

Anais do 1º Congresso Internacional sobre Saúde da Pessoa com Deficiência e Grupos Especiais – CISPoD



Comitê Organizador do 1º CISPoD

Ana Rita Costa de Souza Lobo Braga – Fisioterapia e Terapia Ocupacional;

Alexandre Franco Miranda - Odontologia;

Diógenes Segutti Ferreira – Odontologia;

Fabiana Maria Montandon – Odontologia;

José Ricardo Carneiro Dias Gabriel – Educação Física;

Daniela Rabelo – Farmácia;

Gilcilene Chaer – Farmácia;

Márcia Ferreira Carneiro – Educação Física;

Júlio César – Odontologia;

Mara Salete de Boni – Nutrição;

Marieta Ferraz – Odontologia;

Omar Nunes Filho – Odontologia;

Silvia Alves – Nutrição;

Sofia Ismail Ollaik Cardelino – Psicologia;

Suzana Ribeiro Gomes Pereira Furtado – Nutrição;

Tatiana Oliveira Menezes Kishimoto – Odontologia;

Telma Pradera Candido – Educação Física

Atenção: Os conteúdos e a redação empregados tanto na descrição e programação do evento quanto nos trabalhos são de inteira responsabilidade de seus organizadores e/ou autores. O texto final de cada evento, contendo informações sobre a instituição promotora, comissão organizadora, programação e trabalhos apresentados, está descrito da mesma forma como foi enviado pela coordenação do evento à Oral Sciences.

Comissão Organizadora do 1º CISPoD

Fabiana Maria Montandon – Presidente da Comissão Organizadora - Odontologia;

Omar Nunes Filho - Odontologia;

Alexandre Franco Miranda - Odontologia;

Diógenes Seguti Ferreira - Odontologia;

Júlio César - Odontologia;

Tatiana Oliveira Menezes Kishimoto - Odontologia;

Daniel Alexandre de Sousa Ribeiro - Odontologia;

Anderson José Gomes Ferreira – Odontologia;

Marieta Ferraz – Odontologia;

Jacqueline Maria dos Santos Pimentel – Odontologia;

Andréia de Aquino Marsiglio – Odontologia;

Claudia Maria de Souza Peruchi – Odontologia;

Consuelo Brandão Lins de Vasconcelos – Odontologia;

Tatiana Degani Paes Leme Azevedo – Odontologia;

Synthia Maria Ribeiro Fischmann - Odontologia

Comissão Científica do 1º CISPoD

Alexandre Franco Miranda – Presidente da Comissão Científica - Odontologia;

Marisete Safons – Presidente da Comissão Científica – Educação Física;

Ulisses de Araújo - Educação Física;

Rita Akutsu – Nutrição;

Gilcilene Maria dos Santos El Chaer – Farmácia;

Ana Rita Costa de Sousa Lobo - Terapia Ocupacional;

Sofia Ollaik – Psicologia;

Luiz Fernando Salinas – Medicina;

Célia Becker Bauer – Enfermagem;

Leiliane Helena Gomes – Terapia Ocupacional;

Patrícia Luciane Santos de Lima - Terapia Ocupacional;

Tatiana Barcelos Pontes - Terapia Ocupacional;

Mirtha da Rosa Zenker - Terapia Ocupacional;

Erenice Natália Soares de Carvalho – Psicologia;

Lígia M. N. Souza – Psicologia;

Simone Cerqueira da Silva – Psicologia;

Marcelino Martins – Fisioterapia;

Nayana Pinheiro Machado de Freitas Coelho – Fisioterapia;

Veruska Cronemberger Nogueira – Fisioterapia;

Leide Maria Mendes da Silva Cavalcante – Fisioterapia;

Leonardo Raphael Santos Rodrigues – Fisioterapia;

Érica Negrini Lia – Odontologia;

Leandro Barreto Rodrigues – Odontologia;
Rodrigo Alves de Sousa – Odontologia;
Yasminn Oliveira da Silva – Odontologia;
Mariana Barbosa Andrade Borges – Odontologia;
Sharita Alves Menezes – Odontologia;
Katherine Twane Rodrigues de Souza de Oliveira – Odontologia

Coordenação Financeira do 1º CISPoD

Omar Nunes Filho - Odontologia

Coordenação Executiva do 1º CISPoD

Marcílio Jorge Fonseca Sales

Organização e Edição dos Anais do 1º CISPoD

Alexandre Franco Miranda – Organizador e Editor - Odontologia;
Ana Paula Oliveira de Araújo – Colaboradora -Odontologia;
Danilo César Mota Martins – Colaborador - Odontologia;
Márcio Lopes Tibúrcio Júnior – Colaborador - Odontologia;
Maria Daniele Sousa Santiago – Colaboradora – Odontologia
Fabiana Maria Montandon – Colaboradora - Odontologia;
Omar Nunes Filho – Colaborador - Odontologia

1º CISPoD

O 1º CISPoD marcou a união das áreas da saúde em busca de melhores resultados na atenção e no cuidado da pessoa com deficiência. O Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília, foi palco desse evento inédito que buscou a integração entre profissionais, pacientes, familiares, instituições, autoridades e sociedade.

Durante 03 dias, 1673 pessoas de todo o Brasil e mais Chile, Venezuela, Argentina, Portugal e Estados Unidos, acompanharam atentamente as palestras, cursos e oficinas cuidadosamente escolhidos pela comissão organizadora, representada por membros dos conselhos de cada área, no intuito de estimular a transdisciplinaridade da atuação na saúde.

Além da parte científica, o evento também contou com uma feira que expôs o trabalho realizado por diversas entidades representantes da pessoa com deficiência, além de uma rica programação cultural.

Porém, o grande diferencial deste congresso foi a apresentação de palestras, proferidas pelos melhores profissionais da saúde, com linguagem popular e voltadas para o entendimento dos pais e cuidadores.

Foram mais de dois anos numa caminhada repleta de obstáculos. Afinal, ser pioneiro implica em transitar por caminhos desconhecidos, enfrentar adversidades, estar disposto a derrubar muralhas.

