, se há necessidade de utilização de tecnologias assistivas, quanto tempo será necessário para cada atividade) (Pfeifer, 2016). Este raciocínio clínico é de fundamental importância, visto que, cada criança

possui suas particularidades e, portanto, o emprego de estratégias padronizadas de tratamento provavelmente não irá satisfazer todas as necessidades da criança (Holm, Rogers e James; 2002).

Diante do exposto fica claro que o processo terapêutico ocupacional é definido a partir das características da criança em atenção, quais são as funções e estruturas corporais estão alteradas e se estas causam impacto nas habilidades de desempenho ocasionando limitação no envolvimento das ocupações significativas para a mesma. Portanto, torna-se importante ao terapeuta ocupacional conhecer a semiologia das doenças e desordens mais frequentes na prática clínica da terapia ocupacional infanto-juvenil (Pfeifer, 2015).

Inseridas nas estratégias encontram-se os *métodos de intervenção* dentre os quais destacam-se aqui a *Terapia de Orientação Cognitiva* para o desempenho ocupacional diário (Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance - COOP) (Magalhães, 2007); *Terapia de Integração sensorial* (Magalhães, 2004), *Terapia de Contensão Induzida* (Eliasson et al., 2005), *Hand Arm Bimanual Intensive Training - HABIT* (Gordon et al., 2011); *Learn to Play* (Stagnitti, 1998); e o *Modelo Lúdico* (Ferland, 2006)

A escolha do método depende das necessidades e característica de cada criança e também o conhecimento e domínio que o terapeuta possui do mesmo, caso contrário, mesmo que haja evidências clínicas, este não será eficaz para o alcance dos objetivos ocupacionais. E que, acima de tudo, o Terapeuta Ocupacional reconheça que está frente a uma criança, com seu universo, desejos e potencialidades.

Referências Bibliográficas

AMARAL, M., et al.. Tradução do questionário Children Helping Out – Responsibilities, Expectations and Supports (CHORES) para o português - Brasil: equivalências semântica, idiomática, conceitual, experiencial e administração em crianças e adolescentes normais e com paralisia cerebral. Rev Bras Fisioter. 2012;16(6):515-22.

AOTA. (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 3nd edition. American Journal of Occupational Therapy, v.68, supl1, s.1-48.

AOTA. (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 2nd edition. American Journal of Occupational Therapy, v.62, n.6, p.625-683.

BRANDÃO, M. B. MANCINI, M. C. (2007). Avaliação Funcional de Crianças com Disfunções Neuromotoras: O Uso de instrumentos standardizados na clínica da Terapia Ocupacional. In: X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, 2007, Goiânia. Anais/ X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional. Goiânia: Editora Kelps (UGC).

CAVALCANTI, A. & GALVÃO, C. Terapia ocupacional, fundamentação & prática. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007.

CARDOSO, A.A.; MAGALHAES, L. C.. Análise da validade de critério da Avaliação da Coordenação e Destreza Motora: ACOORDEM para crianças de 7 e 8 anos de idade. Rev. bras. fisioter., v. 16, n. 1, Feb. 2012.

DOUCET BM, GUTMAN SA. Quantifying function: the rest of the measurement story. Am J Occup Ther. 2013 Jan-Feb;67(1):7-9.

DUNN, W., et al. (1998). The ecology of human performance. In M. E. Neistadt & E. B. Crepeau (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (9th ed., pp. 525–535). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

ELIASSON, A. C.; et al. Effects of constraint induced movement therapy in young children with hemiplegic cerebral palsy: an adapted model. *Developmental Medicine & Child Neurology*. Vol. 47, p. 266-275, 2005.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**; 8(2): 187-93, 2005.

FERLAND, F. *O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional*. 3.ed. São Paulo: Roca, 2006. 192 p.

FRANKENBURG WK, DODDS J, ARCHER P, SHAPIRO H, BRESNICK B. DENVER II: training manual. 2nd ed. Denver, USA: Denver Developmental Materials; 1992.

GORDON, AM et al. Bimanual training and constraint-induced movement therapy in children with hemiplegic cerebral palsy: a randomized trial. *Neurorehabil Neural Repair*. 2011 Oct;25(8):692-702.

HARMAN, S.; SCHMIDT, R. Occupation, wellness and life Satisfaction (OWLS) program. In: Health Professional And Health Sciences Educational Research Symposium, 2010, Melbourne. Anais... Melbourne, 2010. p.10.

HOLM, M.B.; ROGERS, J.C.; JAMES, A.B. Tratamento das atividades de Vida diária. In NEISTADT, M. CREPEAU, NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. Willard & Spackman: *Terapia Ocupacional*. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 294-338.

KIELHOFNER, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice* (4th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis Co.

MAGALHÃES, L. C.; NASCIMENTO, V. C. S.; REZENDE, M. B.. Avaliação da coordenação e destreza motora - ACOORDEM: etapas de criação e perspectivas de validação. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, Brasil, v. 15, n. 1, p. 17-25, abr. 2004.

MAGALHÃES, L.C. Transtornos da Coordenação Motora e da Aprendizagem. In: Cavalcanti, A. Galvão, C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática. Guanabara Koogan, 2007.

MANCINI, M.C. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) Manual da Versão Brasileira adaptada. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

NORDENFELT, L. Action theory, disability and ICF. **Disability and Rehabilitation**, v.25, n.18, pp. 1075-1079(5), 2003.OMS, 2003;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) / ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Universidade de São Paulo; 2003.

OMS – Organização Mundial da Saúde, CIF - CJ: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens. EDUSP, 2011

PACCIULIO, A.M., et al. Preliminary reliability and repeatability of the Brazilian version of the Revised Knox Preschool Play Scale. *Occupational Therapy International*. , p.n/a - n/a, 2010.

PFEIFER, L. QUEIROZ, M. A., SANTOS, J. L., & STAGNITTI, K. (2011). **Cross-cultural adaptation** and reliability of Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA). *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(3), 187-195

PFEIFER, L. Fluxograma do processo terapêutico ocupacional. Material didático para as disciplinas da infância ligadas ao LEPTOI. 2014. Disponível em:<http://disciplinas.stoa.usp.br/course/index.php?categoryid=1359>

PFEIFER, L. Concurso de Professor Livre docente junto ao Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento – Divisão de Terapia Ocupacional, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2015

PFEIFER, L. Procedimentos terapêutico ocupacionais. Apostila das práticas supervisionadas – Crianças e Adolescentes – Contexto Clínico. 2016

SANT'ANNA et al, 2015 Instrumentos de avaliação do modelo lúdico para crianças com deficiência física (EIP – ACL) : manual da versão brasileira adaptada [recurso eletrônico] / Maria Madalena Moraes Sant'Anna (organização) ; prefácio Francine Ferland. – São Carlos : ABPEE : M&M Editora, 2015

SCHIARITI et al. Toward the Development of the International Classification of Functioning Core Sets for Children with Cerebral Palsy: A Global Expert Survey. *Journal of Child Neurology*, 2012.

STAGNITTI, K. (1998). **Learn to Play**. *A practical program to develop a child's imaginative play*. Melbourne: Co-ordinates Publications. 137pp.

WILLIAMS, L.C.A.; AIELLO, A.L.R. *O Inventário Portage operacionalizado: intervenção com famílias*. São Paulo: Memnon. 2001.

Wong, R. S. & Fisher, G. (2015) Comparing and Using Occupation-Focused Models, *Occupational Therapy In Health Care*, 29:3, 297-315.