

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO MOTORA**

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA
CONSTRUÇÃO DO POTENCIAL COGNITIVO EM UMA CRIANÇA
COM PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Marla da Conceição Fim

Santa Maria, RS, Brasil

2014

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA CONSTRUÇÃO DO POTENCIAL COGNITIVO EM UMA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

Marla da Conceição Fim

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico Motora, Área de Concentração Reabilitação das Desordens do Movimento Humano, na Universidade Federal de Santa Maria como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Reabilitação Físico-Motora.**

Orientador: Prof. Ms. Dani Laura Peruzzolo

Santa Maria, RS, Brasil

2014

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora**

A Comissão examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA
CONSTRUÇÃO DO POTENCIAL COGNITIVO EM UMA CRIANÇA
COM PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO**

Elaborado por
Marla da Conceição Fim

como requisito parcial para a obtenção do grau de
Especialista em Reabilitação Físico Motora

COMISSÃO EXAMINADORA


Dani Laura Peruzzolo, Ms. (UFSM)
(Presidente/Orientador)


Amara Lúcia Holanda Tavares Batittel, Ms. (UFSM)


Analú Lopes Rodrigues, Dr^a. (UFSM)


Rosana Niederauer Marques, Ms. (UFSM) (Suplente)

Santa Maria, 15 de julho de 2014.

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora
Universidade Federal de Santa Maria

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA CONSTRUÇÃO DO POTENCIAL COGNITIVO EM UMA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

AUTOR(A): MARLA DA CONCEIÇÃO FIM

ORIENTADOR: DANI LAURA PERUZZOLO

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 15 de Julho de 2014.

A paralisia cerebral é caracterizada por um conjunto de síndromes clínicas que afetam o desenvolvimento e a postura das crianças, dificultando seu processo de aprendizagem. Tendo em vista estas características, questiona-se como será a constituição e a busca de independência em uma criança que não tem habilidades motoras para explorar o meio em que vive. Esta monografia e o artigo apresentado abordam a análise do potencial de um tratamento terapêutico ocupacional que possui o objetivo de contribuir para o processo de desenvolvimento cognitivo de uma criança com paralisia cerebral em idade de 4 anos. Esta pesquisa se justifica, pois existem crianças com paralisia cerebral que possuem dificuldade em seu desenvolvimento cognitivo, além das dificuldades motoras, porém a maioria dos tratamentos são voltados às desordens do movimento. A pesquisadora participou das supervisões e estudos de caso relativos ao tratamento da paciente em questão e registrou as informações em diário de campo. Os resultados serão apresentados em duas seções: a avaliação e a proposta de tratamento do terapeuta ocupacional e a evolução da criança. Um grande número de crianças que apresentam esta patologia possui potencial intelectual preservado ou a construir, considerando os obstáculos motores. Então, tratar somente o quadro motor não garante a produção de inteligência da criança. Neste momento, a Terapia Ocupacional é uma das profissões que contribuem muito para que a criança e seus familiares criem ou recriem formas de fazer.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Terapia Ocupacional. Cognição.

ABSTRACT

Monograph Specialization
Postgraduate Course in Physical Rehabilitation Motor
Federal University of Santa Maria

INTERVENTION IN OCCUPATIONAL THERAPY COGNITIVE CONSTRUCTION OF POTENTIAL IN A CHILD WITH CEREBRAL PALSY: A CASE STUDY

AUTHOR: MARLA DA CONCEIÇÃO FIM
SUPERVISOR: DANI LAURA PERUZZOLO
Date and Local of Defense: Santa Maria, July, 15th, 2014.

Cerebral palsy is characterized by a group of clinical syndromes that affect the development and child's posture, hindering their learning process. Considering these characteristics, one wonders how must be the constitution and the search for independence of a child who has no motor skills to explore the environment he/she lives. This monograph and also the paper presented approach the analysis of the potential of an occupational therapy treatment that has the objective of contributing to the process of cognitive development of a child with cerebral palsy at the age of 4 years. This research is justified because there are children with cerebral palsy who have difficulties in their cognitive development, besides motor ones, although most treatments focus on movement disorders. The researcher participated to supervision and case studies relating to the treatment of the patient mentioned and the information were recorded in a field diary. Results are presented in two sections: review and treatment proposal suggested by the occupational therapist and the child's evolution. A large number of children with this pathology have preserved or to be built intellectual potential, considering the motor obstacles. So, treating only the motor issue does not guarantee the production of child's intelligence. At this moment, the Occupational Therapy is one of the professions that contribute much to children and their families in creating or recreating ways of doing.

Keywords: Cerebral Palsy, Occupational Therapy, Cognition.

LISTA DE SIGLAS

AVDs – Atividades de vida diária

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

SNC – Sistema Nervoso Central

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICES	33
Apêndice 1 - Termo de autorização institucional	34
Apêndice 2 – Termo de autorização institucional	36
Apêndice 3 – Termo de confidencialidade	37
Apêndice 4 - Termo de consentimento livre e esclarecido	38
Apêndice 5 – Termo de consentimento livre e esclarecido	40
Apêndice 6 - Termo de consentimento livre e esclarecido	42
ANEXOS	44
Anexo 1 - Normas dos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	45
Anexo 2 – Registro no SIE	49

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
ARTIGO	12
Resumo	12
Abstract	12
Introdução	13
Amostra	15
Procedimentos de coleta e análise	15
Resultados	15
Avaliação e proposta de tratamento da Terapia Ocupacional	16
Proposta terapêutica ocupacional	18
Evolução da paciente	19
Discussão	20
O lugar da família na oferta de experiências para o desenvolvimento cognitivo e autonomia da criança com paralisia cerebral	23
Conclusão	25
Referências bibliográficas	25
CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	33
ANEXOS	44

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral é caracterizada por um conjunto sinais e sintomas clínicos que afetam o movimento e a postura da criança, prejudicando seu desenvolvimento e dificultando seu processo de aprendizagem. William John Little, ortopedista inglês, descreveu pela primeira vez a paralisia cerebral em 1843, por meio de um estudo com crianças que apresentavam dificuldade durante o nascimento e um quadro motor caracterizado por espasticidade (SILVA et. al., 2010; BRASIL, 2012). Algumas das principais causas são baixo peso ao nascer, prematuro extremo, anóxia neonatal, desenvolvimento anormal do cérebro, trauma, infecções, entre outras (LEVITT, 2001; BRASIL, 2012). Essas disfunções motoras associam-se a outros distúrbios como os sentidos da visão, audição, fala, distúrbios visuomotores; restringindo movimentos, causando dificuldades intelectuais e de comunicação, além de dificultar o desenvolvimento e execução de atividades (LEVITT, 2001).

Sendo assim, a paralisia cerebral acaba dificultando o movimento e o desenvolvimento de crianças, restringindo o brincar e limitando sua independência. Considerando que o movimento é fundamental para o ser humano, pois é assim que ele toma conhecimento, explora e domina o espaço a sua volta adquirindo independência (ZONTA; JUNIOR; SANTOS, 2011), ou seja a criança explora o espaço por meio do movimento, do tato, visão, olfato, entre outras sensações, que integram os componentes necessários para sua constituição como sujeito, além de sua independência e capacidade de se adaptar as situações. Questiona-se como se dá essa constituição e essa busca de independência em uma criança que não tem habilidades motoras para explorar o meio em que vive.

Nesse sentido, é necessário seguir investindo na qualificação da clinica e das pesquisas com a função de ajudar crianças e seus familiares a encontrarem alternativas para que seu filho paralisado cerebral possa colocar-se no mundo como um sujeito que invista em sua própria autonomia e independência. Esta monografia e o artigo apresentado abordam a análise do potencial de um tratamento terapêutico ocupacional que possui o objetivo de contribuir no processo de desenvolvimento cognitivo de uma criança com paralisia cerebral em idade de 4 anos.

Esta pesquisa se justifica, pois existem crianças com paralisia cerebral que possuem dificuldade em seu desenvolvimento cognitivo, além das dificuldades motoras. Porém a maioria dos tratamentos são voltados às desordens do movimento. Considerando que a criança com paralisia pode ter uma “limitação intelectual em graus variáveis, e a maioria dos que apresentam inteligência normal, têm dificuldade na vida acadêmica”, (HOFFMANN; TAFNER; FISCHER, p.4, 2007), e, como contraponto, também levando em conta o potencial neuronal na infância (GONÇALVES, 2009), ressalta-se a importância de produções científicas que problematizem, que anunciem as estratégias de tratamento clínico considerando o investimento em produção de inteligência, de independência e autonomia.

Também apresenta o toque no corpo como tratamento, como esse contato é representado e anunciado para a criança e a família. Pois através do toque o profissional transmite sensações, emoções, proporcionando experiências, que podem confortar o paciente ou causar a recusa a novos procedimentos. Através do contato direto com o paciente pode-se conhecê-lo melhor, aumentar interação, além de proporcionar estímulos neuropsicomotores (SILVA, et. Al., 2012) para que a criança possa ter percepção corporal.

Estas estratégias poderão oferecer à criança, alternativas para desenvolver-se de forma mais global, tanto na relação com o seu corpo, como com o espaço onde está inserido proporcionando, por meio de um tratamento, a produção de interesses e habilidades que a criança com paralisia cerebral possa explorar.

Este trabalho vem a contribuir para a contextualização científica e para a qualidade dos atendimentos clínicos, possibilitando aos acadêmicos e profissionais de Terapia Ocupacional o compartilhamento de suas ações terapêuticas, sobre a criança com paralisia cerebral e as experiências de desenvolvimento cognitivo, permitindo maior entendimento sobre os déficits do movimento que interferem no desempenho ocupacional.

Esta monografia possui na íntegra um artigo com o mesmo título, apresentando e discutindo teoricamente um caso clínico de uma criança com paralisia cerebral em que a construção cognitiva contribuiu para ampliar suas possibilidades de independência e autonomia. Após a apresentação do artigo, segue-se com os capítulos finais da monografia e os documentos solicitados pela

Especialização em Reabilitação Físico-Motora, da Universidade Federal de Santa Maria/RS.

O artigo em destaque nesta monografia será enviado para publicação nos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar.

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA CONSTRUÇÃO DO POTENCIAL COGNITIVO EM UMA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

Marla C. Fim¹, Dani L. Peruzzolo²,

1. Terapeuta Ocupacional pelo Centro Universitário Franciscano; Pós-graduanda em Reabilitação Físico-Motora pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: marla.cf@hotmail.com

2. Docente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação Físico- motora da Universidade Federal de Santa Maria - RS; Mestre em Educação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos; Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: danilaura8@gmail.com

Resumo: A Paralisia Cerebral é caracterizada por desordens motoras que acometem o Sistema Nervoso Central (SNC), ocorrendo a falta de oxigênio nas células levando a lesão ou ao mau desenvolvimento do cérebro nos períodos pré, peri, pós-natal ou mais comumente até os três anos de idade, quando o cérebro da criança ainda está em fase de amadurecimento. Este artigo se propõe a analisar o potencial de um tratamento terapêutico ocupacional que possui o objetivo de contribuir no processo de desenvolvimento cognitivo de uma menina com paralisia cerebral em idade de 4 anos. A coleta de dados deu-se através de acompanhamento na sessão terapêutica, na análise das filmagens dos atendimentos e dos registros em prontuário no estágio. A pesquisadora participou das supervisões e estudos de caso relativos ao tratamento da paciente em questão e registrou as informações em diário de campo. Os resultados serão apresentados em duas seções: a avaliação e a proposta de tratamento do terapeuta ocupacional e a evolução da criança. Por meio do estudo pode-se analisar o potencial de um tratamento terapêutico ocupacional que contribuiu no processo do desenvolvimento de uma criança com paralisia cerebral na idade de 4 anos. A partir das atividades elaboradas e desenvolvidas durante o tratamento, observou-se a importância da avaliação terapêutica ocupacional, a qual contempla o que a criança possui de potencial para desenvolver-se e não somente lista seus obstáculos, além da importância do reconhecimento sobre o funcionamento familiar no cotidiano da paciente.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Terapia Ocupacional. Cognição.