A determinação e a dedicação da comissão organizadora foram imprescindíveis para que pudéssemos alcançar os objetivos propostos com a realização deste evento.

Agradeço a todos do comitê organizador por me confiarem a presidência do Congresso: função de grande responsabilidade, a qual eu não esperava desempenhar, mas fiz o possível para não desapontá-los.

O CISPoD ganhou corpo e agora pertence ao lugar em que encontramos fóruns onde o diferente não mais diferente, onde o plano das idéias se transforma em ações em prol do coletivo humano, da ratificação dos direitos e da certeza de que todos somos pessoas, com ou sem deficiência e detentores de capacidades das mais surpreendentes possíveis.

Fabiana Maria Montandon
Presidente do 1º CISPoD

Apresentação Científica

O 1º CISPd (Congresso Internacional sobre Saúde da Pessoa com Deficiência) foi um grande evento ESPECIAL, realizado em Brasília-DF, de caráter técnico, científico, educacional e de atividades culturais destinado à integração dos profissionais e acadêmicos das áreas de saúde, pessoas com deficiência e familiares.

Contou com a participação e colaboração da iniciativa pública e privada para a sua realização.

Os principais pilares do 1º CISPd foram baseados na união dos saberes das mais diversas áreas, atividades e planejamentos multi e interdisciplinares que se convergiam para a PROMOÇÃO DA SAÚDE e QUALIDADE DE VIDA das pessoas com deficiência e grupos especiais.

Um evento científico que abordou diversas temáticas em saúde para a pessoa com deficiência por meio de cursos, palestras, debates, simpósios, reuniões e apresentações de trabalhos de alta relevância, organizada por um grupo de profissionais engajados e entendidos do assunto em nível nacional e internacional.

Foram mais de 250 trabalhos científicos apresentados nas categorias pôster e apresentações orais nas áreas de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Outras Áreas em que o tema central foi A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

É importante ressaltar que mais de 90 trabalhos científicos apresentados no 1º CISPd foram da área da Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (nome da especialidade odontológica no CFO) - Pessoas com Deficiência e Grupos Especiais. Foram realizados os dois maiores eventos de Odontologia para Pacientes Especiais do Brasil, pela primeira vez de maneira integrada, o 11º Congresso Brasileiro de Odontologia para Pacientes Especiais (ABOPE) e a 25ª Jornada Odontológica de Estudos sobre Pacientes com Necessidades Especiais (JOPE), fato este que fortaleceu ainda mais a inserção desses Anais em um periódico indexado como a Revista Oral Sciences. Por isso, o agradecimento da Comissão Organizadora e Científica do 1º CISPd pela ilustre oportunidade e credibilidade.

Esperamos que essa específica publicação possa servir como possíveis orientações, trocas de experiências, dicas e contatos entre os profissionais da saúde, serviços públicos, privados e militares, Universidades e projetos que atuam diretamente ou indiretamente, nas atividades clínicas, educacionais e de pesquisas na atenção integral à pessoa com deficiência.

Com certeza, o 1º CISPd foi um MARCO CIENTÍFICO relacionado à SAÚDE da PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Agradecemos a TODOS os participantes e colaboradores das etapas de realização desse congresso interdisciplinar.

Esperamos que esse evento possa ter continuidade, permitindo que outros momentos científicos, como foi o 1º CISPd, contribuam na formação, educação, desmistificação da assistência e o diálogo permanente

com outros conhecimentos e profissionais que atuam na integralidade da pessoa com deficiência.

Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda

Coordenador Científico do 1º CISPd, 11º Congresso da ABOPE, 25ª JOPE – Brasília, DF

Editor e Organizador dos Anais do 1º CISPd
Cirurgião – Dentista

Programação Geral

Data: 06 a 08 de setembro de 2013

Local: Centro de Convenções Ulysses Guimarães

Grade científica

Sexta-feira - 06/12/2013

8h – 12h

Credenciamento

Cursos e Palestras (programação científica)

Palestras gratuitas abertas ao público (programação gratuita)

10h – 20h

Visitação à Feira de Acessibilidade

14h – 16h

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto

Conferência: Transdisciplinaridade em Saúde

Conferencista: *Zan Mustacchi*, participação de

Leda Mugayar

15h – 18h

Apresentações de painéis científicos

Stand Up de Humor – **Flávio Pereira** – Projeto

Prata da Casa SEJUS

18h

Espectáculo de Teatro “Olhares” – Grupo Arte Para Todos

- Auditório Planalto

19h

Solenidade de Abertura - Auditório Planalto

Show musical de Michael Sullivan

Sábado - 07/12/2013

8h – 12h

Cursos e Palestras (programação científica)

Palestras gratuitas abertas ao público

10h – 20h

Visitação à Feira de Acessibilidade

14h – 16h

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto

Palestra: Reabilitação e Saúde. Palestrantes: *Elisabeth*

Queiroz e *Ulisses de Araújo*

16h – 18h

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto

Palestra: Diagnóstico Multidisciplinar. Palestrante: *Júlio*

Pérez López

17h – 20h

Desfile Fashion Inclusivo

Espectáculo de Teatro “Não Bullying Comigo”

Show da Banda Cores do Brasil

Domingo - 08/12/2013

8h – 12h

Cursos específicos e palestras (organizadas pelos Conselhos)

Palestras gratuitas abertas ao público (programação gratuita)

Visitação à Feira de Acessibilidade

12h

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

Apresentação do Grupo de Dança “Asas para Dançar”

Cerimônia de Encerramento

Premiação dos Trabalhos Científicos

Programação Detalhada – 06/12/2013

Enfermagem

Sala - 01

10h às 12h - Fissuras Lábio Palatinas: Uma Abordagem Multidisciplinar

Palestrantes: *Marconi Delmiro, Liliane Rios, Fernanda Lima Reis e Diderot Rodrigues Parreira*

Educação física

Sala - 01

9h05 às 10h - Percepção de Atletas com Lesão Medular sobre a Prática do Cateterismo Vesical Intermitente Limpo

Palestrante: *Tatiane Boaretto Constâncio*

10h – 10h30 – Intervalo

10h30 – 11h25 – Mesa de Debate sobre o Relato de Experiência.

