



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE GRADUAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL

CLAUDIENE ALINE FONSÊCA DE SOUZA

**USO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO OCUPACIONAL PARA  
INDICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA**

*Using occupational performance evaluation for indication technology assistive*

Brasília – DF  
2015

CLAUDIENE ALINE FONSÊCA DE SOUZA

**USO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO OCUPACIONAL PARA  
INDICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA**

*Using occupational performance evaluation for indication technology assistive*

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Professora Orientadora: Doutora, Ana Cristina de Jesus Alves

Brasília – DF

2015

CLAUDIENE ALINE FONSÊCA DE SOUZA

**USO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO OCUPACIONAL PARA  
INDICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA**  
*Using occupational performance evaluation for indication technology assistive*

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

---

Doutora, Ana Cristina de Jesus Alves

Orientador(a)

---

Mestre, Daniela da Silva Rodrigues

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, 01 de dezembro de 2015

# USO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO OCUPACIONAL PARA INDICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA

## Using occupational performance evaluation for indication technology assistive

Claudiene Aline Fonsêca de Souza<sup>(a)</sup>, Ana Cristina de Jesus Alves<sup>(b)</sup>

<sup>(a)</sup> Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ceilândia, Discente do curso de Terapia Ocupacional, Brasília, D.F., Brasil, [claudienealine@gmail.com](mailto:claudienealine@gmail.com)

<sup>(b)</sup> Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ceilândia, Professora do Curso de Terapia Ocupacional, Doutora em Educação Especial pela Universidade de São Carlos, Brasília, D.F., Brasil, [crisjalves@hotmail.com](mailto:crisjalves@hotmail.com)

---

### Resumo

**Introdução:** A avaliação para indicação e implementação da Tecnologia Assistiva (T.A), quando realizada de forma correta, pode atenuar o impacto imposto pelas limitações funcionais ao indivíduo com deficiência física, proporcionando-o uma participação mais ativa nas atividades ocupacionais. **Objetivo:** Utilizar a avaliação Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em indivíduos com deficiência física para a indicação da Tecnologia Assistiva. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo misto de cunho descritivo transversal, com participação de 19 indivíduos adultos que apresentaram alguma deficiência física e que frequentaram o centro de reabilitação no setor de Terapia Ocupacional de um Hospital público do Distrito Federal. A coleta de dados foi realizada uma vez por semana no serviço de Terapia Ocupacional da instituição pesquisada. **Resultados:** A partir do levantamento realizado na aplicação da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), as áreas de desempenho que mais foram identificadas pelos participantes para indicação de T.A foram à de autocuidado, mobilidade e Lazer. Dentre as T.A prescritas as mais indicadas foram a esponja para banho adaptada e engrossador de talher adaptado. **Considerações finais:** Como pode-se observar no estudo, a COPM complementou a avaliação para indicação e implementação de T.A, pois este instrumento avalia o desempenho ocupacional do indivíduo, a partir das demandas levantadas por ele, e esta é uma importante etapa na prescrição de T.A, e com isso, contribuir e facilitar a indicação e implementação da T.A a partir de um instrumento de avaliação Centrado no Cliente.

**Palavras-chave:** Tecnologia assistiva. Avaliação. COPM.

### Abstract

**Introduction:** The evaluation for indication and implementation of Assistive Technology (A.T), when performed correctly, can reduce the impact imposed by functional limitations to the individual with physical disabilities, giving it a more active participation in occupational activities. **Objective:** Use an assessment of occupational performance of individuals with physical disabilities for the indication of Assistive Technology. **Methods:** This is a joint study of cross-sectional, with participation of 19 adult subjects who had a physical disability and who attended the rehabilitation center in the occupational therapy department of a public hospital in the Distrito Federal. Data collection was carried out once a week at the Occupational Therapy service of the research institution. **Results:** From the survey conducted in implementing the Canadian Occupational Performance Measure (COPM), performance areas that were identified by participants to A.T indication were self-care, mobility and leisure.

Among the A.T prescribed the most suitable were adapted for the sponge bath and adapted cutlery.  
**Final Considerations:** As can be observed in the study, the COPM complemented the assessment for indication and implementation of A.T, as this instrument evaluates the occupational performance of the individual, from the demands raised by him, and this is an important step in prescription A.T, and with this, contribute to and facilitate the nomination and implementation of A.T from an instrument the assessment-centered customer.

**Keywords:** Assistive Technology. Evaluation. COPM.

## INTRODUÇÃO

Indivíduos com qualquer tipo de limitação motora, cognitiva ou sensorial apresentam, frequentemente, dificuldades na execução das atividades de vida diária ou necessitam de ajuda de terceiros na realização das mesmas. Essas limitações acabam prejudicando seu desempenho ocupacional e contribuindo para o declínio na qualidade de vida ou exclusão social dessas pessoas<sup>1</sup>.

Neste sentido, o novo modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) apresenta a deficiência e a incapacidade como não somente uma condição de saúde/doença, mas também como uma condição ligada ao contexto ambiental físico e social, pelas percepções culturais e costumes, além da oferta de serviços e da legislação<sup>2</sup>.

De acordo com o documento Tecnologia Assistiva (T.A)<sup>3</sup> esta é definida como sendo uma área da ciência, de propriedade interdisciplinar, que abrange artigos, recursos, procedimentos, táticas, técnicas e serviços que visem à promoção da funcionalidade, incluindo à atividade e participação, de indivíduos com deficiência, inaptidões ou com redução da mobilidade, buscando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inserção social. Neste sentido, o uso de dispositivos de Tecnologia Assistiva pode atenuar o impacto imposto pelas limitações funcionais ao indivíduo com deficiência física, proporcionando-o uma participação mais ativa nas atividades ocupacionais<sup>1</sup>.