INTERVENTION IN OCCUPATIONAL THERAPY COGNITIVE CONSTRUCTION OF POTENTIAL IN A CHILD WITH CEREBRAL PALSY: A CASE STUDY

Abstract: Cerebral palsy is characterized by motor skills disorders affecting the Central Nervous System (CNS), resulting in lack of oxygen in the cells, which leads to injury or poor development of the brain in pre-, peri-, postnatal period, or, more commonly, until the age of three years, when the child's brain is still under maturation. This article aims to analyze the potential of an occupational therapy treatment that has the objective of contributing to the cognitive development process of a child at the age of 4 years and who has cerebral palsy. Data collection was made through monitoring the therapeutic assignment, through the

analysis of the care filming and through the medical records during Training Discipline. The researcher participated to supervision and case studies related to the treatment of the patient mentioned and the information were recorded in a field diary. Results are presented in two sections: review and treatment proposal recommended by occupational therapist and the child's evolution. Through this study, it was possible to analyze the potential of an occupational therapy treatment that contributed to the development process of a child with cerebral palsy at the age of 4. From the activities elaborated and developed during treatment it was possible to notice the importance of occupational therapy evaluation, which contemplates the child's potential to development, it doesn't only list his/her obstacles, besides the importance of recognizing family role in the patient's daily life.

Keywords: Cerebral Palsy, Occupational Therapy, Cognition.

Introdução

No mundo, a cada mil crianças que nascem vivas, duas apresentam síndromes clínicas, sendo a paralisia cerebral a mais comum na infância (BRASIL, 2012). No Brasil não existem estudos que especifiquem a prevalência e a incidência de pessoas com paralisia cerebral. A Paralisia Cerebral é caracterizada por desordens motoras que acometem o Sistema Nervoso Central (SNC), ocorrendo a falta de oxigênio nas células levando a lesão ou ao mau desenvolvimento do cérebro nos períodos pré, peri, pós-natal ou mais comumente até os três anos de idade, quando o cérebro da criança ainda está em fase de amadurecimento (SILVA et al., 2010; DA SILVA; REIS, 2011; BRASIL 2012).

São caracterizadas por síndromes clínicas que causam desordens motoras e mecanismos posturais anormais, relacionados ao grau da lesão e a fase de desenvolvimento da criança, podendo causar déficits sensório-perceptuais e cognitivos (SILVA, et al., 2010; Ries, et al. 2013).

Apesar dos conceitos acima serem referência para o diagnóstico e prognóstico, atualmente, com o advento das pesquisas em neurociência (JERUSALINSKY, 2009) o investimento em tratamento clínico especializado tem oferecido novas alternativas de desenvolvimento às crianças com paralisia cerebral. Levando em conta estas considerações, produziu-se o presente artigo que trata de um estudo de caso clínico de uma criança com paralisia cerebral de quatro anos com atraso no desenvolvimento tanto motor quanto intelectual.

O referencial teórico utilizado para este artigo possui base nos estudos sobre psicomotricidade anunciados por Levin (1991) que refere esta como a forma que as crianças têm de descobrir o espaço, o corpo, o tempo, por meio de experiências que contemplam os

hábitos, as memórias, os padrões de conduta, entre outros que ajudam a formar um ambiente simbólico e característico no qual constituem seu corpo e movimento.

Já os componentes psíquicos são discutidos a partir do que anuncia Molina (1996), Jerusalinski (2002), Turtelli; Tavares e Duarte (2002) em que, por meio de gestos, sons, reprodução de sensações e transformações a criança separa-se do corpo da mãe e constrói seu corpo imaginário.

Quanto as questões cognitivas, Wadsworth (1998) faz uma leitura a partir de Piaget, destacando-se o período entre os dois e os sete anos de idade, caracterizada pelo pensamento pré-operacional, período no qual a criança encontra-se. Nesse momento Piaget (1975) descreve a criança iniciando um modo diferente de representar o mundo por palavras e imagens, que refletem o simbólico. Momento também caracterizado pelo egocentrismo onde a criança reproduz o que vê. Nesse período o meio de comunicação da criança é caracterizado pela reprodução de gestos, movimentos e jogos como mimica (PIAGET, 1923).

O tema sobre desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral tomado de uma forma mais global, possui pouca discussão, pois a maioria dos tratamentos voltados à paralisia cerebral visa à reabilitação motora não levando em consideração a inteligência que esta criança tenha ou possa desenvolver. Neste contexto Hernández (2012) aponta em suas pesquisas que crianças com paralisia cerebral apresentam limitações de mobilidade e comunicação que podem atrasar o desenvolvimento cognitivo, porém, mesmo com déficits motores mais severos apresentam coeficiente de inteligência normal ou até mesmo acima da média.

Quanto as questões cognitivas, Wadsworth (1998) faz uma leitura a partir de Piaget, destacando-se o período entre os dois e os sete anos de idade, caracterizada pelo pensamento pré-operacional, período no qual a criança encontra-se. Nesse momento Piaget (1975) descreve a criança iniciando um modo diferente de representar o mundo por palavras e imagens, que refletem o simbólico. Momento também caracterizado pelo egocentrismo onde a criança reproduz o que vê. Nesse período o meio de comunicação da criança é caracterizado pela reprodução de gestos, movimentos e jogos como mimica (PIAGET, 1923).

O tema possui pouca discussão, pois a maioria dos tratamentos voltados à paralisia cerebral visa à reabilitação motora não levando em consideração a inteligência que esta criança tenha ou possa desenvolver. Neste contexto Hernández (2012) aponta em suas pesquisas que crianças com paralisia cerebral apresentam limitações de mobilidade e comunicação que podem atrasar o desenvolvimento cognitivo, porém, mesmo com déficits

motores mais severos apresentam coeficiente de inteligência normal ou até mesmo acima da média.

Já para Orozco e Nixon (2012) o potencial intelectual está relacionado ao desenvolvimento afetivo e emocional bem como o social e o psicológico e afirmam que o que desperta essa potencialidade são ambientes favoráveis e estimulantes. Assim afirma-se o quanto é importante que estes componentes sejam avaliados em conjunto, visando o paciente como um todo no espaço onde se insere.

Segundo a pesquisa de Melo e Corbella (2009), crianças que tem relações sociais e recreativas têm prazer em participar de atividades e estas acabam fortalecendo seus laços de amizade, nesse contexto acabam usufruindo mais dos programas de reabilitação.

Tendo em vista tais considerações, este artigo se propõe a analisar o potencial de um tratamento terapêutico ocupacional que possui o objetivo de contribuir no processo de desenvolvimento cognitivo de uma criança com paralisia cerebral em idade de 4 anos. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética da Instituição sob nº de protocolo 25543713.2.0000.5346.

Amostra

Trata-se de amostra selecionada por conveniência da pesquisa uma criança com paralisia cerebral, com idade de 4 anos que possui um quadro motor de tetraplegia espástica, com atraso no desenvolvimento, atendida no estágio do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade federal no interior do Rio Grande do Sul.

Procedimentos de coleta e análise

A coleta de dados deu-se através de observação de três sessões terapêutica, da análise de duas filmagens dos atendimentos, dos registros em prontuário no estágio e participação em quinze supervisões e dois estudos de caso relativos ao tratamento da paciente em questão. Os registros das informações foram feitas em diário de campo durante o período de novembro de 2013 à abril de 2014.

Resultados

Os resultados do estudo de caso serão apresentados, a seguir, em duas seções: Avaliação e a proposta de tratamento do terapeuta ocupacional e evolução da menina.

Avaliação e Proposta de Tratamento da Terapia Ocupacional

A menina aqui apresentada possuía 3 anos quando chegou ao tratamento para a Terapia Ocupacional. Segundo o relato disponibilizado no prontuário, veio encaminhada pela terapeuta ocupacional da residência multiprofissional da mesma instituição que havia tentado confeccionar uma órtese para membros superiores sem sucesso. Segundo relato, não conseguiu aproximar-se da menina sem que a mesma entrasse em desespero. Também havia obtido a informação de que não estava em tratamento.

Antes de iniciar o tratamento com Terapia Ocupacional foi feita tentativa de um fisioterapeuta avaliá-la, visto seu quadro motor. Este também não obteve resultados quanto a uma aproximação sem que a criança chorasse muito. A cada tentativa de aproximação a menina entrava em pânico necessitando ser acolhida no colo da mãe ou da irmã.

Na primeira consulta com a docente e alunas do curso de Terapia Ocupacional, por via do estágio curricular, a menina aceitou a aproximação, porém sem que a tirassem do colo da mãe e sem que tocassem em seu corpo. Na ocasião da primeira avaliação, ela escolheu um brinquedo que passou a ser o elo de ligação entre terapeutas – paciente – atividade (TAKATORI, 2012).

Destes primeiros contatos onde a docente e as estagiárias buscaram um espaço potencial (WINNICOTT, 1975) na cena para brincar com a menina é que pode-se construir a avaliação e hipóteses de caminhos para o tratamento que serão apresentados a seguir.

A menina é diagnosticada com paralisia cerebral tetraplégica espástica, apresentando desordem do movimento e da postura, alterações de tônus, força muscular, dissimetria dos membros. Não possui coordenação global e manual. Não possui controle cefálico, tem hipotonia de tronco e espasticidade em membros superiores os quais posicionam-se fletidos com pronação dos antebraços, punhos em desvio ulnar, mãos em preensão palmar, articulações rígidas o qual comprometem a amplitude de movimento. A espasticidade também de membros inferiores em tesoura, pé em equino-varo, com dificuldade no posicionamento bípede, por isso não efetua a marcha. Possui visão e audição preservada. As únicas palavras emitidas são “ão” para não e o nome da irmã, pronunciada muito lentamente. O restante do tempo comunica-se por gestos e sons.

Seu estado emocional influencia o movimento e o aumento da hiperatividade muscular, por exemplo, quando aparentemente fica triste, mostra-se desanimada e demonstra um posicionamento retraído. Quando está feliz ou gosta da brincadeira reporta espasmos

distônicos reproduzindo posturas que dificultam sua organização espacial e controle motor. Estes padrões referem alterações na funcionalidade e impedem a realização das suas atividades de vida diária, dificultam o brincar com autonomia, prejudicando também a construção de conhecimento, colocando em risco suas aquisições cognitivas.