Palestrante: *Atletas Paralímpicos e Técnicos dos Atletas*

Farmácia

Sala - 01

8h – 12h - Oficina de Sabonetes

Sala - 02

8h – 12h – Oficina de atendente de Farmácia

Fisioterapia

8h às 10h - Aplicabilidade das Políticas Públicas de Atenção à Pessoa com Deficiência na Formação Acadêmica dos Profissionais de Saúde

Palestrante: *Ana Cristina Brasil*

10h – 10h30 – Intervalo

10h30 – 12h - Alterações respiratórias em pacientes com deficiência: avaliação ao tratamento.

Palestrante: *Flávio Maciel*

Medicina

Programação multidisciplinar – Auditório Planalto

12h - Cerimônia de Encerramento
Premiação dos Trabalhos Científicos
Atividades Socioculturais

Nutrição

Sala - 01

8h às 8h30 - Mesa Redonda: Políticas Públicas na Área da Nutrição Voltadas à Assistência da Pessoa com Deficiência / Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Especiais na Alimentação Escolar

Palestrante: *Albaneide Peixinho*

8h30 – 9h – Atenção Nutricional às Pessoas com Deficiência na Rede de Atenção à Saúde.

Palestrante: *Patrícia Constante Jaime*

9h – 9h30 – Políticas públicas em alimentação e nutrição.

Palestrante: *Luisete Moraes Bandeira*

9h30 – 10h – Discussão

Moderadora: *Mara Saleti De Boni*

10h – 10h30 – Intervalo

10h30 – 11h05 – Mesa Redonda: “Assistência Nutricional de Para-atletas”. Avaliação Nutricional de Para-atletas

Palestrante: *Teresa Helena Macedo da Costa*

11h05 – 11h40 – Atenção Nutricional de Para-atletas.

Palestrante: *Sandra Maria Lima Ribeiro*

11h40 – 12h – Dúvidas e Discussão

Moderadora: *Erika Reinehr Ribeiro*

Sala Multidisciplinar

14h às 17h30 - Programação CISPd – para todas as áreas da saúde

* O dia todo - Carreta do Sesi – Cozinha Brasil –

Oficinas de Alimentação Saudável.

Público-alvo: todos os participantes e comunidade

Odontologia

Sala 01

8h às 8h30 - O ensino da odontologia para pacientes especiais no DF: relato de experiência do curso de Odontologia da Universidade Católica

de Brasília (UCB)

Palestrante: *Cláudia Peruchi*

8h30 às 9h - Qual a necessidade do Especialista no Atendimento Público e Privado do Paciente Com Necessidades Especiais

Palestrantes: *João Santos Jr*

Marcelo Feitosa Boccia

09h às 09h30 - Atendimento odontológico à pessoa com deficiência e grupos especiais da Secretaria de Saúde do DF

Palestrante: *Sérgio Timóteo da Mata*

09h30 às 10h - A JOPE e seus impactos positivos nas cidades brasileiras.

Palestrante: *Eduardo Hudson Amaral*

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 11h - DISCUSSÃO: Como esta sendo feita a capacitação dos especialistas brasileiros em odontologia para pacientes especiais

Palestrante: *José Reynaldo Figueiredo*

11h às 11h30 - Estabilização e contenção para atendimento odontológico para pacientes com comprometimento neuromotor.

Palestrante: *Sofia Uemura*

11h30 às 12h30 - O atendimento odontológico do paciente com necessidade especial em ambiente hospitalar

Palestrante: *Cerise Castro Campos*

Sala 01

17h30 às 17h45 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 1

17h45 às 18h - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 2

18h às 18h15 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 3

18h15 às 18h30 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 4

18h30 às 18h45 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 5

18h45 às 19h - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 6

19h às 19h15 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 7

19h15 às 19h30 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 8

Sala 02

17h30 às 17h45 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 9

17h45 às 18h - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 10

18h às 18h15 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 11

18h15 às 18h30 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 12

18h30 às 18h45 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 13

18h45 às 19h - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 14

19h às 19h15 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 15

19h15 às 19h30 - Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 16

Psicologia

Sala 01

08h às 09h30 - Deficiência - em busca de um novo paradigma

Palestrante: *Erenice Natália Soares de Carvalho*

09h30 às 10h – Debate

10h às 10h30 - Sessão de vídeo: Inclusão social da pessoa com deficiência

10h30 às 11h – INTERVALO

11h às 12h - Família da pessoa com deficiência na perspectiva do modelo ecológico

Palestrante: *Julia Sursis N. F. Bucher-Maluschke*

12h às 12h30 – Debate

Sala 01

17h30 às 17h45 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 1

17h45 às 18h Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 2

18h às 18h15 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 3

18h15 às 18h30 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 4

18h30 às 18h45 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 5

18h45 às 19h Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 6

19h às 19h15 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 7

19h15 às 19h30 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 8

Sala 02

17h30 às 17h45 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 9

17h45 às 18h Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 10

18h às 18h15 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 11

18h15 às 18h30 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 12

18h30 às 18h45 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 13

18h45 às 19h Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 14

19h às 19h15 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 15

19h15 às 19h30 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 16

Terapia Ocupacional

Sala 01

08h às 09h - Tecnologia Assistiva como recursos na reabilitação motora

Palestrante: *Elcio Alteris*

09h às 10h - Comunicação Alternativa como recurso à inclusão

Palestrante: *Ana Cristina de Jesus Alves*

10h às 10h30 - Intervalo

10h30 às 12h - A pessoa com deficiência no contexto social

Palestrante: *Euclenir Fredini*

Enfermagem

Sala 01

10h às 12h - Intervenções que Promovem a Resiliência da Família no Contexto da Deficiência

Palestrante: *Maria Angélica Marchetti Barbosa*

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

14h às 16h Reabilitação e Saúde

Palestrante: *Elizabeth Queiroz*
Ulisses de Araújo

16h às 18h - Diagnóstico Transdisciplinar

Palestrantes: *Júlio Pérez López*
Zan Mustacchi

Educação Física

Sala 01

17h30 às 17h40 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 1

17h45 às 17h55 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 2

18h às 18h10 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 3

18h15 às 18h25 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 4

18h30 às 18h40 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 5

18h45 às 18h55 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 6

19h às 19h10 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 7

19h15 às 19h25 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 8

Sala 02

17h30 às 17h40 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 9

17h45 às 17h55 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 10

18h às 18h10 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 11

18h15 às 18h25 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 12

18h30 às 18h40 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 13

18h45 às 18h55 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 14

19h às 19h10 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 15

19h15 às 19h25 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 16

Farmácia

Sala 01

08h às 10h - Principais medicamentos usados por pacientes com deficiência e suas indicações clínicas.