No entanto, é importante também ressaltar a responsabilidade do profissional que prescreve e implementa dispositivos de T.A, para que este dispositivo seja indicado de acordo com a realidade de seu cliente, tendo como base o seu contexto, a valorização de suas prioridades e necessidades funcionais, assim como suas capacidades atuais<sup>4,5</sup>.

Esta abordagem denominada de Prática Baseada no Cliente<sup>6</sup> coloca o sujeito como elemento essencial em qualquer intervenção, visando englobar seus pensamentos, sentimentos e expectativas, respeitando sua autonomia, resistência e necessidades, tornando-o parte do processo de tratamento. O profissional de reabilitação, ao utilizar o enfoque da prática centrada no cliente, deve considerar o que o cliente deseja e precisa fazer agora ou no futuro, além de valorizar e respeitar a participação do indivíduo no processo terapêutico possibilitando o envolvimento do mesmo é uma maneira mais eficiente de conduzir as intervenções<sup>7</sup>.

Seguindo esta abordagem, o modelo *Matching Person and Technology* – MPT, sugere que o profissional que indica TA investigue e identifique o dispositivo mais adequado para determinada pessoa, respeitando suas prioridades e necessidades, visando à prática centrada no cliente<sup>8</sup>. Este modelo teórico específico de TA, descreve-se os três aspectos necessários na indicação de um dispositivo de T.A sendo eles: a) os fatores psicossociais; b) os fatores ambientais que influenciam no uso da T.A e; c) os fatores particulares dos dispositivos de T.A.

De acordo com os estudos de Sumsion e Tam et al<sup>6,9</sup> que utilizaram a prática centrada no cliente, para a indicação de T.A, apresentando o uso de um instrumento baseado neste modelo, a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM<sup>6</sup> como potencial na indicação e implementação dos dispositivos<sup>9</sup>. Eles apontaram que os escores de satisfação e desempenho da avaliação, possibilita ao profissional definir uma comparação após a indicação e implementação da T.A. O uso da COPM pode identificar alterações significativas em relação ao desempenho e satisfação do indivíduo, como resultado da indicação e implementação da T.A<sup>6,9</sup>.

No entanto, as pesquisas nacionais enfatizam a escassez de estudos referente à área de T.A<sup>4,10</sup>. Essa carência reflete a pouca produção de evidências sobre os benefícios e contribuições trazidas pela T.A ao indivíduo com deficiência e da escassez de métodos sistematizados de indicação e uso dos dispositivos<sup>4</sup>. Esta lacuna, segundo autores, pode contribuir negativamente na definição de políticas públicas na área, assim como para a configuração adequada de iniciativas de apoio e promoção a projetos sobre o tema<sup>10</sup>.

Neste sentido, autores apontaram que torna-se importante continuar a explorar os instrumentos e métodos válidos que possibilitem a compreensão ampla do impacto deste dispositivo no desempenho ocupacional dos indivíduos com deficiência física<sup>9</sup>.

Com isso, este estudo buscou verificar as contribuições do uso da avaliação Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, traduzida e validada no Brasil, que tem como fundamento, a prática centrada no cliente, para a indicação da T.A para indivíduos com deficiência física.

Como objetivos específicos desta pesquisa, pretendeu-se identificar as contribuições e barreiras do instrumento para a indicação da T.A, além de utilizar o instrumento para avaliar, indicar e implementar dispositivos de T.A aos indivíduos com deficiência física.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo misto de cunho descritivo transversal. Conforme traz o autor Gil<sup>11</sup> um estudo descritivo visa à definição das particularidades de uma população ou fenômeno definido ou, então, o estabelecimento de semelhanças entre as variáveis. Segundo Hochman et al<sup>12</sup> os estudos de cunho transversal são aqueles em que à exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo período ou intervalo de tempo pesquisado. Este modelo exhibe-se como um corte imediato numa determinada população por meio de uma amostragem, analisando-se nos participantes da amostra, a presença ou ausência do fator, a presença ou ausência do efeito. São estudos de baixo custo e praticamente não tem perdas ao longo do processo<sup>12,13</sup>.

A amostra da pesquisa foi selecionada no período de agosto a novembro de 2014 e maio de 2015, em um Hospital público do Distrito Federal, sendo composta por 19 indivíduos adultos que apresentaram alguma deficiência física e que frequentaram, no período de coleta, o centro de reabilitação no setor de Terapia Ocupacional da instituição pesquisada. Os participantes da pesquisa são de ambos os sexos, 57,9% são do sexo masculino (n=11), tendo idades entre 15 e 65 anos.

Em relação ao quadro clínico dos pacientes, a maioria dos participantes foi diagnosticada com Traumatismo Crânio Encefálico, o que representa 36,8% do total (n=7), seguido por Acidente Vascular Cerebral e Lesão Medular com 26,3% cada (n=5), e 5,3% (n=1) dos participantes, respectivamente, com Mielopatia e Ataxia apendicular.

Como critérios de inclusão para a pesquisa, os participantes deveriam estar em atendimento no setor de reabilitação do hospital, apresentar alguma deficiência física, ter preservada a capacidade de comunicação e a capacidade cognitiva preservada para autojulgamento, sendo estes indicados pela terapeuta ocupacional do serviço. Foram excluídos do estudo indivíduos com afasias, que apresentassem aspectos clínicos instáveis e que fossem receber alta da reabilitação em curto prazo.

Foi utilizado o instrumento de avaliação COPM, o qual se difere por ser um instrumento individualizado, semiestruturado, em que o sujeito pontua as atividades que considera mais importante no seu cotidiano, destacando as dificuldades na realização destas<sup>14</sup>. O instrumento de avaliação COPM foi criada a partir do modelo conceitual da Terapia Ocupacional de Prática centrada no cliente<sup>14</sup>. Abrange três áreas de desempenho ocupacional: atividades de autocuidado, produtivas e de lazer, e ao final da entrevista, o cliente pontua a importância, dentre as atividades listadas, que varia numa escala de 1 a 10<sup>14,15</sup>. O cliente

juntamente com o terapeuta, elencam as cinco principais dificuldades de desempenho ocupacional vivenciados pelo cliente, listando os de maior importância. A seguir, o indivíduo se auto avalia em relação ao desempenho e satisfação ao realizar suas atividades, por meio de escalas que varia de 1 a 10 pontos<sup>15,16</sup>.