Observou-se que a menina possui conceito de esquema corporal (GRIEVE, 2000) reconhecendo as partes de seu corpo. Sabe como está posicionada, porém não controla os movimentos. Tem noção de seu corpo no espaço – em cima em baixo, dentro e fora, de um lado, de outro lado. Porém não tem independência para mover-se. Percebe-se que o lado direito é mais utilizado para tentar pegar objetos ou tentar apontar. Ela possui gestos faciais sociais, sorri, faz beicinho, observa com olhar de preocupação, chora para informar seu estado de humor ou seus temores.

Verificou-se que a paciente construiu sua imagem corporal (TURTELLI; TAVARES; DUARTE; 2002) a partir do olhar cuidadoso e afetuoso de seus familiares, o que faz com que ela tenha muita confiança na mãe e na irmã, e tenha em seus colos o porto seguro para não ser mais manipulada. A mãe e a irmã compreendem esse pedido, fortalecendo este lugar, dificultando a aproximação de outros (principalmente terapeutas). A menina mostra-se vaidosa, satisfeita com os cuidados estéticos da família, exibindo-se quando elogiada pela cor das unhas ou pela roupa colorida, atitude construída a partir de suas relações familiares.

Ela escolhe os objetos/brinquedos oferecidos na avaliação demonstrando se gosta ou não, por meio de movimentos com o corpo. Como quando quer dizer “sim” dá um sorriso e quando quer dizer “não” pronuncia com dificuldade um “ã” balançando a cabeça. A mãe e a irmã estimulam com frases de apoio à paciente a comunicar-se e a ultrapassar as barreiras impostas pelas condições motoras.

Durante a avaliação, quatro primeiras sessões, a paciente já demonstrou potencial intelectual respondendo positivamente às brincadeiras que envolviam os conceitos piagetianos relativos à sua idade (período pré-operatório). Com por exemplo conceito de objeto, permanência de objeto, trajetória de objeto. A capacidade de reprodução dos objetos e acontecimentos são alguns dos principais itens do desenvolvimento pré-operacional (WADSWORTH, 1998), a qual se encontra a paciente. Isso indica condições de memória, potencial de assimilação e acomodação (WADSWORTH, 1998). Durante as brincadeiras a paciente aceitou a proposta da construção de jogos simbólicos, brincando de faz-de-conta.

Possui outros recursos intelectuais como associação de imagens, discriminação de animais. Em alguns momentos conseguiu coordenar a brincadeira, respondendo se queria, não queria; demonstrando onde colocar os objetos, quem deveria participar da brincadeira. O que

expressa a capacidade de decisão da paciente durante os atendimentos, adequado a seu período das aquisições intelectuais (WADSWORTH, 1998), mas também anuncia sua dificuldade em afastar-se das figuras familiares.

Quanto ao grupo familiar da menina, é composto pelos pais e três irmãos. Pode-se mencionar que a família da menina reconhece sua patologia e suas limitações devido ao quadro motor. Percebe-se que a mãe a toma como uma criança da sua idade, veste como uma menina da idade, conversa considerando a idade, mas superprotege e não deixa que ela tente realizar suas atividades, não oferece novas possibilidades. Nas entrevistas com a mãe, fica clara sua condição de não supor que a menina consiga realizar as tarefas, também seu constante cuidado em protegê-la da frustração de não conseguir fazer. A menina dorme junto com os pais, pois a mãe tem medo de deixá-la dormir sozinha no berço. Pela manhã a menina acorda e solicita os cuidados da mãe que prontamente a atende. Mãe e filha permanecem juntas durante o período da manhã, onde brincam de cozinha e assistem desenhos da preferência da menina.

Durante o almoço a família não está reunida, pois os irmãos estudam e o pai está trabalhando, a alimentação é realizada no colo, afirmando que a mesma só aceita ser alimentada pela mãe. A mesma incentiva a menina que tem dificuldades em deglutição.

A mãe e a irmã a carregam no colo quando tem que sair, pois a menina ainda não utiliza recursos para locomoção. Após as brincadeiras a mãe e a irmã lhe dão banho na banheira onde uma auxilia a outra, pois a menina tem medo do chuveiro. Ela escolhe a roupa que deseja vestir. A menina não frequenta escola pois sua mãe acha que não vão cuidá-la adequadamente.

Considerando o exposto compreendia-se que o grande obstáculo motor que impede a menina de realizar espontaneamente movimentos para que realize suas AVDs, a brincar, a decidir, ficava ainda mais potencializada na proteção familiar que colocava a menina em uma posição de não fazer e também, com isso não ofereciam novas possibilidades de avançar em seus saberes. A menina possuía condições/recursos cognitivo adequado à idade, porém não possuía o aprendizado relativo a sua idade, devido a suas poucas experiências justificadas pelas dificuldades orientadas de seu quadro motor e também da forma como sua família lidava com a situação.

Proposta Terapêutica Ocupacional

Considerando a avaliação, a proposta terapêutica ocupacional concentrou-se inicialmente em desmistificar a angústia da menina e da família quanto ao medo de um atendimento clínico. A cena era recheada de brincadeiras em que a paciente era a protagonista. Ela decidia, escolhia, inventava: e aos terapeutas, cabia organizar o ambiente e seu corpo para que seu plano desse certo. Com isso, apostava-se que a própria menina pudesse demonstrar seu potencial cognitivo, seus recursos motores e sua condição de instalar-se em um discurso pessoal, não mais anunciado pela mãe ou irmã.

Entre as várias cenas destacam-se algumas que foram marcos para a menina e para seus familiares, em que se desvelou seu potencial cognitivo e seu desejo de colocar seu corpo em outro movimento que não só o de aconchego no colo da mãe: em uma brincadeira com jogo de associação, em que a menina teve que, sentada no tatame com auxílio de uma das terapeutas, organiza seu corpo para poder jogar, ela observou e indicou os pares dos jogos; também o brincava de “chá da tarde”, em que teve que com ajuda das terapeutas sentar em uma cadeira na mesa de costas para a família, serviu chá para as mesmas. E a sessão em que a terapeuta ocupacional supervisora do caso, preocupada com a prostração da menina nos últimos dois atendimentos, conta para ela do que se trata a gastrostomia que logo será feita, do quanto a mãe está preocupada, pois gosta muito dela. Mas que os doutores sabem como fazer esse procedimento sem muita dor e que, o melhor de tudo: ela continuará comendo pela boca “é só para que coma mais e fique mais forte para brincar”. Neste dia a menina escuta com atenção, sorri para a mãe e volta a brincar nas outras sessões.

Com o passar dos atendimentos, foi possível começar a problematizar a falta de habilidade motora para a própria menina. Ela demonstrava, por meio de movimentos e reprodução de gestos, ter noção de seu problema motor e que este a impedia de realizar suas atividades. Juntamente com a menina, a família também era trabalhada para aceitar este novo lugar familiar para a filha que incluía a necessidade de outras abordagens como o tratamento em fisioterapia, e o trabalho para inclusão em escola.

Evolução da paciente

Durante os atendimentos a paciente foi demonstrando seu interesse por brincadeiras novas e cada vez mais elaboradas cognitivamente, como jogos de faz de conta, de memória, de esconde-esconde, inclusive saindo do colo da mãe e deixando-a na sala enquanto procurava brinquedos em outros espaços da clínica. A cada obstáculo que seu corpo impunha devido as condições motoras, as terapeutas ocupacionais buscavam, em conjunto com a

menina e sua família, alternativas para ultrapassá-los. Também era o momento de apontar para ela e sua mãe a necessidade de recomeçar novo investimento em fisioterapia, pois o corpo estava anunciando um potencial não trabalhado ainda.

Quanto a mãe e a irmã mais velha, foi possível identificar os efeitos produzidos pelo fazer da filha/irmã. Durante a coleta de dados para a pesquisa, dois episódios vividos em cena e um relatado pela mãe, deram o indicativo de que a cada avanço da menina, avançavam também mãe e irmã/filha. O exemplo foi a surpresa e felicidade ao assistir a filha/irmã brincando de jogo de memória e a torcida para que a menina saísse da sala junto as terapeutas do caso, em busca de brinquedos escondidos na clínica. O *setting* oferecia a possibilidade de a mãe e a irmã reconhecerem o potencial da menina que era reproduzido no cotidiano familiar, em que a menina passava a ser convocada a decidir sobre suas coisas com maior frequência.

Deste novo lugar para a menina é que foi possível inserir no atendimento clínico a fisioterapia, indicar uso de cadeira de rodas e iniciar a discussão sobre escolarização da menina, que no início do tratamento eram tabus.

Discussão

O lugar da família na oferta de experiências para o desenvolvimento cognitivo e autonomia da criança com paralisia cerebral

O atendimento clínico clássico, tanto em fisioterapia, como em fonoaudiologia e terapia ocupacional, em muitos casos de atendimentos de crianças muito pequenas deixa marcas significativas tanto no bebê quanto nos seus pais. Marcas que funcionam como registros. Alguns positivos e outros negativos. Registros no corpo (MOREIRA et al., 2003; PIZOL, 2009; CARDOSO et. al., 2013) registros biológicos (EICHMANN; MALKES; LIN, 2013) registros intelectuais (FERNANDES, et. al., 2012; LIN, 2013; SERENIUS et. al., 2013), além de contribuir na construção da forma como a família vai lidar com esta criança (DANTAS, et al., 2012; OLIVEIRA; PERUZZOLO; SOUZA, 2013).

Quando a família prepara-se para a chegada de uma criança ela constitui uma imagem de um filho ideal (JERUSALINSKY, 2002; GONDIN; PINHEIRO; CARVALHO, 2012; LOUREIRO, 2013), mas quando este nasce com alguma deficiência seus familiares poderão deparar-se com a frustração de não saber como lidar com este recém-nascido. Isso faz parte do processo de reconhecimento do bebê diferente (CORIAT, 1997). O que implica também, reconhecerem-se pais diferentes dos planejados. Esse processo conhecido como o luto

(GONDIM; PINHEIRO; CARVALHO, 2009; BALTOR; DUPAS, 2013; OLIVEIRA; MATSUKURA, 2013) é o momento de grande impacto para a família, que precisa enfrentar um espaço novo com demandas desconhecias (BALTOR; DUPAS, 2013).

Sendo assim exigem-se novas necessidades na rotina familiar, pois os pais tem que sair dessa posição do filho imaginado como ideal, para aprender a lidar com o filho real (JERUSALINSKY, 2002 PERUZZOLO, 2009). Para que isso seja possível os cuidadores precisam suprir os sentimentos dolosos e de superproteção em relação ao filho deficiente, pois acabam, algumas vezes, ligando o nascimento desse filho à culpa por terem-no gerado (GONDIM, PINHEIRO e CARVALHO, 2009; TAKATORI, et al., 2010; SILVA; RAMOS, 2014). À medida que os pais vão percebendo as limitações do quadro motor, por exemplo, que os priva da realização de algumas atividades durante sua rotina ou até mesmo coloca o filho na condição de total dependência (DANTAS et al, 2012), poderão potencializar ainda mais suas tristezas, preocupações e angústias.