Palestrante: *Shamyr Sulyvan de Castro*

10h às 12h - “O LABORATÓRIO DE GENÉTICA NO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO DAS SÍNDROMES MAIS PREVALENTES”

Palestrante: *Salmo Raskin*

12h às 14h - Almoço

14h às 15h - Exames Laboratoriais: Parâmetros Diferentes para Pacientes Especiais?

Palestrantes: *Maria Elizabete Menezes*
Tânia Martinez

15h às 15h30 - Intervalo

15h30 às 16h30 - Testes Laboratoriais Intra-Utero para Detecção de Síndromes Oriundas de Distúrbios Genéticos

Palestrante: *Salmo Raskin*

17h às 18h - Diagnóstico laboratorial de Síndrome de Down

Palestrante: *Maria Elizabete Menezes*

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

14h às 16h - Reabilitação e Saúde

Palestrantes: *Elizabeth Queiroz*
Ulisses de Araújo

16h às 18h - Diagnóstico Transdisciplinar

Palestrantes: *ZanMustacchi*
Júlio Pérez López

Sala 01

08h às 09h - Assistência farmacêutica ao paciente com necessidade especial em uso de psicotrópico

09h às 10h - Farmacologia na atenção ao paciente com distúrbios neurovegetativos

10h às 11h - Farmacologia na atenção ao paciente com distúrbios de humor e comportamento

Fisioterapia

Sala 02

08h às 10h - O uso da CIF na inclusão da Pessoa com Deficiência no mercado de trabalho

Palestrante: *Peterson Marco*

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 12h - Adaptação de cadeira de rodas para pessoa com deficiência

Palestrante: *Rosilda Almeida Argolo*

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto

14h às 14h20 - Reabilitação e Saúde

Palestrante: *Elizabeth Queiroz*

Ulisses de Araújo

Medicina

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

12h - Cerimônia de Encerramento

Premiação dos Trabalhos Científicos

Atividades Socioculturais

Nutrição

Sala 01

08h às 09h - Mesa Redonda: “Assistência Nutricional de Pessoas com Paralisia Cerebral”

Atenção Nutricional em Paralisia Cerebra

Palestrante: *Ana Maria Araujo Costa*

09h às 09h30 - Nutrição Enteral em Pacientes com Paralisia Cerebral

Palestrante: *Ana Lúcia Ribeiro Salomon*

09h30 às 10h - Dúvidas e Discussões

Moderador: *Pedro Jorge Silva do Nascimento*

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 11h10 - Abordagem Nutricional em Disfagia

Palestrante: *Rosana Maria Lara*

11h10 às 11h50 - Dietoterapia em Pacientes com Lesão Medular

Palestrante: *Giullyane Lemes Bittencourt*

11h50 às 12h - Dúvidas e Discussões

Moderadora: *Ana Lúcia Salomon*

Sala 02

08h às 08h45 - Mesa Redonda: “Assistência Nutricional de Pessoas com Síndrome de Down”

Parâmetros Antropométricos de Pessoas com Síndrome de Down

Palestrante: *Milena Biazzi P. Pereira*

08h45 às 09h30 - A Influência da Alimentação no Desenvolvimento e Sobrevida das Pessoas com Síndrome de Down

Palestrante: *Joseane Almeida Santos Nobre*

09h30 às 10h - Dúvidas e Discussões

Moderador: *Fábio Vinícius Pires Micas da Silva*

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 11h30 - Dietoterapia em Pacientes com Lesão Medular

Palestrante: *Giullyane Lemes Bittencourt*

11h30 às 12h - Dúvidas e Discussões

Sala Multidisciplinar

14h - Programação CISPOD – para todas as áreas da saúde

* O dia todo - Carreta Sesi – Cozinha Brasil-

Oficinas de Alimentação Saudável. Público-alvo:

todos os participantes e comunidade.

Odontologia

Sala 01

08h às 08h30 - Uso racional de medicamentos na clínica odontológica: fazendo a diferença na abordagem ao paciente com necessidades especiais

Palestrante: *Erica Negrini Lia*

08h30 às 09h - Atuação odontológica em pacientes com alterações congênitas

Palestrante: *Aida Sabagh Haddad*

09h às 09h30 - Relato de Experiência: O Atendimento Multiprofissional à Pessoa Com Deficiência e Grupos Especiais no NAPEO

Palestrante: *Tulio Humberto Spinni*

09h30 às 10h - Atenção a saúde no fim da vida: cuidados paliativos em odontologia

Palestrante: *Virgílio Galvão*

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 11h - O Uso Da Toxina Botulínica Como Meio Terapêutico Em Odontologia Para Pacientes Com Necessidades Especiais

Palestrante: *Tatiane Marega*

11h às 11h30 - Atenção Odontológica ao Bebê no Ambulatório de Síndrome de Down do Hospital de Clínicas da UFPR

Palestrante: *Vera Carneiro*

11h30 às 12h - Protocolo De Sedação Química Em Pacientes Especiais

Palestrante: *Luciane Costa Sucasas*

Sala 02

08h às 08h30 - Inclusão da Odontologia na abordagem interdisciplinar em Oncologia – foco na qualidade de vida do paciente oncológico
Palestrante: **Fabício Bitu**

08h30 às 09h30 - A Odontologia para Pessoas com Deficiência na Argentina
Palestrante: **Gabriela Scagnetti**

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 11h - Uma visão multidisciplinar na promoção de saúde ao paciente diabético: considerações odontológicas
Palestrante: **Evelyn Mikaela Kogawa**