Criou-se também um roteiro de caracterização dos participantes da pesquisa com o intuito de identificar idade, sexo, diagnóstico e T.A indicada.

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Indicação e implementação de tecnologia assistiva com indivíduos com deficiência física”, a qual foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) e aprovada em outubro de 2013 em conformidade com o parecer número 417.214. Os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informado sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada uma vez por semana no serviço de Terapia Ocupacional da instituição pesquisada.

A aplicação da COPM foi realizada com o intuito de identificar demandas para possível indicação da T.A. Caso o paciente apresentasse interesse em adquirir um dispositivo de T.A para auxiliá-lo nas atividades do cotidiano, a confecção do dispositivo ou indicação de compra do mesmo era realizada pela pesquisadora, respeitando as necessidades e prioridades do participante.

Após a aquisição do dispositivo de T.A, foi realizado pela pesquisadora deste estudo o treino do dispositivo adquirido. Este treino foi realizado durante o atendimento semanal do paciente, no serviço de Terapia Ocupacional da instituição pesquisada. Caso não houvesse demanda para indicação de dispositivo de TA, mas fossem identificadas outras demandas, o participante seria encaminhado para atendimentos com os terapeutas do serviço.

## **RESULTADOS**

Em relação aos dados obtidos na aplicação do instrumento de avaliação COPM, podemos observar que dos 19 participantes da pesquisa, 94,7% (n=18) indicaram alguma limitação no desempenho ocupacional na área de autocuidado, destacando-se as atividades de cuidados pessoais e mobilidade funcional.

Em relação às limitações na área de Lazer, 21,1% (n=4) dos participantes priorizaram as atividades de socialização e recreação. Percebe-se ainda que 5,3% (n=1) dos participantes destacou a área de produtividade, ressaltando as atividades do trabalho.

Do total de participantes, 47,4% (n=9) solicitaram alguma indicação e/ou confecção de T.A. como pode ser observado no Tabela 1.

**Tabela 1 – Descrição dos participantes, demandas levantadas e T.A indicada**

Pacientes	Área de Desempenho Ocupacional	Categoria	Atividades	Indicação de T.A Sim/Não
P1	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Vestuário	Sim
			Banho	
			Alimentação	
P2	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Banho	Não
		Mobilidade Funcional	Vestuário	
			Transferência	
P3	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Alimentação	Sim
	Lazer	Socialização	Banho	
		Telefonemas		
P4	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Banho	Sim
P5	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Vestuário	Não
P6	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Banho	Sim
			Vestuário	
P7	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Banho	Sim
		Mobilidade Funcional	Transferência	
		Lazer	Recreação Tranquila	
P8	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Vestuário	Sim
		Mobilidade Funcional	Alimentação	
			Transferência	
P9	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Banho	Não
		Mobilidade Funcional	Transferência	
P10	Lazer	Socialização	Sair com os amigos	Não
	Produtividade	Tarefas domésticas	Limpezas	
		Trabalho	Repositor de Móveis	
P11	Autocuidado	Mobilidade Funcional	Transferência	Não
	Lazer	Socialização	Telefonemas	
P12	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Vestuário	Não
			Banho	
			Alimentação	
		Mobilidade Funcional	Transferência	
P13	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Vestuário	Não
		Mobilidade Funcional	Transferência	
P14	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Banho	Não
			Alimentação	
			Vestuário	
		Mobilidade Funcional	Transferência	

Continuação					
P15	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Vestuário	Não	
			Banho		
P16	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Transferência		Sim
			Mobilidade Funcional		
P17	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Vestuário	Não	
			Banho		
P18	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Alimentação		Sim
			Mobilidade Funcional		
P19	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Vestuário	Sim	
			Banho		
P19	Autocuidado	Cuidado Pessoal	Transferência		Sim
			Mobilidade Funcional		

Fonte: Base de dados da pesquisa

Elaboração: Própria

A partir do levantamento realizado na aplicação da COPM, as áreas de desempenho que mais foram identificadas pelos participantes para indicação de T.A foram à de autocuidado, mobilidade e Lazer.

Para a área de autocuidado foram indicadas as seguintes T.A: esponja para banho com velcro e esponja para banho cabo longo para a atividade do banho; e para a alimentação foram indicadas o engrossador de talher, colher e pulseira com peso para diminuição da ataxia.

Já para a área de mobilidade foi confeccionadas a calça de posicionamento; a faixa para apoio (segurança) dos pés e a mesa de apoio; sendo todas foram desenvolvidas para o uso na cadeira de rodas.

Pensando na área do lazer, a calça de posicionamento também poderia ser utilizada com este intuito. Também foi confeccionada a luva em tecido de algodão para flexão dos dedos, além da indicação da órtese de posicionamento de punho e mão.