Por este motivo, muitas famílias acabam reprimindo-se pelo fato de ter um futuro com restrições, voltado ao cuidado e a dependência, ou até mesmo a possibilidade de não saber como cuidar desta criança (LOUREIRO, 2013; OLIVEIRA e MATSUKURA, 2013; SILVA; RAMOS, 2014), o que acaba gerando uma fragilidade no contexto familiar levando a mudanças que envolvem desde a profissão até diminuição do tempo livre pelos cuidados que a criança necessita (BALTOR e DUPAS, 2013; DANTAS; et al., 2012; RAMOS e SILVA, 2014). Neste momento em que as crianças precisam de cuidado diferenciado é possível encontrar também, pais angustiados e preocupados, ou seja, pais que também precisam de cuidados especiais.

Deste modo a rotina desta família é totalmente modificada não naturalmente pela vinda de um bebê, mas sim pelos cuidados diferenciados com esta criança em casa e também fora dela, na aderência aos tratamentos, por exemplo. É um momento de adaptação no qual envolve um reordenamento do cotidiano, caracterizado por um processo que não é fácil. A família passa por vários anseios devido as mudanças de rotina, que vão desde o estresse e a sobrecarga tanto dos pais quanto da criança (DANTAS; et al., 2012; LIMA, et. al. 2013), até momentos de euforia e felicidade pelo obstáculo que esta família ultrapassa junto com o seu filho (PERUZZOLO, 2009).

Por isso uma alternativa para o atendimento com crianças pequenas com paralisia cerebral é oferecer tratamento especializado, desde o início da vida, ainda na fase de bebê (CORIAT, 1997; EICHMANN, et al., 2013). Tratamentos que considerem a possibilidade e o perigo de abordagens (LAZNIK, 2013) que causem o efeito encontrado na menina do caso aqui

apresentado e também nos familiares. Deste modo é necessário que o profissional esteja à disposição da família de forma que ele possa buscar a essência da relação familiar, focando no cuidado integral e nos aspectos biopsicossociais (GONDIN; PINHEIRO; CARVALHO, 2012). É preciso que o terapeuta estabeleça um diálogo com estes cuidadores e que juntos construam a proposta terapêutica, focando a criança em vez de a deficiência.

É necessário que os pais vejam esta criança além dos seus aspectos motores, e que juntos possam construir significados para suas vidas. A menina deste caso clínico, com 4 anos, está em um período em que o brincar é essencial. O brincar que oferece a possibilidade de explorar diferentes dimensões: “física, cognitiva, afetiva e social” (FERLAND, 2006, p. 67). Para que isso aconteça, neste caso, é necessário que ela não leve em conta características tão específicas de seu quadro motor. Ela precisa “fazer” além de seu quadro motor, para conseguir “ser” além do corpo, e, deste lugar, avançar em sua construção de inteligência e autonomia.

Já quanto à posição dos pais, Peruzzolo (2009) e Gondin; Pinheiro; Carvalho (2012) citam que é necessário ver a criança como filho e não como doença. Pensar na reabilitação como algo que possibilite a criança a identificar-se com esta família e ir além da patologia, por meio de abordagens diferenciadas. O caminho é sair do discurso habitual do que não pode fazer e desencadear novos procedimentos. Então o terapeuta trabalha para que os pais assumam seu papel rompendo paradigmas no qual esses possam reconhecer essa criança como filho exercendo seus papéis parentais (LOUREIRO, 2013).

A família do caso reconheceu-a como uma menina, uma filha, pois estava sempre inserida no discurso familiar, nas cenas familiares, nos eventos, festas, entre outros. Porém a menina não fazia nada, seu corpo estava negado tanto para a menina que recusava a aproximação de qualquer terapeuta, quanto para os pais que faziam tudo por ela. Isso foi tomado como problema por todos os terapeutas e coube à terapia ocupacional intervir, para que tanto a família quanto a menina compreendessem que este corpo tão tocado anteriormente, tão exposto quando mais jovem, agora continua exigindo cuidados, só que desta vez não é só para manutenção motora. É sim para que a menina utilize-o como instrumento na produção de seus fazeres, na produção de conhecimento.

O fato de ela já ter quatro anos e estar com seus recursos intelectuais preservados, adiciona um dispositivo de desejo de fazer quando os terapeutas ocupacionais aumentam os repertórios do brincar (LEVIN, 1991; TAKATORI; BOMTEMPO; BENETTON, 2001; COSTA et al., 2013). Ela passa a querer fazer.

O fazer, à vontade, o desejo que representam itens essenciais para a função do corpo (PINTO, 2009), colocaram a menina e o terapeuta a brincar de fazer chazinho, jogar quebra-

cabeças, jogar jogos de associação, na frente da família, que se surpreende. A terapia ocupacional tem esta condição de oferecer aos pais o encontro com um fazer que talvez sozinhos não conseguissem. Isso recoloca o filho na condição de filho (OLIVEIRA; PERRUZZOLO; SOUZA, 2013), pois passa a fazer coisas de filho e não da patologia.

Neste caso o terapeuta ocupacional foi o mediador entre a paciente e seu fazer. Quando a menina fez, ela também apropriou-se de seu repertório intelectual, sua capacidade cognitiva. Fazendo, a menina e o terapeuta anunciaram para sua mãe o quanto a menina possuía de capacidade para ser um sujeito ativo em suas decisões e ações.

O corpo como obstáculo para a realização das atividades e para a construção de conhecimento

Quando se pensa em iniciar um atendimento geralmente reflete-se sobre qual técnica e de que modo deve-se aplica-la. Mas e se a criança não aceitar, será que os profissionais devem insistir? É com esta técnica que deve-se prosseguir? Jerusalinsk (1999) afirma que é preciso respeitar o sujeito dentro de suas circunstâncias. Só assim ele poderá constituir-se. Ou seja, para o tratamento de crianças pequenas, é preciso compreender que ela está se constituindo: adquirindo conceitos motores, cognitivos e psíquicos (LEVIN, et al., 1999; EICKIMANN; MALKES; LIN, 2013; PERUZZOLO, et al., 2014) sobre o mundo. Em se tratando de crianças com sintomas motores, é preciso tempo, diálogo, estratégias, pois o tratamento vai fazer parte de sua vida, de sua constituição como sujeito.

Este espaço terapêutico deve ser considerado como respeitoso, ao qual o terapeuta pode proporcionar ao paciente a possibilidade de compreender quais suas reais necessidades para desenvolver-se, considerando os aspectos que o envolvem. Jerusalinsky (2009) destaca o corpo como podendo ser um obstáculo ao desenvolvimento e a constituição do sujeito e, na busca em diminuir este obstáculo, alguns terapeutas trabalham somente com o que é orgânico.

O autor defende que o sujeito precisa ser visto de modo global, não somente a partir de seu obstáculo. A Terapia Ocupacional fez este caminho: aproximou-se da menina a partir do que ela conseguia fazer – brincar, escolher, comunicar-se. Atribuiu valor à importância da relação do ser humano com seu fazer, tirando-lhe do habitual e provocando-o por meio do seu próprio corpo (BENETTON e MARCOLINO, 2013).

Em um quadro motor tão delicado como a da paciente, foi necessário que o terapeuta ocupacional buscasse recursos além desse corpo real. Pois um corpo pode ser considerado só um corpo. O terapeuta ocupacional supôs que a menina recusava a aproximação pela

compreensão que teve sobre seus tratamentos até o momento. Quando esta aproximação começa dar resultados positivos, foi possível voltar a refletir sobre o quanto o toque no corpo influencia também as aquisições cognitivas e psíquicas da criança pequena. Desde a maneira como este toque é feito, como é anunciado para o bebê e como é explicado para os pais (SOARES, et al., 2014).

Pesquisas como as de Lasnyk (2013) afirmam que abordagens sem anúncio e sem sentido, tanto para o bebê quanto para a família, podem provocar na criança uma recusa a novas intervenções, chegando, em alguns casos, a negar o uso da parte do corpo que está sendo mais trabalhada. Isso é visto com muita frequência pelos fonoaudiólogos que precisam trabalhar a deglutição de bebês que foram por muito tempo entubados (LASNYK, 2013). Então para que o sujeito se constitua é preciso que suas experiências tenham significado para ele, mas principalmente para a família, pois estes são a base necessária para que a criança apodere-se do espaço a sua volta (PIZZOL, 2009).

Ainda convém ressaltar que a terapeuta ocupacional avaliou a paciente já com a informação de que não era possível aproximar-se do corpo, então já supunha que um olhar desprezioso sobre seu maior obstáculo poderia ser um diferencial entre as abordagens já oferecidas. Sem a intenção de tocá-la, utilizando-se de um brinquedo que a menina escolheu com a família na sala de espera, foi em busca de uma aproximação.

Outros profissionais também utilizam o brinquedo como forma de aproximação, porém a terapeuta ocupacional, nesse caso, esteve disponível afetivamente para brincar. Este profissional considerou habilidades que a paciente já possuía. Também “apostou” em habilidades que não haviam sido experienciadas, explorando e reconhecendo as demandas da menina, a fim de “potencializar as possibilidades de construções desta criança” (FRANCHESCH e PERUZZOLO, 2011. p.119).

As brincadeiras livres de um posicionamento motor, de uma solicitação postural, mas recheadas de prazer em brincar, foram armando o espaço para a realização das atividades. Takatori et. al. (2010) ressalta que as atividades são elementos que compõe a relação terapêutica, além de servirem como ferramentas para preparação de métodos, para conhecer o indivíduo, aproximar-se dele e provoca-lo a fazer. São instrumentos facilitadores, exercitando o pensamento, a atenção e a representação de vivências, ligadas a realidade (BENETTON E MARCOLINO, 2013)

Já durante as primeiras avaliações, foi possível perceber que a menina possuía condições intelectuais, mas que seu corpo e o investimento familiar não permitiam que ela vivenciasse experiências que aumentassem e qualificassem seu repertório cognitivo. Esta foi a grande

surpresa no caso: não se tratava de uma menina que “não sabia”, mas sim de uma menina que não conseguia “fazer”.

A atividade, que foi o brincar, possibilitou-se a ela um “fazer” espontâneo (CORIAT, 1997; TAKATORI; BOMTEMPO; BENETTON, 2001; COSTA et al., 2013). Isso demandou, nos atendimentos seguintes, que o corpo também fosse organizado para a realização das atividades, pois a menina exigia ser a executora dos gestos pertinentes à cena. Takatori (2012) analisa esta cena considerando a tríade paciente-terapeuta-atividade.

É deste lugar que se destaca a especificidade da Terapia Ocupacional, onde o sujeito constitui em si a necessidade simbólica para que se possa trabalhar o real (TAVARES, 2013).

Considerações finais

Por meio do estudo pode-se analisar o potencial de um tratamento terapêutico ocupacional que contribuiu no processo de construção de conhecimento de uma criança com paralisia cerebral na idade de 4 anos. A partir das avaliações foi possível identificar o que a criança possuía de potencial para desenvolver-se e também considerando sua história e a posição em que a família a colocava na relação com seus fazeres.

O atendimento voltado ao indivíduo como um todo, envolvendo questões motoras, cognitivas, e familiares proporcionou novas vivências onde a criança teve a possibilidade de criar e explorar seus potenciais, e a família pode reconhecer suas capacidades e permitir com que passasse a fazer suas escolhas. Nesse sentido o terapeuta ocupacional trabalhou com o propósito de construir novos conceitos com a família da paciente, sobre a posição que esta se encontra em seu cotidiano, além de oferecer espaços para que a criança pudesse interagir com as demais e potencializar o seu repertório intelectual, considerando sua condição motora, cognitiva e psíquica.