11h às 12h - Atualidade do atendimento no CAO
Palestrantes: **Márcio José Possari dos Santos**
Antonio Donizeti Soares

Psicologia

Sala 01

08h às 09h30 - Contribuições da Psicologia na Promoção do Desenvolvimento da Pessoa com Deficiência

Tema 1 – Atenção psicológica às pessoas com Síndrome de Down: conquistas e perspectivas
Palestrante: **Rosane França Nicolau**

Tema 2 – Intervenção psicológica para pessoas com surdez: desafios e contrapontos.
Palestrante: **Luciana Palmer**

Tema 3 – Transtornos do espectro autista: possibilidades de intervenção em psicologia.
Palestrante: **Celiane Secunho**

Tema 4 - Psicoterapia para pessoas com alterações neuropsicológicas.
Palestrante: **Antônio Monteiro dos Santos**

09h30 às 10h - Debate

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 11h30 - A formação do Psicólogo para atuar na atenção à pessoa com deficiência: perspectivas atuais

Tema 1 - Trabalhando com a Diversidade Humana: Ampliando o Foco do Olhar.
Palestrante: **Ligia Mª do Nascimento Souza**

Tema 2 – Núcleos de acessibilidade: consolidando espaços de apoio institucional.
Palestrante: **Erenice Natália Soares de Carvalho**

11h30 às 12h - Debate

Sala 02

08h às 09h30 - A Pessoa com Deficiência e sua Participação no Mercado de Trabalho: Avanços e Desafios

Tema 1 – Modelos de preparação para o trabalho: caso de aprendizes em situação de deficiência intelectual.
Palestrante: **Cecília Muraro Alecrim**

Tema 2 – Experiências de colocação de pessoas em situação de deficiência no mercado competitivo de trabalho.
Palestrante: **Giselda Jordão**

Tema 3 – Gestão comprometida da pessoa com deficiência no trabalho.
Palestrante: **Andrea Chaves**

09h30 às 10h – Debate

10h às 10h30 INTERVALO

10h30 às 12h Família e Deficiência: Implicações para o Desenvolvimento

Tema 1 – A importância da família para o desenvolvimento da pessoa com deficiência.
Palestrante: **Maria Auxiliadora Dessen**

Tema 2 – Família com filhos com deficiência: relações conjugais, parentais e fraternas.
Palestrante: **Nara Liana Pereira da Silva**

Tema 3 – A colaboração da família nos processos educacionais de crianças com deficiência.
Palestrante: **Sílvia Regina Ricco Lucato Sigolo**

Tema 4 – Parceria entre família e instituição de atendimento multiprofissional: possibilidades e desafios.
Palestrante: **Simone Cerqueira da Silva**

12h às 12h30 - Debate

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto

14h às 15h30 Reabilitação e Saúde

Palestrantes: **Elizabeth Queiroz**
Ulisses de Araújo

15h30 às 16h - Debate

16h às 17h - Diagnóstico Multidisciplinar
Palestrantes: **Júlio Pérez López**

17h às 17h30 - Debate

Terapia Ocupacional

Sala 01

08h às 10h - Confecção de Órteses para Pessoas com Disfunções Neuromotoras

Palestrante: *Nilva Sueli Oliveira Krawczyk*

10h às 10h30 - INTERVALO

10h às 12h - Contratação de pessoas com deficiência: o desafio da inclusão profissional

Palestrante: *Ângela Simonelli*

Auditório Planalto

14h às 16h - Reabilitação e Saúde

Palestrante: *Elizabeth Queiroz*

Ulisses de Araújo

Enfermagem

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto

12h - Cerimônia de Encerramento

Premiação dos Trabalhos Científicos

Atividades Socioculturais

Educação Física

Sala 01

08h30 às 10h - Leitura do Instrumento Normativo do Fórum Distrital

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 12h - Ato de Constituição do Instrumento Normativo do Fórum Distrital e Encerramento

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

12h - Cerimônia de Encerramento

Premiação dos Trabalhos Científicos

Atividades Socioculturais

Farmácia

Sala 01

08h às 10h - Ritalina – Passado, Presente e Futuro

Palestrante: *Luciano do Espírito Santo*

10h às 10h30 - Intervalo

10h30 às 12h - Palestrante: *Carlos Eduardo Tosta*

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto

12h - Cerimônia de Encerramento

Premiação dos Trabalhos Científicos

Atividades Socioculturais

Fisioterapia

Sala 02

08h às 10h - Reabilitação Infantil em Fisioterapia

Palestrante: *Patrícia Pinheiro*

10h às 10h30 – INTERVALO

10h30 às 12h - A fisioterapia no tratamento no autismo

Palestrante: *Marcos Boscatto*

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

12h - Cerimônia de Encerramento

Premiação dos Trabalhos Científicos

Atividades Socio-Culturais

Medicina

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

*** A Medicina participou do 1º CISPoD por meio das atividades interdisciplinares das demais áreas da Saúde como em mesas

redondas, debates e apresentação de trabalhos científicos. Participação nas atividades das áreas de Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Educação Física,

bem como nas atividades gerais do evento.

12h - Cerimônia de Encerramento

Premiação dos Trabalhos Científicos

Atividades Socioculturais

Nutrição

Sala 01

08h às 10h - Oficina de “Produção de Conteúdo de Comunicação em Saúde”

Palestrantes: *Ana Valéria Machado Mendonça*

Larissa Grandi

Rádio Web Saúde UnB

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 11h30 - Oficina Culinária “Alimentos modificados para pessoas com necessidades especiais”

Palestrante: *Raquel Botelho*

* Pela manhã - Carreta Sesi – Cozinha Brasil – Oficinas de Alimentação Saudável. Público: todos os participantes e comunidade

Odontologia

Sala 01

08h às 08h30 - A prática odontológica na UTI

Palestrante: *Paulo Sérgio da Silva Santos*

08h30 às 09h - Abordagem inicial de pacientes do espectro autista em consultório odontológico

Palestrante: *Adriana Zink*

09h às 09h30 - Dificuldades e Soluções no Atendimento Odontológico de Pacientes com Paralisia Cerebral

Palestrante: *Maria Tereza Botti*

09h30 às 10h Realidade do atendimento às pessoas com deficiência no Rio de Janeiro

Palestrante: *Roberto Elias*

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 11h - A odontologia para pessoas com deficiência nos Países Desenvolvidos

Palestrante: **Leda Mugayar**

11h às 12h - ALOPE – Associação Latino Americana de Odontologia para Pacientes Especiais

Palestrante: **Efraín Rojas**

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto

12h - Cerimônia de Encerramento

Premiação dos Trabalhos Científicos

Atividades Socioculturais

Psicologia

Sala 01

09h às 10h - “Estado actual de la Atención Temprana: prevención, promoción del desarrollo e intervención”.