Os dados citados acima podem ser observados na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2 – T.A indicadas

Área de desempenho ocupacional	T.A	Confeção e/ou Indicação	Paciente
Autocuidado	Esponja Banho adaptada	Confeccionada	P1, P3, P16,
	Esponja para banho de cabo longo	Indicação de compra	P18
	Engrossador de Talher adaptado	Confeccionada	P1, P3, P7,
	Pulseira com peso/diminuição ataxia	Confeccionada	P4, P8,
	Colher com peso/diminuição da ataxia	Confeccionada	P8
Mobilidade	Calça de posicionamento/cadeira de rodas	Confeccionada	P1,
	Faixa para apoio dos pés/cadeira de rodas	Confeccionada	P1,
	Mesa de apoio/cadeira de rodas	Confeccionada	P6,
Lazer/Mobilidade	Calça de posicionamento/cadeira de rodas	Confeccionada	P1,
	Faixa para apoio dos pés/cadeira de rodas	Confeccionada	P1,
Autocuidado/Lazer/Mobilidade	Luva em tecido de algodão para flexão dos dedos	Confeccionada	P3,
	Órtese de posicionamento punho e mão	Indicação Oficina de Órtese e Prótese Secretaria de Saúde Distrito Federal	P19

Fonte: Base de dados da pesquisa

Elaboração: Própria

Dentre as T.A prescritas as mais indicadas foram a esponja para banho adaptada e engrossador de talher adaptado, cada uma com indicação 3 pacientes; seguida pela pulseira com peso para diminuição da ataxia com indicação para 2 pacientes.

A partir dos dados apresentados na Tabela 1, pode-se observar que das 12 T.A. prescritas, 88,2% (n=15) das T.A. foram confeccionadas pela pesquisadora deste estudo, e apenas 17% dos dispositivos foram indicados ao paciente à compra.

## DISCUSSÃO

De acordo com os estudos de Alves<sup>17</sup> e Alves; Matsukura<sup>18</sup>, na literatura brasileira aparecem poucos estudos que exibem sistematizações de indicação de dispositivos de T.A e/ou de verificação a propósito de sua influência na participação dos sujeitos. Nos estudos encontrados pelas autores<sup>18</sup>, a respeito de instrumento de avaliação de T.A foram identificados, mais frequentemente, o uso de entrevistas semiestruturadas ou instrumentos desenvolvidos pelos próprios autores. Também, observa-se a utilização de avaliações indiretas eficazes como medida de elementos de desempenho, de nível de independência, assim como outros instrumentos.

As autoras Alves e Matsukura<sup>18</sup>, em um levantamento bibliográfico sobre avaliações para indicação de TA, das 15 avaliações encontradas, 8 eram exclusivas de T.A, sendo as mais citadas na literatura: a Quebec User Evaluation of Satisfaction With Assistive Technology – QUEST, o qual avalia a eficácia da utilização de T.A através da satisfação do indivíduo; a Psychosocial Impacto of Assistive Device Scale – PIADS que mede a eficácia do uso de T.A através do impacto psicossocial ocasionado ao sujeito; além da Individually Prioritised Proplem Assessment- IPPA a qual visa a eficácia do uso de T.A nas atividades cotidianas.

No entanto, foram identificadas 7 avaliações, não específicas de T.A, as quais estão sendo empregadas na avaliação do impacto proporcionado pela T.A nas diversas áreas, avaliando saúde, desempenho e independência, podendo citar a CIF que avalia elementos de saúde; a Medida de Independência Funcional (MIF) que mede os níveis de dependência nas atividades diárias, comunicação, mobilidade, função cognitiva e social e a COPM que visa o desempenho ocupacional nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer<sup>6,18</sup>.

Em conformidade com os autores Pollock et al<sup>14</sup> e Bastos et al<sup>19</sup>, a COPM é uma avaliação de medida de resultados, ou seja, uma ferramenta apropriada para a mensuração do impacto de uma intervenção para um sujeito, sendo assim, utilizada neste estudo como instrumento de avaliação. Pensando na T.A como um dispositivo que busca maximizar a funcionalidade do indivíduo com deficiência na execução das atividades de vida diária<sup>20</sup>, e na COPM como um instrumento que mede o desempenho ocupacional do indivíduo nas atividades cotidianas, neste sentido, esta avaliação pode complementar dados necessários a indicação e implementação de T.A.

No estudo de Tam et al<sup>9</sup>, traz que é válido a utilização do instrumento de avaliação COPM para indicação e implementação da T.A. porém, citam a necessidade de se explorar instrumentos e métodos específicos que avaliam informações sobre o desfecho. Desta forma,

para obter-se uma melhor compreensão sobre os impactos do uso da T.A é indispensável à combinação de instrumentos e métodos.

Os autores Machado e Scramin<sup>21,22</sup> trazem em seus estudos que, a presença de restrições funcionais distintas presentes nos indivíduos podem acarretar no desencadeamento de diversos graus de dependência, e assim influenciar no desempenho das atividades de vida diária deste sujeito e no seu autocuidado. A partir dos dados obtidos na COPM, pode-se observar este evento presente neste estudo, pois 94,7% (n=18) dos participantes da pesquisa indicaram ter alguma limitação no desempenho ocupacional relacionado à área de autocuidado.

As atividades fazem parte da vida de qualquer indivíduo e está relacionada às diversas funções do indivíduo<sup>23</sup>. As atividades de autocuidado são atividades direcionadas para o cuidado do sujeito com seu próprio corpo, sendo fundamentais para um convívio social, além de possibilitar a sobrevivência básica e o bem estar<sup>24</sup>. Neste sentido, as autoras Mello e Mancini<sup>25</sup> e Pereira et al<sup>26</sup> trazem que para a realização das atividades de autocuidado se torna importante considerar a integridade física, a condição intelectual, o atributo de automanutenção, as atividades sociais, o conhecimento de si mesmo e o nível emocional do indivíduo.

Na área de desempenho ocupacional relacionada ao lazer, 21,1% (n=4) dos participantes relataram alguma limitação funcional. A autora Martinelli<sup>23</sup> aborda em seu estudo, que as atividades de lazer instituem possibilidades de auto realização, visto que estas atividades dependem de uma escolha própria e interesse individual. A oportunidade de escolha faz parte de nosso cotidiano, contudo, para os indivíduos socialmente excluídos, as oportunidades para manifestar sua vontade, na maioria das vezes encontram-se restringidas. Ao serem consideradas incapazes ou com limitações seu poder de escolha é restringido, o qual indica uma barreira em sua liberdade e na condução de sua própria vida<sup>23</sup>, possivelmente, por isto, teve destaque pelos indivíduos entre os resultados obtidos.