Referências bibliográficas

BALTOR, M. R.R. DUPAS, G. Experiências de famílias de crianças com paralisia cerebral em contexto de vulnerabilidade social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2013, 21.4: 956-963.

BADARÓ, A. F. V. TURRA, P. NICHELE, L. F. I. FERNANDES, D. L. BASSO, D. B. A. ZULIAN, T. Apresentação de um programa de fisioterapia no cuidado corporal de escolares: relato de experiência. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Edição Especial. Março/2013 pag.2103-17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Brasileira de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BENETTON, J.; MARCOLINO, T. Q. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 645-652, 2013.

BISQUERRA, R. Diversidad, Calidad y Equidad Educativas. Murcia: **Consejería de Educación, Formación y Empleo**. España, 2011.

BONETI, R.V.F. **O Papel da Escola na Inclusão Social do Deficiente Mental**. In: Mantoan, M.T.E. Org. A Integração de Pessoas com Deficiência: contribuições para reflexão sobre o tema. Editora Memnon, São Paulo, 1997.

CAVALCANTI, A. Avaliação da Recreação e do lazer. In.: CAVALCANTI, A. GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CARDOSO, A. S. C. LIMA, A. M. L. MAXIMINO, V. S. M. SPECIAN, C. M. Estudo exploratório de dor em recém-nascidos pré-termos em uma unidade de tratamento intensivo neonatal. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, Mai-Ago 2010, v. 18, n.2, p 105-114.

CONTINO, M. N., SARMIENTO, C. M. U., ESCARRÁS, Y. G., MORERA, N. D., & González, E. Á. G. Propuesta de sistema para la atención integral al niño discapacitado por parálisis cerebral ya su familia. **Medicentro Electrónica**, (2013) 17(2), 56-64.

CORIAT, Haydée Liliana. Estimulación temprana: la construcción de una disciplina en el campo de los problemas del desarrollo infantil. In: **Escritos de La Infancia**, n. 8. Buenos Aires: F.E.P.I., 1997. p. 29-34.

COSTA, C. M. L. SILVA, A. P. L. L. FLORES, A. B. LIMA, A. A. POLTRONIER, B. C. O valor terapêutico da ação humana e suas concepções em Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 195-203, 2013.

DA SILVA, C. REIS, A. S. "Crianças com paralisia cerebral e percurso informacional de mulheres mães: estratégias e ações na defesa da cidadania. **Liinc em Revista** 7.1 (2011).

EICKIMANN, S. H. MALKES. N. F. A. LIM, M. C. Psychomotor development of preterm infants aged 6 to 12 month. **Sao Paulo Med J**. 2012; 130(5):299-306 299.

DANTAS, Meryeli Santos de Araújo. PONTES, Jaqueline Fernandes. ASSIS, Wesley Dantas de. COLLET, Neusa. Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. **Rev Gaúcha Enferm**. 2012;33(3):73-80.

DIAS, Daniela Romão. COSTA, Ana Maria Nicolaci da. O brincar e realidade virtual. **cad. Psicanál.**-cPrJ, rio de Janeiro, v. 34, n. 26, p. 85-101, jan./jun. 2012.

FARIÑAS LAPEÑA, Cristina. El daño cerebral. Rehabilitación integral y promoción de la autonomía personal en el Ceada. **Autonomía Personal**, 2014.

FERLAND, F. **O Modelo Lúdico**: o brincar, a criança com deficiência física e a Terapia Ocupacional. São Paulo: Roca, 2006.

FERNANDES, Luciana Volpiano. GOULART, Ana Lucia. SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes dos. BARROS, Marina Carvalho de Moraes. GUERRA, Camila Campos. Kopelman, Benjamin Israel. Avaliação do neurodesenvolvimento de prematuros de muito baixo peso ao nascer entre 18 e 24 meses de idade corrigida pelas escalas Bayley III. **Jornal de Pediatria** - Vol. 88, N° 6, 2012.

FRANCESCHI, D. Z. PERUZZOLO, D. L. A intervenção em estimulação precoce com ênfase na relação mãe/bebê – estudo de caso. **PERSPECTIVA**, Erechim. v.35, n.129, p. 113-120, março/2011.

GONDIM, Kamilla de Mendonça; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; CARVALHO, Zuila Maria de Figueiredo. Participação das mães no tratamento dos filhos com paralisia cerebral. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, 2012, 10.4.

GONÇALVES, Fernanda da Silva. Plasticidade Cerebral e a clínica de estimulação precoce. In.: HEIZ, Maria Marta Vargas de Oliveira. PERUZZOLO, Dani Laura. **Deficiência Múltipla**: Uma abordagem psicanalítica interdisciplinar/Fundação de Deficiência Múltipla – FADEM. São Leopoldo: Oikos, 2009.

GRIEVE, J. **Neuropsicología para terapeutas ocupacionales**: evaluación de la precepción y cognición. 2° ed. Madrid. Panamericana, 2000.

HERNÁNDEZ, M. V. Nuevas tecnologías y déficit físico. **Revista internacional de educación aplicadas a la educación inclusiva, logopedia y multiculturalidade**. Volumen 2, Número 1, septiembre 2012, ISSN 2174-5307, Dep. Legal: GR 2771-2011.

JERUSALINSKY, Alfredo. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.

JERUSALINSKY, Julieta. **Enquanto o futuro não vem**: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Salvador, BA: Ágalma, 2002.

JERUSALINSKY, Alfredo. O corpo na clínica. In: HEIZ, Maria Marta Vargas de Oliveira. PERUZZOLO, Dani Laura. **Deficiência Múltipla**: Uma abordagem psicanalítica interdisciplinar/Fundação de Deficiência Múltipla – FADEM. São Leopoldo: Oikos, 2009.

JERUSALINSKY, A. O corpo na clínica. In: HEIZ, M, M. V. O. PERUZZOLO, D. L. **Deficiência Múltipla**: Uma abordagem psicanalítica interdisciplinar/Fundação de Deficiência Múltipla – FADEM. São Leopoldo: Oikos, 2009.

LASNIK, M. C. **A hora e a vez do bebê**. Organização de Érica Palato-Oliveira: traduzido do francês, inglês e italiano - 1. Ed. – São Paulo: Instituto Langage, 2013.

LEVIN, E. La Clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje. **Editorial Nueva Vision**. Buenos Aires 1991. 3ra edición.

LEVIN, E. GARBARZ, J. SYKULER, C. BRUKMAN, S. SUED, R. Terapia Psicomotora em crianças com patologia de desenvolvimento. In.: JERUSALINSKI, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. 2º ed. Revista Ampliada – Porto Alegre: Artes e ofícios, 1999.

LIMA, Alcione Correia de. SANTOS, Reginaldo Passoni dos. SILVA, Simone Pereira. LAHM, Janaína Verônica. Sentimentos maternos frente à hospitalização de um recém-nascido na UTI neonatal. **Rev.Fac.Ciênc.Méd.Sorocaba**,v.15,n.4,p.112-115,2013.

LOUREIRO, L. L. Com a palavra os pais. In.: KREISNER, B. G. CAMPONOGARA, C. B. LOUREIRO, L. L. GLEICH, P. **Deficiência Múltipla: múltiplas interlocuções, interlocuções em rede / Fundação de Atendimento a Deficiência Múltipla – FADEM**. São Leopoldo: OIKOS, 2013.

MELO, E. L. A. CORBELLA, M. B. La participación en las actividades de ocio de los niños y adolescentes con parálisis cerebral. **Revista Española sobre Discapacidad Intelectual**. Vol (4), Núm. 232, 2009 Pág. 79 a pág 93.

MOLINA, S. E. A Organização das construções cognitivas a partir da constituição subjetiva. In.: **Escritos da Criança**. Nº 4. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1996.

MOREIRA, M. E. L. RODRIGUES, M. A. BRAGA, N. A. NORSCH, D. S. Conhecendo uma UTI Neonatal. In.: MOREIRA, M. E. L. BRAGA, N. A. NORSCH, D. S. **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

OLIVEIRA, A. K. C. MATSUKURA, T. S. Estresse e apoio social em cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Cad. Ter. Ocup**. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 493-503, 2013.

OLIVEIRA, Luciéle D. PERUZZOLO, Dani L. SOUZA, Ana Paula R. Intervenção precoce em um caso de prematuridade e risco ao desenvolvimento: contribuições da proposta de terapeuta único sustentando a interdisciplinaridade. **Distúrb Comum**, São Paulo, 25(2): 187-202, agosto, 2013.

OROZCO, Apolo, and NIXON Danilo. El apoyo de los padres de familia y su influencia en el desarrollo cognitivo de los niños con parálisis cerebral infantil que asisten al patronato de amparo social municipal del cantón marcabelí, periodo 2011-2012. **Lineamientos Propositivos**. Diss. 2012.

PAIM, Fernando Free. KRUEL, Cristina Saling. Interlocução entre psicanálise e fisioterapia: conceito de corpo, imagem corporal e esquema corporal. **Psicol. cienc. prof.** vol.32 no.1 Brasília 2012.

PERUZZOLO, Dani Laura. Espelho Fotografado: a constituição subjetiva num caso clínico em Estimulação Precoce. **Cadernos Percurso Psicanálise de Criança**. Porto Alegre, 2009.

PERUZZOLO, D. L. O lugar do sujeito e o lugar da técnica no atendimento em estimulação precoce. In: HEIZ, Maria Marta Vargas de Oliveira. PERUZZOLO, D. L. **Deficiência Múltipla: Uma abordagem psicanalítica interdisciplinar/Fundação de Deficiência Múltipla – FADEM**. São Leopoldo: Oikos, 2009.

PERUZZOLO, D. L. ESTIVALET, K. M. MILDNER, A. R. SILVEIRA, M. C. Participação da Terapia Ocupacional na equipe do Programa de Seguimento de Prematuros Egressos de UTINs. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 151-161, 2014.

PIAGET, J. *La langage at la pensée chez l'enfant*. Neuchâtel-Paris, Delachaux & Niestlé, 1923.

PIAGET, J. **O Nascimento da Inteligência na Criança**. 2ª Edição: Zahar Editores. Rio de Janeiro/RJ. 1975.

PINTO, V. F. O corpo face à subjetividade e vontade: um enfoque a partir da circunstancialidade de Ortega y Gasset." **Somanlu: Revista de Estudos Amazônicos** 9.1 (2012): p-27.

PIZZOL, Marisa Dal. A Fisioterapia na clínica interdisciplinar com deficiência múltipla. In: HEIZ, Maria Marta Vargas de Oliveira. PERUZZOLO, Dani Laura. **Deficiência Múltipla: Uma abordagem psicanalítica interdisciplinar**/Fundação de Deficiência Múltipla – FADEM. São Leopoldo: Oikos, 2009.

RIES, L. G. K. SCHMIDT, K. C. BRIESEMEISTER, M. SCHIVINSKI, C. I. S. Associação da atividade mastigatória com a função motora ampla, espasticidade e classificação topográfica na paralisia cerebral. **Rev. CEFAC**. 2013 Nov-Dez; 15(6):1533-1539.

SANTANA, M. F. BRAGA, A. P. M. Utilização de órteses de porcelana fria para a realização no ato de brincar da criança com déficit motor. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 25(2 Supl): 51-61, abr./jun., 2012.