Palestrante: **Júlio Perez Lopez**

10h às 10h30 - Debate

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto

12h - Cerimônia de Encerramento

Premiação dos Trabalhos Científicos

Atividades Socioculturais

Terapia Ocupacional

Sala 01

08h às 10h - Intervenção da Terapia Ocupacional junto a indivíduos com doenças neuromusculares

Palestrante: **Pedro Almeida**

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 12h - Desenvolvimento de Sistema Automatizado para Modelo Existente em Órtese Cefálica

Palestrante: **Gisleine Martin Philot**

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

12h - Cerimônia de Encerramento

Premiação dos Trabalhos Científicos

Atividades Socio-Cultura

Programação Gratuita

Feira de Acessibilidade - Área de Exposições Ala Oeste

10h às 16h - Oficina de Sabonetes

UNIEURO

10h às 16h - Oficina de Atendente de Farmácia

UNIEURO

10h às 18h - Mostra da ciência e arte do sorriso

Palestrante: SESC-DF

14h às 16h - Oficina Culinária Alimentos Modificados para Pessoas com Necessidades Especiais

Palestrante: **Raquel Botelho**

16h às 16h30 - Demonstração de Pilates

Palestrante: Alunos do CEEV

17h às 17h40 - Stand Up de Humor -Projeto Prata da Casa – SEJUS

Palestrante: **Flávio Pereira**

Sala 6 - Sala da Família

10h às 12h - Fissuras Lábio Palatinas: Uma Abordagem Multidisciplinar (Mesa Redonda)

Equipe Multidisciplinar do HRAN-DF

Marconi Delmiro

Liliane Rios

Fernanda Lima Reis

Diderot Rodrigues Parreira

Flávia Velasquez

16h às 17h - Síndrome de Down: Um Enfoque Cognitivo e Psicomotor

Palestrante: **Vitor Manoel da Fonseca**

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

14h às 16h - Conferência: Transdisciplinaridade em Saúde Conferencista Zan Mustacchi, participação de Leda Mugayar

18h às 18h50 - Espetáculo teatral “Olhares”

Grupo de Teatro Arte para Todos

19h - Solenidade Oficial de Abertura do CISPôD

Cerimonial específico: Apresentação do Grupo de Teatro “Arte Para Todos”

Sala 01

08h às 12h - Oficina de Capacitação para Atenção e o Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência Reunião UNA/SUS

Feira de Acessibilidade - Área de Exposições Ala Oeste

10h às 16h - Oficina de Sabonetes

UNIEURO

10h às 16h - Oficina de Atendente de Farmácia

UNIEURO

10h às 18h - Mostra da ciência e arte do sorriso

Palestrante: SESC-DF

14h às 16h - Carreta Cozinha Brasil

Palestrante: SESI-DF

17h às 17h50 - Desfile

Fashion Inclusivo

18h às 18h50 - Peça Teatral “Não Bullying Comigo”

Projeto Prata da Casa – SEJUS

19h às 20h - Banda Cores do Brasil
Projeto Prata da Casa – SEJUS

Sala 6 - Sala da Família

08h às 10h - Deficiência e Direito: Conflitos e Convergências

Palestrante: **Danilo Freire**

10h30 às 12h - Intervenções que Promovem a Resiliência da Família no Contexto da Deficiência

Palestrante: **Maria Angélica Marcheti Barbosa**

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

14h às 15h30 - Reabilitação e Saúde

Palestrante: **Elisabeth Queiroz**

Ulisses de Araújo

16h às 18h - Diagnóstico Multidisciplinar

Palestrante: **Júlio Pérez López**

Feira de Acessibilidade - Área de Exposições Ala Oeste

09h às 12h - Oficina de Sabonetes

UNIEURO

09h às 12h - Oficina de Atendente de Farmácia

UNIEURO

08h às 12h - Mostra da ciência e arte do sorriso

Palestrante: SESC-DF

Sala 6 - Sala da Família

10h30 às 12h - Autismo

Palestrantes: **Ricardo Nogueira Krause**

Carlos Guilherme Figueiredo

Sala 05

08h às 10h - Oficina Fotográfica de Comunicação em Saúde

Palestrante: **Ana Valéria Machado Mendonça**

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

12h - Cerimonial específico

Apresentação do Grupo de Dança “Asas para Dançar”

FEIRA DE ACESSIBILIDADE

Diversas empresas, entidades e instituições

Área de Exposições do Centro de Convenções - Ala Oeste

HORÁRIOS DIAS

10h às 20h 06 e 07 de dezembro

08h às 12h 08 de dezembro

Programação Científica por Área da Saúde

Terapia Ocupacional

Sala 01

08h às 09h - Tecnologia Assistiva como recursos na reabilitação motora

Palestrante: **Dr. Elcio Alteris**

09h às 10h - Comunicação Alternativa como recurso à inclusão

Palestrante: **Drª. Ana Cristina de Jesus Alves**

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 12h - A pessoa com deficiência no contexto social

Palestrante: **Eucenir Fredini**

Sala 01

08h às 10h - Confecção de Órteses para Pessoas com Disfunções Neuromotoras

Palestrante: **Nilva Sueli Oliveira Krawczyk**

10h às 10h30 - INTERVALO

10h às 12h Contratação de pessoas com deficiência: o desafio da inclusão profissional