Em relação a apenas 47,4% (n=9) do total de participantes solicitarem alguma indicação e/ou confecção de T.A, isto possivelmente, pode ser explicado pelos autores Machado e Scramin<sup>21</sup> e Perlini et al<sup>27</sup> os quais trazem os medos e/ou angústias vivenciados pelos deficientes, e sobretudo, a dificuldade em expressá-los espontaneamente, fazendo-o tomar uma atitude passiva perante aos cuidados recebidos nesta fase de adoecimento. Podemos citar ainda, a questão da autonomia do indivíduo, que compreende a liberdade de escolha e de autocontrole sobre sua vida, considerando, portanto, a capacidade do sujeito de ser dependente ou independente na execução das atividades diárias<sup>21,28</sup>. Tem-se como

hipótese que os participantes desta pesquisa são pessoas que estão na fase aguda de seus acometimentos e que, por isso, aguardam por retorno de suas funções ao invés de adaptar-se à uma limitação.

Neste sentido, a autora Delsim<sup>29</sup> apontam que a aceitação ou não do uso de T.A pode ter relação com a ruptura no cotidiano, originado pelo contexto hospitalar. Estas mudanças decorrentes da internação podem trazer implicações no desempenho ocupacional e, portanto, na funcionalidade deste indivíduo. Ainda, podemos destacar que a resposta a esta nova condição, vivenciada pelo indivíduo, depende do desempenho ocupacional adequado, da satisfação e da interação entre o sujeito e o ambiente<sup>20</sup>.

Como se pode observar neste estudo, 88,2% (n=15) das T.A's foram confeccionadas pela pesquisadora deste estudo. Foram observados os fatores econômicos dos pesquisados, o custo e a escassez de materiais disponibilizados, utilizando assim, materiais de baixo custo na confecção das T.A's, seguindo uma tendência brasileira, na utilização dos materiais. Apesar do progresso nas pesquisas em saúde e tecnologia ter possibilitado o desenvolvimento de produtos, equipamentos e dispositivos que promovem a funcionalidade desses indivíduos<sup>30</sup>, no entanto, as autoras Hohmann e Cassapian<sup>20</sup>, em seu estudo, trazem que ainda utilizam-se muitos materiais de baixo custo na confecção de dispositivos de T.A. sendo ainda indicada.

Em relação aos benefícios do uso da COPM, observados neste estudo, podemos destacar a importância da prescrição e implementação de T.A, no qual o dispositivo deve ser recomendado empregando uma abordagem centrada no cliente, como pode ser observado também no estudo de Ocepek et al<sup>31</sup>. Outro fator importante do uso do instrumento de avaliação COPM observado neste estudo, é a auto percepção do indivíduo em relação às atividades ocupacionais e sua real satisfação com este desempenho, assim como citado no estudo de Eyssen et al<sup>32</sup>. Observa-se neste estudo, que outro benefício trazido pelo uso da COPM foi possibilitar avaliação dos problemas elencados, de acordo com a visão do sujeito, assim como também pode ser observado no estudo de Eyssen et al<sup>32</sup>.

No estudo de Eyssen et al<sup>32</sup> traz que o objetivo da COPM é avaliar a alteração na auto percepção do indivíduo em relação ao seu desempenho ocupacional ao longo de um determinado tempo. Entretanto, neste estudo uma das limitações encontradas foi à dificuldade de aferir essa alteração ao longo do tempo, não podendo, portanto, fazer uma comparação entre os escores iniciais e finais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou levantar contribuições trazidas pelo uso do instrumento de avaliação COPM para indicação e implementação de T.A. Como pode-se observar no estudo, a COPM complementou a avaliação para indicação e implementação de T.A, pois este instrumento avalia o desempenho ocupacional do indivíduo, a partir das demandas levantadas por ele, e esta é uma importante etapa na prescrição de T.A.

De acordo com as limitações no desempenho ocupacional do indivíduo, levantadas na COPM, pode-se avaliar as áreas de maior comprometimento do sujeito, possibilitando assim, aferir o desempenho e satisfação do indivíduo, além de permitir avaliar a indicação e implementação da T.A nestes quesitos.

Contudo, durante o desenvolvimento desta pesquisa, observou-se algumas limitações no uso da COPM para indicação e implementação da T.A, destacando-se que a avaliação não especifica o contexto e fatores pessoais, além de não especificar a T.A em si.

Portanto, este estudo teve como pretensão disponibilizar algumas contribuições e barreiras levantadas durante o uso da COPM na prescrição da T.A, mesmo esta avaliação não sendo específica de T.A, e com isso, contribuir e facilitar a indicação e implementação da T.A a partir de um instrumento de avaliação Centrado no Cliente.

## REFERÊNCIAS

1. Braccialli LMP. Tecnologia Assistiva: Perspectiva de qualidade de vida para pessoas com deficiência. In: Vilarta R, Gutierrez GL, Carvalho THPF, Gonçalves A. **Qualidade de vida e novas tecnologias**. Campinas, 2007, p. 105-113.
2. Castaneda L, Bergmann A, Bahia L. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2014; 17(2): 437 – 451. Acesso em 29 maio 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v17n2/pt\\_1415-790X-rbepid-17-02-00437.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v17n2/pt_1415-790X-rbepid-17-02-00437.pdf)>.
3. Brasil. **Tecnologia Assistiva**. Brasília, DF: Comitê de Ajudas Técnicas, 2009. Acesso em: 10 abr. 2015. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-tecnologia-assistiva.pdf> .
4. Alves ACJ, Emmel MLG, Matsukura TS. Formação e prática do terapeuta ocupacional que utiliza tecnologia assistiva como recurso terapêutico. **Revista Terapia Ocupacional**. 2012; 23(1): p. 24 – 33. Acesso em 25 abr. 2015. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46909/50655>>.