SANTOS, D. R. Aplicabilidade do modelo lúdico no processo terapêutico ocupacional de cuidado da criança em transplante de células-tronco hematopoéticas. Dissertação (mestrado) – **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde**. Universidade Federal do Paraná, 2013.

SERENIUS, F. KÄLLÉN, K. BLENNOW, M. EWALD, U. FELLMAN, V. HOLMSTRÖM, G. LINDBERG, E. LUNDQVIST, P. MARSÁL, K. NORMAN, M. OLHAGER, E. STIGSON, L. STJERNQVIST, K. VOLLMER, B. STRÖMBERG, B. for the EXPRESS Group (2013). Neurodevelopmental outcome in extremely preterm infants at 2.5 years after active perinatal care in Sweden. **JAMA**,309(17), 1810-1820.

SILVA, C. C. B. RAMOS, L. Z. Reações dos familiares frente à descoberta da deficiência dos filhos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 15-23, 2014.

SILVA, C. X. BRITO, É. D. SOUSA, F. S. D. FRANÇA, I. S. X. D. Criança com paralisia cerebral: qual o impacto na vida do cuidador? **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, (2012) 11.

SMOLKA, A. L. GÓES, M. C. R. A linguagem e o outro no espaço escolar: Vygotsky e a construção do conhecimento. 12ªEd. Campinas, SP: Papirus, 2008.

SOARES, M. Z. V. BITENCOURT, J. V. O. V. PARKER, A. G. BORGES, A. M. F. VARGAS, M. A. O. SCHOELLE, S. D. A influência do toque no cuidado às crianças especiais. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2014, 1.1: 76-86.

TAGGART, B. SYLVA, K. MELHUIH, EDWARD C. SAMMONS, P. SIRAJ-BLATCHFORD, I. (2011) O poder da pré-escola: evidências de um estudo longitudinal na Inglaterra. **Cadernos de Pesquisa** 41 (142), pp. 68-99. ISSN 0100-1574.

TAKATORI, M. A Terapia Ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. **Revista O Mundo da Saúde**, ano 25, v.25, n.4, out/dez, 2001. p.371-377.

TAKATORI, M. LIN, L. W. BOMTEMPO, E. BANSI, L. O. PEREIRA, F. S. D. C. R. L. O lúdico no atendimento de crianças com deficiência: uma reflexão da produção cultural na infância. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010;34(2):148-157.

TAKATORI, M.; BOMTEMPO, E.; BENETTON, M. J. **O Brincar e a Criança com Deficiência Física**: a Construção Inicial de uma História em Terapia Ocupacional. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR, 2001, V.9, n.2

TAKATORI, M. **O brincar na Terapia Ocupacional**: um enfoque na criança com lesões neurológicas. São Paulo: Zagodoni Editora, 2012.

TAKATORI, M. BOMTEMPO, E. LIN, L. W. BANSI, L. O. PEREIRA, F. S. D. CORREIA, R. L. O lúdico no atendimento de crianças com deficiência: uma reflexão da produção cultural na infância. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010; 34(2):148-157.

TAVARES, E. E. O espelho quebrado. In.: KREISNER, B. G. CAMPONOGARA, C. B. LOUREIRO, L. L. GLEICH, P. **Deficiência Múltipla**: múltiplas interlocuções, interlocuções em rede / Fundação de Atendimento a Deficiência Múltipla – FADEM. São Leopoldo: OIKOS, 2013.

TURTELLI, L.S.; TAVARES, M. C. G. C. F.; DUARTE, E. Caminhos da pesquisa em imagem corporal na sua relação com o movimento. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Flórida- nópolis, v. 24, n. 1, p. 151-166, set. 2002.

WARDSWORTH, B. J. **Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget**. 5ª Ed. Thonson Pioneira: São Paulo, 1998.

WINICOTT, D.W. **O Brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro/RJ. Imago Editora Ltda., 1975.

YAÑEZ, Zulema Garcia. Psicomotricidade e seus conceitos fundamentais: esquema e imagem corporal. In.: **Escritos da Criança**. Nº 4. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1996.
WARDSWORTH, Barry J. **Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget**. 5ª Ed. Thonson Pioneira: São Paulo, 1998.

CONCLUSÃO

Levando em consideração os aspectos analisados no estudo de caso apresentado no artigo, foi possível observar o quanto o toque no corpo, em tratamento, pode caracterizar-se como carinho e afetividade, mas também, dependendo do modo que é oferecido, pode causar recusas tanto pela criança quanto pelos familiares. Por isso a Terapia Ocupacional defende que o toque no corpo deva ser esclarecido, contado, lamentado, mas afirmado sua importância, tanto a família quanto ao paciente.

Esta pesquisa também alcançou referenciais para discutir o quanto a família precisa ser escutada em suas angústias e orientadas em suas responsabilidades relativas ao tratamento, mas também às capacidades da criança com paralisia cerebral. Um grande número de crianças que apresentam esta patologia, possuem potencial intelectual preservado ou a construir considerando os obstáculos motores. Então, tratar somente o quadro motor não garante a produção de inteligência da criança. Neste momento a Terapia Ocupacional é uma das profissões que contribuem muito para que a criança e seus familiares criem ou recriem formas de fazer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Brasileira de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

GONÇALVES, Fernanda da Silva. Plasticidade cerebral e a clínica em estimulação precoce. In: HEIZ, Maria Marta Vargas de Oliveira. PERUZZOLO, Dani Laura. **Deficiência Múltipla: Uma abordagem psicanalítica interdisciplinar/Fundação de Deficiência Múltipla – FADEM.** São Leopoldo: Oikos, 2009.

HOFFMANN, Ruth Anklam, TAFNER, Malcon Anderson, FISCHER Julianne. **Paralisia Cerebral e Aprendizagem: Um Estudo de Caso Inserido no Ensino Regular.** Instituto Catarinense de Pós-Graduação Psicopedagogia, Revista Leonardo Pós. Itajaí, Santa Catarina, 2007.

LEVITT, S. **O tratamento da paralisia cerebral e do retardo motor.** 3ª ed.: Manole Ltda, 2001.

MILLER, Geoffrey. Paralisias Cerebrais: uma visão geral. In: MILLER, Geoffrey. CLARK, Gary D. **Paralisias Cerebrais: Causas, consequências e conduta.** 1ª Ed. Editora Manole Ltda, 2002.

OLIVEIRA, Ana Irene Alves de. GAROTTI, Marilice Fernandes. SÁ, Nonato Márcio Custódio Maia. Tecnologia de ensino e Tecnologia Assistiva no ensino de crianças com Paralisia Cerebral. **Ciências & Cognição**, 2008; Vol 13 (3): 243-262.

SOUSA, Sheila Cristina B. de. PIRES, António A.P. Comportamento Materno em Situação de risco: Mães de crianças com Paralisia Cerebral. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2003, 4 (1), 111-130.

SILVA, M. G. B. ESPÓSIT, V. H. C. OHARA, C. V. S. GENESI, B. P. G. A linguagem expressiva do toque no grupo terapêutico de massagem e estimulação de bebês. **Rev bras med fam comunidade.** Florianópolis, 2012 Jun; 7 Supl1: 22.

SILVA, C. X. BRITO, É. D. SOUSA, F. S. FRANÇA, I. S. X. Criança com paralisia cerebral: qual o impacto na vida do cuidador? **Rev. Rene**, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 204-21.

Zonta, M. B., Júnior, A. R., & Santos, L. H. C. D. Avaliação funcional na Paralisia Cerebral. **Acta Pediatr Port**, 42(1), 27-32 (2011).

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Autorização Institucional

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilustríssimo (a) Senhor (a)

Eu, Dani Laura Peruzzolo, responsável principal e orientadora do projeto de pesquisa, que tem como finalidade acadêmica o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa no estágio supervisionado em saúde mental, supervisionado pela professora Dani Laura Peruzzolo, também pesquisadora responsável por esta pesquisa, que acontece no Núcleo de Reabilitação Neurofuncional Pediátrico – Terapia Ocupacional, na UFSM, vinculado ao curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Terapia Ocupacional, para o trabalho de pesquisa sob o título “**À CONSTRUÇÃO DO POTENCIAL COGNITIVO EM UMA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO**”, tendo como participante a pós-graduanda Marla da Conceição Fim.

Este projeto de pesquisa atendendo o disposto na Resolução CNS 466, de dezembro de 2012, tem como objetivo “analisar o potencial de um tratamento terapêutico ocupacional que possui o objetivo de contribuir no processo de desenvolvimento cognitivo de uma criança com paralisia cerebral em idade de 4 anos.”

Os procedimentos adotados serão análise dos registros em filmagens e em prontuários, dos atendimentos realizados pelo estágio de terapia ocupacional que acolhe o Programa de Extensão “Detecção e Estimulação Precoces – uma perspectiva interdisciplinar” e pelos registros via diário de campo, das discussões em equipe (supervisões e interconsultas) sobre o caso, nos meses de fevereiro/2013 a abril/2014.

É importante esclarecer que não haverá risco à paciente, visto que os dados serão coletados em registros dos estagiários e que isso não apresentará riscos aos participantes, nem a qualidade do tratamento. Porém esta pesquisa trará benefícios a futuros pacientes com o mesmo quadro motor e com as mesmas questões cognitivas.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos. Assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como

nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Autorização Institucional

Eu, Kayla Araujo Ximenes Aguiar Palma responsável pela instituição Curso de Terapia Ocupacional - UFGM declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466 de 12/12/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Informamos ainda, que é prerrogativa desta instituição proceder a re-análise ética da pesquisa, solicitando, portanto, o parecer de ratificação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos desta Instituição (se houver).

Santa Maria, 29 de novembro de 2013.

Kayla Araujo Ximenes Aguiar Palma

KAYLA ARAUJO XIMENES AGUIAR PALMA
COORDENADORA DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Camila...
CHÉPE 10 3948112

APÊNDICE 2 – Termos de Autorização Institucional

de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Autorização Institucional

Eu, Ana Paula Ramos responsável pela instituição UFST - Programa Extensão declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS466 de 12/12/2012a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Informamos ainda, que é prerrogativa desta instituição proceder a re-análise ética da pesquisa, solicitando, portanto, o parecer de ratificação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos desta Instituição (se houver).

Santa Maria, 28 de novembro de 2013.

Ana Paula Ramos de Souza

ANA PAULA RAMOS DE SOUZA
COORDENADORA DO PROGRAMA "DETECÇÃO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE:
UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR".

Jamileu Perazzo
CREFITO 344872

APÊNDICE 3 – Termo de confidencialidade

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

À CONSTRUÇÃO DO POTENCIAL COGNITIVO EM UMA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

Pesquisador responsável: Prof^a. Msc. Dani Laura Peruzzolo

Participante: Marla da Conceição Fim

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Fisioterapia e Reabilitação

Telefone para contato: (55) 91523620

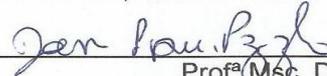
Local da coleta de dados: Ambulatório de Reabilitação Neuropediátrico – Terapia Ocupacional – Terapia Ocupacional (Estágio do Curso de Terapia Ocupacional): Programa “Detecção e Estimulação Precoce: uma Perspectiva Interdisciplinar”, FIEEX nº 028955.