Palestrante: **Ângela Simonelli**

Auditório Planalto

14h às 16h - Reabilitação e Saúde

Palestrante: **Elisabeth Queiroz**

Ulisses de Araújo

Sala 01

08h às 10h - Intervenção da Terapia Ocupacional junto a indivíduos com doenças neuromusculares

Palestrante: **Pedro Almeida**

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 12h - Desenvolvimento de Sistema Automatizado para Modelo Existente em Órtese Cefálica

Palestrante: **Gisleine Martin Philot**

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto

12h - Cerimônia de Encerramento

Premiação dos Trabalhos Científicos

Atividades Socio-Culturais

Enfermagem

Sala 01

10:00 às 2:00 Fissuras Lábio Palatinas: Uma Abordagem Multidisciplinar

Palestrantes: Marconi Delmiro

Liliane Rios
Fernanda Lima Reis
Diderot Rodrigues Parreira

Sala 01

10h às 12h - Intervenções que Promovem a Resiliência da Família no Contexto da Deficiência
Palestrante: **Maria Angélica Marchetti Barbosa**

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto
14h às 16h - Reabilitação e Saúde
Palestrantes: **Elizabeth Queiroz**
Ulisses de Araújo

16h às 18h - Diagnóstico Transdisciplinar
Palestrantes: **Júlio Pérez López**
Zan Mustacchi

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto
12:00 Cerimônia de Encerramento
Premiação dos Trabalhos Científicos
Atividades Socioculturais

Medicina

*** A Medicina participou do 1º CISPóD por meio das atividades interdisciplinares das demais áreas da Saúde como em mesas redondas, debates e apresentações de trabalhos científicos. Participação nas atividades das áreas de Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Educação Física, bem como nas atividades gerais do evento.

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto
12h - Cerimônia de Encerramento
Premiação dos Trabalhos Científicos
Atividades Socioculturais

Fisioterapia

Sala 02

08h às 10h - Aplicabilidade das Políticas Públicas de Atenção à Pessoa com Deficiência na Formação Acadêmica dos Profissionais de Saúde
Palestrante: Ana Cristina Brasil

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 12h - Alterações respiratórias em pacientes com deficiência: avaliação ao tratamento
Palestrante: **Flávio Maciel**

Sala 02

08h às 10h - O uso da CIF na inclusão da Pessoa com Deficiência no mercado de trabalho
Palestrante: **Peterson Marco**

10h às 10h30 - INTERVALO

10h30 às 12h - Adaptação de cadeira de rodas para pessoa com deficiência

Palestrante: **Rosilda Almeida Argolo**
Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto
14:00 às 14:20 Reabilitação e Saúde
Palestrantes: **Elizabeth Queiroz**
Ulisses de Araújo

Sala 02

08:00 às 10:00 Reabilitação Infantil em Fisioterapia
Palestrante: **Drª. Patrícia Pinheiro**

10:00 às 10:30 INTERVALO

10:30 às 12:00 A fisioterapia no tratamento no autismo
Palestrante: **Dr. Marcos Boscatto**

Programação Multidisciplinar - Auditório Planalto
12:00 Cerimônia de Encerramento
Premiação dos Trabalhos Científicos
Atividades Socio-Culturais

Psicologia

Sala 01

08h às 09h30 - Deficiência - em busca de um novo paradigma
Palestrante: **Erenice Natália Soares de Carvalho**

09h30 às 10h - Debate

10:00 às 10:30 Sessão de vídeo: Inclusão social da pessoa com deficiência

10:00 às 11:00 INTERVALO

11:00 às 12:00 Família da pessoa com deficiência na perspectiva do modelo ecológico
Palestrante: **Julia Sursis N. F. Bucher-Maluschke**

12:00 às 12:30 Debate

Sala 01

17:30 às 17:45 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 1

17:45 às 18:00 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 2

18:00 às 18:15 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 3

18:15 às 18:30 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 4

18:30 às 18:45 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 5

18:45 às 19:00 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 6

19:00 às 19:15	Apresentação Científicos - Artigo 7	Oral	dos	Artigos	Tema 1 - Trabalhando com a Diversidade Humana: Ampliando o Foco do Olhar. Palestrante: Ligia Mª do Nascimento Souza
19:15 às 19:30	Apresentação Científicos - Artigo 8	Oral	dos	Artigos	Tema 2 – Núcleos de acessibilidade: consolidando espaços de apoio institucional. Palestrante: Erenice Natália Soares de Carvalho
17:30 às 17:45	Apresentação Científicos - Artigo 9	Oral	dos	Artigos	11:30 às 12:00 Debate
17:45 às 18:00	Apresentação Científicos - Artigo 10	Oral	dos	Artigos	Sala 02 08:00 às 09:30 A Pessoa com Deficiência e sua Participação no Mercado de Trabalho: Avanços e Desafios
18:00 às 18:15	Apresentação Científicos - Artigo 11	Oral	dos	Artigos	Tema 1 – Modelos de preparação para o trabalho: caso de aprendizes em situação de deficiência intelectual. Palestrante: Cecília Muraro Alecrim
18:15 às 18:30	Apresentação Científicos - Artigo 12	Oral	dos	Artigos	Tema 2 – Experiências de colocação de pessoas em situação de deficiência no mercado competitivo de trabalho. Palestrante: Giselda Jordão
18:30 às 18:45	Apresentação Científicos - Artigo 13	Oral	dos	Artigos	Tema 3 – Gestão comprometida da pessoa com deficiência no trabalho. Palestrante: Andrea Chaves
18:45 às 19:00	Apresentação Científicos - Artigo 14	Oral	dos	Artigos	09:30 às 10:00 Debate
19:00 às 19:15	Apresentação Científicos - Artigo 15	Oral	dos	Artigos	10:00 às 10:30 INTERVALO
19:15 às 19:30	Apresentação Científicos - Artigo 16	Oral	dos	Artigos	10:30 às 12:00 Família e Deficiência: Implicações para o Desenvolvimento