5. Bersch R. **Introdução à tecnologia assistiva**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2008. Acesso em 12 abr. 2015. Disponível em: [http://intranet.etb.com.br/arquivos/arquivos\\_comuns/documentos/INTRODUCAOATECNOLOGIAASSISTIVA.PDF](http://intranet.etb.com.br/arquivos/arquivos_comuns/documentos/INTRODUCAOATECNOLOGIAASSISTIVA.PDF).
6. Sumsion T. **Prática Baseada no Cliente na Terapia Ocupacional - Guia para Implementação**, São Paulo: Roca; 2003.
7. Carleto DGS, Souza AC, Silva M, Cruz DMC, Andrade VS. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. **Revista Triângulo: ensino, pesquisa, extensão**. 2010; 3(2): p. 57 – 147. Acesso em 10 abr. 2015. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/150/177>.
8. Scherer MJ. Assessing the benefits of using assistive technologies and other supports for thinking, remembering and learning. **Disability and Rehabilitation**. 2005; 27(13): p. 731 – 739. Acesso em 25 abr. 2015. Disponível em: < <http://www.researchgate.net/pdf>>.
09. Tam C, Archer J, Mays J, Skidmore G. Measuring the outcomes of word cueing technology. **Canadian Journal of Occupational Therapy**. 2005; 72(5): p. 301-308.
10. García JCD, Filho TAG. **Pesquisa Nacional de Tecnologia Assistiva**. Instituto de Tecnologia Social, 2012. Acesso em 10 abr. 2015. Disponível em: [http://www.itsbrasil.org.br/sites/itsbrasil.w20.com.br/files/Digite%20o%20texto/miolopesqna\\_cional-grafica.pdf](http://www.itsbrasil.org.br/sites/itsbrasil.w20.com.br/files/Digite%20o%20texto/miolopesqna_cional-grafica.pdf).
11. Gil AC. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002. Acesso em 21 nov. 2015. Disponível em: <[https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf)>.
12. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho ORS, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**. 2005; 20(2). Acesso em 12 nov. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf>.
13. Sitta ÉI, Arakawa AM, Caldana ML, Peres SHCS. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque na afasia. **Revista CEFAC**. 2010; 12(6): p. 1059-1066. Acesso em 21 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/14-10.pdf>>.
14. Pollock N, Mccoll MA, Carswell A. Medida de Performance Ocupacional Canadense. In: Sumsion T. **Prática baseada no cliente na terapia ocupacional: guia para implementação**. São Paulo: Roca; 2003. p. 183-204.
15. Magalhães LC, Magalhães LV, Cardoso AA. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Versão brasileira. UFMG. 2009.
16. Caldas ASC, Facundes VLD, Silva HJ. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista de Terapia Ocupacional**. 2011; 22(3): p. 238-244. Acesso em 11 abr. 2015. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46397/50153>>.

17. Alves ACJ. **Tecnologia Assistiva**: identificação de modelos e proposição de um método de implementação de recursos. São Carlos. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos. 2013. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < [http://www.bdt.d.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado/tde\\_arquivos/9/TDE-2013-09-02T111515Z-5466/Publico/5320.pdf](http://www.bdt.d.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado/tde_arquivos/9/TDE-2013-09-02T111515Z-5466/Publico/5320.pdf)>.
18. Alves ACJ, Matsukura TS. Revisão sobre avaliações para indicação de dispositivos de tecnologia assistiva. **Revista Terapia Ocupacional**. 2014; 25(2): p. 199-207. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/64494/88139>>.
19. Bastos SCA, Mancini MC, Pyló RM. O uso da medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) em saúde mental. **Revista Terapia Ocupacional**. 2010; 21(2): p. 104-110. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14093/15911>>.
20. Hohmann P, Cassapian MR. Adaptações de baixo custo: uma revisão de literatura da utilização por terapeutas ocupacionais brasileiros. **Revista Terapia Ocupacional**. 2011; 22(1): p. 10-18.
21. Machado WCA, Scramin AP. (In)dependência funcional na dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in)substituíveis pais/cuidadores. **Revista da Escola de Enfermagem**. 2010; 44(1). Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100008&script=sci_arttext).
22. Machado WCA, Scramin AP. Cuidado multidimensional para e com pessoas tetraplégicas: re-pensando o cuidar em enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**. 2005; 4(2): p. 189-197. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5248/3375>>.
23. Martinelli SA. A importância de atividades de lazer na terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. 2011; 19(1): p. 111-118. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/429/31>>.
24. Carleto DMGS, Souza ACA, Silva M, Cruz DMCC, Andrade VS. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. **Revista Triângulo: Ensino, Pesquisa, Extensão**. 2010; 3(2): p. 57-147. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/150/177>>.
25. Mello MAF, Mancini MC. Métodos e técnicas de avaliação nas áreas de desempenho ocupacional. In: Cavalcanti A, Galvão C. **Terapia Ocupacional: Fundamentos e Prática**. Guanabara; 2007. p. 49-54.
26. Pereira DC, Ruzzi-Pereira A, Pereira PE, Trevisan ER. Desempenho ocupacional de adolescentes de um Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil (CAPSI). **Revista Terapia Ocupacional**. 2014; 25(1): p. 11-17. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/62256/87285>>.
27. Perlini NMOG, Mancussi e Faro AC. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Revista Escola de Enfermagem**. 2005;

39(2): p. 154 -163. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/05.pdf>>.

28. Diogo MJD. A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. **Revista Latino-americana Enfermagem**, 1997; 5(1): p 59-64. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n1/v5n1a07>>.