A pesquisadora do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos participantes. Os dados referentes ao estudo serão coletados através de análise de filmagens e de prontuário que constará as evoluções do tratamento do estudo do caso único. A paciente participara de forma voluntária na pesquisa, através de autorização de seus responsáveis, confirmando sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Afirmo que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para a efetivação da presente pesquisa. As informações coletadas referentes à participante somente poderão ser divulgadas no anonimato e serão mantidas na sala número 09 no Departamento de Terapia Ocupacional, situado no campus da Universidade Federal de Santa Maria sob-responsabilidade da orientadora Prof^a. Msc. Dani Laura Peruzzolo. Após o período de cinco anos, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa será revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ___/___/___, com o número do CAAE _____.

Santa Maria, 29 de novembro de 2013.



Prof^a Msc. Dani Laura Peruzzolo
Orientadora e pesquisadora responsável

APÊNDICE 4 – Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: À CONSTRUÇÃO DO POTENCIAL COGNITIVO EM UMA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

Pesquisador(es) responsável(is): Prof^o. Msc. Dani Laura Peruzzolo e acadêmica pesquisadora Marla da Conceição Fim

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Terapia Ocupacional

Telefone para contato: (55) 91523620

Local da coleta de dados: Ambulatório de Reabilitação Neuropediátrico – Terapia Ocupacional – Terapia Ocupacional (Estágio do Curso de Terapia Ocupacional): Programa “Detecção e Estimulação Precoce: uma Perspectiva Interdisciplinar”, FIEX nº 028955.

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de forma totalmente voluntária. Para isso, é necessário que você (e/ou responsável) concorde em autorizar que sejam analisadas as filmagens e os registros em prontuário do estágio em Terapia Ocupacional que acolhe o Programa “Detecção e Estimulação Precoce: uma Perspectiva Interdisciplinar”. Também será realizada produção científica com divulgação e discussão dos resultados, com sigilo da identidade dos participantes.

Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você decida participar. Você (ou o responsável) tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, inclusive do atendimento que seguirá, porém não fará parte desta pesquisa.

Objetivo do estudo: Analisar o potencial de um tratamento terapêutico ocupacional que possui o objetivo de contribuir no processo de construção cognitiva de uma criança com paralisia cerebral.

Procedimentos: Sua contribuição nesta pesquisa será o de autorizar que sejam analisadas as filmagens e os registros escritos pela equipe do estágio do curso de Terapia Ocupacional que acolhe o Programa “Detecção e Estimulação Precoce: uma Perspectiva Interdisciplinar”.

Benefícios: Como sua filha já está recebendo atendimento especializado, esta pesquisa trará benefícios a futuros pacientes com o mesmo quadro motor e com as mesmas questões cognitivas. Também oferecerá aos profissionais da Terapia Ocupacional, recursos teóricos/práticos para a construção de tratamentos ainda

mais qualificados e eficazes.

Riscos. A sua participação na pesquisa não representará qualquer risco de ordem física nem para você nem para sua filha, visto que não haverá contato algum desta pesquisadora pessoalmente e sim a partir das análises das filmagens e registros dos atendimentos. As filmagens sim poderão ter trazido alguma inibição ou constrangimento, porém, como estão sob gerência do estágio do curso de Terapia Ocupacional, sua integridade também está garantida no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido desse estágio, já assinado. As informações fornecidas tanto nas filmagens quanto nos registros, terão sua privacidade e a de sua filha, garantida pelos pesquisadores responsáveis. Vocês não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu, (ou responsável) Terezinha Kosh de Souza, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria 31, de março de 2019.

Terezinha Kosh de Souza
Assinatura

DL

Prof^ª.Msc. Dani Laura Peruzolo
Orientadora e pesquisadora responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 –Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

APÊNDICE 5 – Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: **À CONSTRUÇÃO DO POTENCIAL COGNITIVO EM UMA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO**

desta pesquisadora pessoalmente e sim a partir das análises das filmagens e registros dos atendimentos. As filmagens sim poderão estar trazendo alguma inibição ou constrangimento, pois são registros de seus atendimentos. Porém, como este procedimento faz parte da formação docente, e a análise das filmagens tem o objetivo de identificar as estratégias e os processos terapêuticos, e você está sob supervisão, entende-se que não prejudicará sua imagem profissional no estágio. Salienta-se que sua integridade também está garantida por este Termo de Consentimento.

Sigilo: As informações fornecidas tanto nas filmagens quanto nos registros, terão sua privacidade e a de sua paciente, garantida pelos pesquisadores responsáveis. Vocês não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu, Flávia Maria Filipini Onofri, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria 06, de Jan de 2014.

[Assinatura]
Assinatura

[Assinatura]
Prof.^a Msc. Dani Laura Peruzolo
Orientadora e pesquisadora responsável

APÊNDICE 6 – Termos de consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: À CONSTRUÇÃO DO POTENCIAL COGNITIVO EM UMA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

Pesquisador(es) responsável(is): Prof^ª. Msc. Dani Laura Peruzzolo e acadêmica pesquisadora Marla da Conceição Fim

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Terapia Ocupacional

Telefone para contato: (55) 91523620

Local da coleta de dados: Ambulatório de Reabilitação Neuropediátrico – Terapia Ocupacional – Terapia Ocupacional (Estágio do Curso de Terapia Ocupacional): Programa “Detecção e Estimulação Precoce: uma Perspectiva Interdisciplinar”, FIEX nº 028955.

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de forma totalmente voluntária. Para isso, é necessário que você concorde em autorizar que sejam analisadas as filmagens e os registros do estágio de terapia ocupacional que acolhe o Programa “Detecção e Estimulação Precoce: uma Perspectiva Interdisciplinar”. Também será realizada produção científica com divulgação e discussão dos resultados, com sigilo da identidade dos participantes.

Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você decida participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, inclusive do atendimento que seguirá, porém não fará parte desta pesquisa.

Objetivo do estudo: Analisar o potencial de um tratamento terapêutico ocupacional que possui o objetivo de contribuir no processo de desenvolvimento cognitivo de uma criança com paralisia cerebral.

Procedimentos: Sua contribuição nesta pesquisa será o de autorizar que sejam analisadas as filmagens e os registros escritos pela equipe do estágio do curso de terapia ocupacional que acolhe o Programa “Detecção e Estimulação Precoce: uma Perspectiva Interdisciplinar”.

Benefícios: A paciente já está recebendo atendimento especializado. Esta pesquisa trará benefícios a futuros pacientes com o mesmo quadro motor e com as mesmas questões cognitivas. Também oferecerá aos profissionais da Terapia Ocupacional recursos teóricos/práticos para a construção de tratamentos qualificados e eficazes.

Riscos. A sua participação na pesquisa não representará qualquer risco de ordem física, nem para você, nem para sua paciente, visto que não haverá contato algum

desta pesquisadora pessoalmente e sim a partir das análises das filmagens e registros dos atendimentos. As filmagens sim poderão estar trazendo alguma inibição ou constrangimento, pois são registros de seus atendimentos. Porém, como este procedimento faz parte da formação docente, e a análise das filmagens tem o objetivo de identificar as estratégias e os processos terapêuticos, e você está sob supervisão, entende-se que não prejudicará sua imagem profissional no estágio. Saliencia-se que sua integridade também está garantida por este Termo de Consentimento.

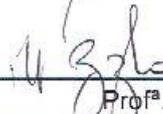
Sigilo: As informações fornecidas tanto nas filmagens quanto nos registros, terão sua privacidade e a de sua paciente, garantida pelos pesquisadores responsáveis. Vocês não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu, Jayane Lira da Lira, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria 06, de Janeiro de 2016.



Assinatura



Prof.ª Msc. Dani Laura Peruzolo
Orientadora e pesquisadora responsável

ANEXOS

ANEXO 1 - Normas dos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar

O periódico “Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar” (ISSN Impresso 0104-4931 e ISSN Eletrônico 2238-2860), iniciado em 1990, destina-se à divulgação de trabalhos inéditos, oriundos de pesquisas científicas originais, no campo da Terapia Ocupacional, em diálogo com as áreas de Saúde, Educação, Cultura e Assistência Social, bem como da Ciência Ocupacional. Enfatiza estudos sobre problemáticas físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais relacionadas ao cotidiano e ao *fazer humano*, articulados à participação, autonomia e à inserção de sujeitos (individuais e coletivos) na vida social. A revista aceita trabalhos em inglês, espanhol e português, adota a avaliação *double-blind* e dirige-se a pesquisadores, docentes, discentes e profissionais de Terapia Ocupacional e de áreas correlatas, tanto em âmbito nacional quanto internacional.

Caracteriza-se por uma composição de seus números que abranja estudos desenvolvidos em todo o território brasileiro, acrescidos, especialmente nos últimos volumes, de contribuições de autores de outros países. Almeja-se com a edição do periódico o aumento da divulgação da produção científica no país, constituindo-se como um meio para a expansão do conhecimento para a área, assim como para a sua discussão e circulação, nacional e internacionalmente. Desde 2010, a revista passou a aceitar artigos na língua inglesa e espanhola e sua inclusão em bases de dados internacionais tem visado ao aumento do acesso ao conhecimento produzido em terapia ocupacional no Brasil.

O periódico prioriza em todas as suas edições a publicação de artigos originais, produtos inéditos de pesquisa, assim como estudos de revisão sistemática, relatos de experiência e estudos de caso que dialoguem com o conhecimento em terapia ocupacional. Embora o escopo de artigos publicados refira-se, em sua maioria, às pesquisas produzidas em diferentes regiões do Brasil, a formatação e rigor das produções seguem os padrões internacionais. Nesse sentido, acredita-se que essas investigações possam ser divulgadas internacionalmente, contribuindo para o debate de temas de interesse comum na terapia ocupacional. Ressalta-se o compromisso com os preceitos éticos como norteadores de pesquisas, notadamente com relação a boas práticas em publicações científicas. Preconiza-se a avaliação das contribuições de cada artigo a partir da revisão cega por profissionais comprometidos com a pesquisa científica e com a formação em terapia ocupacional. Valoriza-se a ética e pesquisa com seres humanos em todos os seus procedimentos, comprometendo-se com divulgação de trabalhos configurados dentro desses preceitos.

Adota-se o processo de revisão por pares “*double-blind review*”. Os artigos são submetidos on-line e, se de acordo com as normas de publicação, encaminhados à Editoria, que seleciona dois revisores “*ad hoc*”, de acordo com a temática da pesquisa. Os artigos devem ser avaliados pelos revisores no prazo de trinta dias. Havendo necessidade, um terceiro revisor será designado. Posteriormente, os editores emitem um Parecer do Conselho Editorial que poderá ser: aceito para a publicação, revisões requeridas e recusado.

Os “Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar” têm, há mais de duas décadas, contribuído para a produção e disseminação do conhecimento em terapia ocupacional em todo o Brasil, constituindo-se como uma referência para a atualização acadêmica na área e para a formação de terapeutas ocupacionais.