29. Delsim JC. **Análises de mesas auxiliares (de refeição) para pacientes utilizadas no ambiente hospitalar e proposta de requisitos de projeto para um novo modelo**. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Bioengenharia) – Universidade de São Paulo. 2011. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/82/82131/tde-17072012-1444448/en.php>>.

30. Cruz DMC, Ioshimoto MTA. Tecnologia assistiva para as atividades de vida diária na tetraplegia completa C6 pós-lesão medular. **Revista Triângulo: Ensino, Pesquisa, Extensão**. 2010; 3(2): p. 177-190. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/153/182>>.

31. Opecek J, Roberts AEK, Vidmar G. Evaluation of Treatment in the Smart Home IRIS in terms of Functional Independence and Occupational Performance and Satisfaction. Hindawi Publishing Corporation. 2013. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.hindawi.com/journals/cmmm/2013/926858/>>.

32. Eyssen ICJM, Steultjens MPM, Oud TAM, Bolt M, Maasdam A, Dekker J. Responsiveness of the Canadian Occupational Performance Measure. **Journal of Rehabilitation Research & Development**, 2011; 48(5); p. 517 – 528. Acesso em 23 nov. 2015. Disponível em: < <http://www.rehab.research.va.gov/jour/11/485/pdf/eyssen485.pdf>>.

## Anexo A – Normas para publicação Revista Fisioterapia em Movimento

### Acesso diretrizes para autores:

<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/rfm?dd99=authors>

### Documentos para submissão

Nome do documento		Modelo do documento	Informações sobre o documento
Tabelas / Tables	Opcional	-	Arquivos em EXCEL ou JPG/TIF com resolução de 300DPI
Declaração Direitos Autorais	Obrigatório	Modelo de documento	<a href="http://www2.pucpr.br/reol/public/7/archive/Declaração%20de%20Direitos%20Autorais%20-%20FISIO.doc">http://www2.pucpr.br/reol/public/7/archive/Declaração de Direitos Autorais - FISIO.doc</a>
Imagens	Opcional	-	Imagens em 300 DPI formato JPG ou TIFF
Manuscrito completo em Word	Obrigatório	-	Enviar manuscrito completo em formato .DOC ou .RFT Instruções para autores

A Revista Fisioterapia em Movimento está alinhada com as normas de qualificação de manuscritos estabelecidas pela OMS e pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). A partir de 2009 somente são aceitos os artigos de ensaios clínicos que tenham sido cadastrados em um dos Registros de Ensaios Clínicos recomendados pela OMS e ICMJE. Trabalhos que contenham resultados de estudos humanos e/ou animais somente serão aceitos para publicação se assumida a responsabilidade no cumprimento dos princípios éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (anexar a cópia do parecer do comitê de ética no ato da submissão). Esses trabalhos devem obrigatoriamente incluir uma afirmação de que o protocolo de pesquisa foi aprovado por um comitê de ética institucional. (Reporte-se à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata do Código de Ética da Pesquisa envolvendo Seres Humanos). Para experimentos com animais, considere as diretrizes internacionais Pain, publicada em: PAIN, 16: 109-110, 1983.

Os pacientes têm o direito à privacidade e esclarecimento de tudo que se refere ao estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em caso de utilização de

fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão específica escrita para uso e divulgação das imagens. O uso de máscaras oculares não é considerado proteção adequada para o anonimato.

## **INSTRUÇÕES GERAIS**

Os manuscritos devem ser submetidos através do site na área de submissão de artigos. Os trabalhos devem ser digitados em Word for Windows, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5. As páginas têm como formato A4 e devem ter a quantidade mínima de dez e máximo de quinze páginas, incluindo as referências, ilustrações, quadros, tabelas e gráficos. O número máximo permitido de autores por artigo é seis (6).

- As ilustrações (figuras, gráficos, quadros e tabelas) devem ser limitadas ao número máximo de cinco (5), inseridas no corpo do texto, identificadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A arte final, figuras e gráficos devem estar em formato tiff. Envio de ilustrações com baixa resolução (menos de 300 DPIs) pode acarretar atraso na aceitação e publicação do artigo.
- Os quadros e a tabelas devem ser limitados ao mínimo indispensável e enviados separadamente do texto em formato. DOC ou .XLS identificados e numerados consecutivamente em algarismos arábicos. Na montagem das tabelas, seguir as normas de apresentação tabular, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatística e publicadas pelo IBGE em 1993 e o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.
- Os trabalhos podem ser encaminhados em português ou inglês, devendo constar no texto um resumo na língua predominante e outro no idioma inglês ou português. Uma vez aceito para publicação, o artigo deverá obrigatoriamente ser traduzido para a língua inglesa.
- Abreviaturas oficiais poderão ser empregadas somente após uma primeira menção completa. Gírias, expressões e abreviaturas pouco comuns não deverão ser usadas.
- Deverão constar, no final dos trabalhos, o endereço completo de todos os autores, afiliação (instituição de origem), telefone e e-mail (atualizar sempre que necessário) para encaminhamento de correspondência pela comissão editorial.

## **OUTRAS INSTRUÇÕES**

- Sugere-se acessar um artigo já publicado em edição recente para verificar a formatação dos artigos publicados pela revista.
- Todos os artigos devem ser inéditos e não devem ser submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos (anexar carta, assinada por todos os autores, com exclusividade, transferindo os direitos autorais e assumindo a responsabilidade sobre aprovação em comitê de ética, quando for o caso).
- Afirmações, opiniões e conceitos expressados nos artigos são de responsabilidade dos autores.
- Todos os artigos serão submetidos ao Conselho Científico da revista e, caso pertinente, à área da Fisioterapia para avaliação dos pares.
- Não serão publicadas fotos coloridas, a não ser em caso de absoluta necessidade e a critério do Conselho Científico.

**No preparo do original, deverá ser observada a seguinte estrutura:**

### **CABEÇALHO**

Título do artigo em português (LETRAS MAIÚSCULAS em negrito, fonte Times New Roman, tamanho 14, parágrafo centralizado), subtítulo em letras minúsculas (exceção para nomes próprios) e em inglês (somente a primeira letra do título em maiúscula, – exceção para nomes próprios), em itálico, fonte Times New Roman, tamanho 12, parágrafo centralizado. O título deve conter no máximo 12 palavras, sendo suficientemente específico e descritivo.

### **APRESENTAÇÃO DOS AUTORES DO TRABALHO**

Nome completo, afiliação institucional (nome da instituição para a qual trabalha), vínculo (se é docente, professor ou está vinculado a alguma linha de pesquisa), cidade, estado, país e e-mail.

### **RESUMO ESTRUTURADO/STRUCTURED ABSTRACT**

O resumo estruturado deve contemplar os tópicos apresentados na publicação: Introdução, Objetivo, Materiais e Métodos, Resultados, Conclusão. Deve conter no mínimo 150 e máximo

250 palavras, em português/inglês, fonte Times New Roman, tamanho 11, espaçamento simples e parágrafo justificado. Na última linha, deverão ser indicados os descritores (palavras-chave/keywords). Para padronizar os descritores, solicitamos utilizar os Thesaurus da área de saúde (DeCS). O número de descritores desejado é de no mínimo 3 e no máximo 5, sendo representativos do conteúdo do trabalho.

## **CORPO DO TEXTO**

- **Introdução:** deve apontar o propósito do estudo, de maneira concisa, e descrever quais os avanços que foram alcançados com a pesquisa. A introdução não deve incluir dados ou conclusões do trabalho em questão.
- **Materiais e métodos:** deve ofertar, de forma resumida e objetiva, informações que permitam que o estudo seja replicado por outros pesquisadores. Referenciar as técnicas padronizadas.
- **Resultados:** devem oferecer uma descrição sintética das novas descobertas, com pouco parecer pessoal.
- **Discussão:** interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos existentes, principalmente os que foram indicados anteriormente na introdução. Esta parte deve ser apresentada separadamente dos resultados.
- **Conclusão ou Considerações finais:** devem limitar-se ao propósito das novas descobertas, relacionando-as ao conhecimento já existente. Utilizar citações somente quando forem indispensáveis para embasar o estudo.
- **Agradecimentos:** se houver, devem ser sintéticos e concisos.
- **Referências:** devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto.
- **Citações:** devem ser apresentadas no texto, tabelas e legendas por números arábicos entre parênteses.

“O caso apresentado é exceção quando comparado a relatos da prevalência das lesões hemangiomatosas no sexo feminino (6, 7)”.

“Segundo Levy (3), há mitos a respeito dos idosos que precisam ser recuperados”.

## **REFERÊNCIAS**

Para artigos originais, mínimo de 30 referências. Para artigos de revisão, mínimo de 40 referências. As referências deverão originar-se de periódicos que tenham no mínimo o Qualis desta revista ou equivalente. Todas as instruções estão de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Vancouver).

## **ARTIGOS EM REVISTA**

### **- Até seis autores**

Naylor CD, Williams JI, Guyatt G. Structured abstracts of proposal for clinical and epidemiological studies. J Clin Epidemiol. 1991;44:731-737.

### **- Mais de seis autores: listar os seis primeiros autores seguidos de et al.**

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. Br J Cancer. 1996;73:1006-12.

### **- Suplemento de volume**

### **- Suplemento de número**

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women 's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol. 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

### **- Artigos em formato eletrônico**

Al-Balkhi K. Orthodontic treatment planning: do orthodontists treat to cephalometric norms. J Contemp Dent Pract. [serial on the internet] 2003 [cited 2003 Nov. 4]. Available from: URL: www.thejcdp.com.

## **LIVROS E MONOGRAFIAS**

### **- Livro**

Berkovitz BKB, Holland GR, Moxham BJ. Color atlas & textbook of oral anatomy. Chicago:Year Book Medical Publishers; 1978.

**- Capítulo de livro**

Israel HA. Synovial fluid analysis. In: Merrill RG, editor. Disorders of the temporomandibular joint I: diagnosis and arthroscopy. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 85-92.

**- Editor, Compilador como Autor**

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

**- Livros/Monografias em CD-ROM**

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2 nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

**- Anais de congressos, conferências congêneres,**

Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress of Medical Informatics; 1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam:North-Holland; 1992. p. 1561-5.

**TRABALHOS ACADÊMICOS (Teses e Dissertações)**

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis: Washington Univ.; 1995.

Todas as Tabelas e Quadros devem seguir o padrão conforme exemplo:

TABELA 1 - Relação: estatura x peso (meninos de 13 anos)

Peso	Estatura
35	128
38	140
45	140
52	150
50	130
38	110
30	140

Fonte: DUARTE, 1985, p. 19.

É importante que, durante a execução do trabalho, o autor consulte a página da revista online e verifique a apresentação dos artigos publicados, adotando o mesmo formato. Além de revisar cuidadosamente o trabalho com relação às normas solicitadas, recomendamos que o autor efetue uma conferência cuidadosa dos seguintes itens ao término do trabalho: tamanho da fonte em cada item do trabalho, numeração de página, notas em número arábico, a legenda de tabelas e quadros, formatação da página e dos parágrafos, citação no corpo do texto e referências conforme solicitado. Deve ser dada especial atenção ao idioma português ou inglês utilizado no texto, pois a equipe deste periódico não realiza correção de ortografia. Erros dessa natureza inviabilizarão a publicação. E por fim, se todos os autores citados constam nas referências do trabalho.

Os artigos que não forem adequados conforme descrições acima não serão aceitos.

**NOTA: Fica a critério da revista a seleção dos artigos que deverão compor os fascículos, sem nenhuma obrigatoriedade de publicá- los, salvo os selecionados pelos pares.**