POLÍTICAS DE SEÇÃO

- Artigo Original - Texto resultante de pesquisa, de natureza teórica e/ou empírica, referente a temas de interesse no campo da terapia ocupacional (Estruturado preferencialmente em: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, com no máximo, 10.000 palavras, incluindo referências bibliográficas).
- Artigo de Revisão e/ou Atualização de Literatura - Contribuição que apresenta a síntese de estudos publicados, referente a determinado período e fontes, acompanhado de análise crítica e/ou descritiva, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (com, no máximo, 8.000 palavras, incluindo referências bibliográficas).
- Relato de Experiência - Material referente a experiências profissionais, relacionadas a indivíduos, grupos e/ou comunidades, decorrentes de intervenções que tragam contribuição para

a reflexão sobre a prática em terapia ocupacional. Podem ser apresentados sob a forma de descrição de ações de pesquisa, ensino e serviços (com, no máximo, 5.000 palavras, incluindo referências bibliográficas).

- Comunicação Livre - Texto sucinto relacionado a pesquisas, experiências profissionais, entrevistas realizadas ou a debates temáticos. Publicação de documentos, legislação, traduções, manuais e outros materiais de interesse para a área.
- Artigo de Reflexão ou Ensaio - Texto que expresse ponto de vista acerca de assuntos polêmicos e/ou relevantes, relacionados à teoria e à prática em terapia ocupacional, com reflexões e análises inovadoras (com, no máximo, 5.000 palavras, incluindo referências bibliográficas).

PROCESSO DE AVALIAÇÃO PELOS PARES

Apreciação pelo Conselho Editorial

Os textos recebidos serão submetidos à apreciação pelo modelo “*double-blind review*”. Após a avaliação cega, segue-se a decisão editorial, indicando a publicação ou não. No caso de serem requeridas revisões, os artigos serão devolvidos aos autores para adequações e uma nova rodada de análise será solicitada aos revisores “ad hoc”.

Os trabalhos serão selecionados segundo os critérios de relevância do conteúdo, consistência argumentativa, coerência teórica e metodológica, adequação estrutural e contribuições para o avanço do conhecimento na área.

O material será analisado por revisores “ad hoc” que deverão emitir, no prazo de trinta dias, um parecer com a análise do texto e com a indicação de aceite ou não para publicação, segundo os critérios acima mencionados.

Cumprida a etapa de análise pelos revisores “ad hoc”, o Editor emitirá o parecer final (no qual o anonimato dos revisores é preservado) e que será expresso da seguinte maneira:

- a) Aceito para Publicação: o trabalho é aceito integralmente, para publicação em um dos próximos números do periódico, segundo critério cronológico de conclusão do processo de análise.
- b) Revisões Requeridas: as modificações deverão ser realizadas pelo autor, que receberá o parecer com as referidas recomendações, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado e com as alterações realizadas marcadas em cor distinta para conferência. No caso de grande número de alterações solicitadas, o artigo será reencaminhado aos revisores, após a adequação pelo autor, para nova análise.
- c) Recusado: recusa da publicação, com a devida justificativa dada pelo Editor-Chefe, tomando como referência a análise feita pelos assessores “ad hoc”, preservando-se a não identificação destes.

Revisão Ortográfica

Após a fase de apreciação, os textos aprovados serão submetidos à revisão de língua portuguesa (todo o texto) e inglesa (versão do título, das palavras-chave e do resumo), sendo que o custo desse trabalho deverá ser pago pelos autores do artigo.

Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

Periodicidade – Trimestral

Política de Acesso Livre - Esta revista oferece acesso livre e imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico/acadêmico ao público proporciona maior democratização do conhecimento.

DIRETRIZES PARA AUTORES

APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os originais devem ser encaminhados aos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar por meio eletrônico no site: www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br.

FORMATO

Textos em português, inglês ou espanhol, digitados em programa em Microsoft Word 2007 ou posterior, papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação.

Os artigos submetidos deverão atender aos critérios de estruturação para a sua apresentação e de acordo com as diretrizes apontadas a seguir. É sugerido aos autores que façam um “checklist” quanto à estrutura do artigo, antes de submetê-lo ao periódico. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos autores para adequação, anterior à avaliação pelos assessores “ad hoc”. Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Manuscrito.

1) Folha de rosto: abrange as seguintes informações: título, autores, contato do autor responsável (endereço institucional) e fonte de financiamento.

Título: Conciso e informativo. Em português e inglês. Quando o texto for apresentado em espanhol, o título deve ser apresentado nos três idiomas (espanhol, português e inglês). Informar, em nota de rodapé, se o material é parte de pesquisa e/ou intervenção. No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos. No caso de análise de intervenções, indicar se todos os procedimentos éticos necessários foram realizados. Informar, ainda, se o texto já foi apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares.

Autores: Nome completo e endereço eletrônico do(s) autor(es). Informar maior grau acadêmico, cargo e afiliação institucional de cada autor (Instituição, Cidade, UF, País).

Contato: Indicar autor responsável pela comunicação com a revista. Nome completo, endereço institucional (Instituição, Rua, CEP, Cidade, UF, País), endereço eletrônico e telefone para contato.

Fonte de Financiamento: o(s) autor(es) deverão informar se o trabalho recebeu ou não financiamento.

Agradecimentos: se houver, informar os agradecimentos às pessoas que colaboraram com o trabalho, mas não a ponto de serem considerados coautores, ou a instituições envolvidas.

Contribuição dos autores: o(s) autor (es) devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho. Indicar qual a colaboração de cada autor com relação ao material enviado (i.e.: concepção do texto manuscrito, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão, etc.). O(s) autor(res) deverão dispor em nota de rodapé a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

2) Estrutura do Manuscrito

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250. Preferencialmente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos (Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão). Devem preceder o texto e estar em português e inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, em língua portuguesa e inglesa, apresentadas após o resumo e após o abstract, respectivamente. As palavras chave deverão vir separadas entre vírgulas. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde - <http://decs.bvs.br>) e/ou o Sociological Abstracts.

Tabelas: devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato .doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza. As tabelas devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento na forma de anexos. Todo quadro deve ser nomeado como tabela.

Figuras: as figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas e em preto e branco, e devem estar perfeitamente legíveis, em arquivos separados e nomeados. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente à citação. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento na forma de anexos. Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura.

Citações e referências

Citações no texto: Quando o nome do autor estiver incluído na sentença, esse deve estar grafado com as iniciais maiúsculas e com a indicação da data. Ex: Segundo Silva (2009). Se o nome do autor vir entre parênteses, esse deve estar grafado em letras maiúsculas. Quando houver mais de um autor, os nomes devem estar separados por ponto e vírgula. Ex: (SILVA; SANTOS, 2010). Se os autores estiverem incluídos no corpo do texto/sentença, esses deverão vir separados pela letra “e”. Ex: Segundo Amarantes e Gomes (2003); Lima, Andrade e Costa (1999). Quando existirem mais de três autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o primeiro autor seguido da expressão “et al.”. Toda a bibliografia utilizada e citada no texto deverá, obrigatoriamente, estar na lista de referências, assim como toda a lista de referências deve estar citada no texto.

As citações diretas (transcrição textual de parte da obra do autor consultado), com menos de 3 linhas, devem ser inseridas no corpo do texto entre aspas duplas; as citações diretas, com mais de três linhas, devem ser destacadas do texto com recuo de 4 cm da margem esquerda, com o tamanho da fonte

menor que a utilizada no texto e sem aspas (nestes casos, é necessário especificar na citação a(s) página(s) da fonte consultada).

Referências: Os autores são responsáveis pela exatidão das referências citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023/2002. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas e ordenadas alfabeticamente, conforme os exemplos:

Livro:

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

Capítulo de Livro:

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M.R.P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.

Artigo de Periódico:

LOPES, R. E. Terapia ocupacional em São Paulo: um percurso singular e geral. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 75-88, 2004.

Tese:

MEDEIROS, M. H. R. *A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional*. 2004. 202 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental)-Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

ANEXO 2 – Registro no SIE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
1.2.1.20.1.01 Projetos na íntegra

Data: 29/11/2013
Hora: 14:10

Título: A CONSTRUÇÃO DO POTENCIAL COGNITIVO EM UMA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

Número do Projeto: 036043 **Classificação Principal:** Pesquisa **Data Inicial:** 01/01/2014 **Data Final:** 30/04/2014

Registrado em: 27/11/2013 **Situação:** Em trâmite para registro **Avaliação:** Não avaliada no ano corrente **Última Avaliação:**

Fundação: Não necessita contratar fundação **Nº do Projeto na Fundação:**

Supervisor Financeiro: **Valor Previsto:**

Pagamento de Bolsa: Não paga nenhum tipo de bolsa **Valor Máximo da Bolsa:** 0,00

Bolsas Pagas Pelo Projeto: Não se aplica

Proteção do Conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção. **Tipo de Proteção:** Não se aplica

Palavras-chave: Paralisia Cerebral, Potencial cognitivo, Terapia Ocupacional **Alunos Matriculados:** Não se aplica

Resumo: Analisar o potencial de um tratamento terapêutico ocupacional que possui o objetivo de contribuir no processo de desenvolvimento cognitivo de uma criança com paralisia cerebral em idade de 4 anos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. A paciente é tratada pela equipe de estágio do curso de Terapia Ocupacional que atende no Programa de "Detecção e Estimulação Precoce: uma Perspectiva Interdisciplinar", sob nº FLEX nº 028955, no Núcleo de Reabilitação Neurofuncional Pediátrico - Terapia Ocupacional, na UFSM

O método de pesquisa será baseado em um estudo de caso, com abordagem em um único caso, por meio de um estudo exploratório, com base de evidência qualitativa. A coleta de dados se dará através de análise das filmagens já existentes dos atendimentos e dos registros em prontuário do estágio no Programa. Todas as questões éticas serão garantidas. Os resultados serão transformados em artigo para obtenção de título do curso de Especialização Físico-motora.

Observação:

Matrícula Nome	Vínculo Institucional	Função	Bolsa	C. Horária (semanal)	Data Inicial	Data Final
1798103 DANILAUARA FERREZ ZOLO	Docente	Orientador		2 horas	01/01/2014	30/04/2014
201320453 MARLA DA CONCEIÇÃO FM	Aluno de Pós-graduação	Participante		4 horas	01/01/2014	30/04/2014
Unidade	Função	Valor	Data Inicial	Data Final		
04.37.00 - DEPTO. FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO - FSR	Responsável		01/01/2014	30/04/2014		
Classificação	Item da classificação					
Classificação CNPq	4.08.00.00-8 - FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL					
Linhas de pesquisa	02.00.00 - SAÚDE					
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa	2.05 - Projeto de Pesquisa e Ensino					

Prof. Dr. Alexandre Vainimann
Diretor do GEP/CCS/UFMS
CNPq: 303604/2013

Página: 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

Data: 29/11/2013
Hora: 14:10

1.2.1.20.1.01 Projetos na Integra

Nome do arquivo projeto pesquisa 5.docx	Incluido em 29/11/2013
Tipo Plano do Projeto	
Cidade Santa Maria	Data inicial 01/01/2014
UF RS	Data final 30/04/2014
País Brasil	
Atividades análise das funções já existentes dos atendimentos e dos registros em prontuário do estégio no Programa. A	Início previsto 02/09/2013
	Início efetivo 01/01/2014
	Final previsto 30/04/2014
	Final efetivo 30/04/2014

Domitila Kautmann
Diretora do GAP/CCS/UFSM
SIAPE 1036595