Programação Detalhada – 07/12/2013

Sala 01 08:00 às 09:30 Contribuições da Psicologia na Promoção do Desenvolvimento da Pessoa com Deficiência	Tema 1 – A importância da família para o desenvolvimento da pessoa com deficiência. Palestrante: Maria Auxiliadora Dessen
Tema 1 – Atenção psicológica às pessoas com Síndrome de Down: conquistas e perspectivas Palestrante: Rosane França Nicolau	Tema 2 – Família com filhos com deficiência: relações conjugais, parentais e fraternas. Palestrante: Nara Liana Pereira da Silva
Tema 2 – Intervenção psicológica para pessoas com surdez: desafios e contrapontos. Palestrante: Luciana Palmer	Tema 3 – A colaboração da família nos processos educacionais de crianças com deficiência. Palestrante: Silvia Regina Ricco Lucato Sigolo
Tema 3 – Transtornos do espectro autista: possibilidades de intervenção em psicologia. Palestrante: Celiane Secunho	Tema 4 – Parceria entre família e instituição de atendimento multiprofissional: possibilidades e desafios. Palestrante: Simone Cerqueira da Silva
Tema 4 - Psicoterapia para pessoas com alterações neuropsicológicas. Palestrante: Antônio Monteiro dos Santos	12:00 às 12:30 Debate

09:30 às 10:00 Debate

10:00 às 10:30 INTERVALO

10:30 às 11:30 A formação do Psicólogo para atuar na atenção à pessoa com deficiência: perspectivas atuais

Programação Multidisciplinar Auditório Planalto

14:00 às 15:30 Reabilitação e Saúde
Palestrantes: **Elizabeth Queiroz**
Ulisses de Araújo

15:30 às 16:00 Debate

16:00 às 17:00 Diagnóstico Multidisciplinar
Palestrante: **Júlio Pérez López**

17:00 às 17:30 Debate

Domingo, 08 de dezembro de 2013

Sala 01

09:00 às 10:00 “Estado actual de la Atención Temprana: prevención, promoción del desarrollo e intervención”.
Palestrante: **Júlio Perez Lopez**

10:00 às 10:30 Debate

Domingo, 08 de dezembro de 2013

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto

12:00 Cerimônia de Encerramento
Premiação dos Trabalhos Científicos
Atividades Socioculturais

Odontologia

Sexta-feira, 06 de dezembro de 2013

Sala 01

08:00 às 08:30 O ensino da odontologia para pacientes especiais no DF: relato de experiência do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB)
Palestrante: **Cláudia Peruchi**

08:30 às 09:00 Qual a necessidade do Especialista no Atendimento Público e Privado do Paciente Com Necessidades Especiais
Palestrantes: **João Santos Jr**
Marcelo Feitosa Boccia

09:00 às 09:30 Atendimento odontológico à pessoa com deficiência e grupos especiais da Secretaria de Saúde do DF
Palestrante: **Sérgio Timóteo da Mata**

09:30 às 10:00 A JOPE e seus impactos positivos nas cidades brasileiras.
Palestrante: **Eduardo Hudson Amaral**

10:00 às 10:30 INTERVALO

10:30 às 11:00 DISCUSSÃO: Como esta sendo feita a capacitação dos especialistas brasileiros em odontologia para pacientes especiais
Palestrante: **José Reynaldo Figueiredo**

11:00 às 11:30 Estabilização e contenção para atendimento odontológico para pacientes com comprometimento neuromotor.
Palestrante: **Sofia Uemura**

11:30 às 12:30 O atendimento odontológico do paciente com necessidade especial em ambiente hospitalar
Palestrante: **Cerise Castro Campos**

Sexta-feira, 06 de dezembro de 2013

Sala 01

17:30 às 17:45 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 1

17:45 às 18:00 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 2

18:00 às 18:15 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 3

18:15 às 18:30 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 4

18:30 às 18:45 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 5

18:45 às 19:00 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 6

19:00 às 19:15 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 7

19:15 às 19:30 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 8

Sexta-feira, 06 de dezembro de 2013

Sala 02

17:30 às 17:45 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 9

17:45 às 18:00 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 10

18:00 às 18:15 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 11

18:15 às 18:30 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 12

18:30 às 18:45 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 13

18:45 às 19:00 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 14

19:00 às 19:15 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 15

19:15 às 19:30 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 16

Sábado, 07 de dezembro de 2013

Sala 01

08:00 às 08:30 Uso racional de medicamentos na clínica odontológica: fazendo a diferença na abordagem ao paciente com necessidades especiais
Palestrante: **Erica Negrini Lia**

08:30 às 09:00 Atuação odontológica em pacientes com alterações congênitas
Palestrante: **Aida Sabagh Haddad**

09:00 às 09:30 Relato de Experiência: O Atendimento Multiprofissional à Pessoa Com Deficiência e Grupos Especiais no NAPEO
Palestrante: **Tulio Humberto Spinni**

09:30 às 10:00 Atenção a saúde no fim da vida: cuidados paliativos em odontologia
Palestrante: **Virgílio Galvão**

10:00 às 10:30 INTERVALO

10:30 às 11:00 O Uso Da Toxina Botulínica Como Meio Terapêutico Em Odontologia Para Pacientes Com Necessidades Especiais
Palestrante: **Tatiane Marega**

11:00 às 11:30 Atenção Odontológica ao Bebê no Ambulatório de Síndrome de Down do Hospital de Clínicas da UFPR
Palestrante: **Vera Carneiro**

11:30 às 12:00 Protocolo De Sedação Química Em Pacientes Especiais
Palestrante: **Luciane Costa Sucasas**

Sábado, 7 de dezembro de 2013

Sala 02

08:00 às 08:30 Inclusão da Odontologia na abordagem interdisciplinar em Oncologia - Foco na qualidade de vida do paciente oncológico
Palestrante: **Fabício Bitu**

08:30 às 09:30 A Odontologia para Pessoas com Deficiência na Argentina
Palestrante: **Gabriela Scagnetti**

10:00 às 10:30 INTERVALO

10:30 às 11:00 Uma visão multidisciplinar na promoção de saúde ao paciente diabético: considerações odontológicas
Palestrante: **Evelyn Mikaela Kogawa**

11:00 às 12:00 Atualidade do atendimento no CAO
Palestrantes: **Márcio José Possari dos Santos**
Antonio Donizeti Soares

Domingo, 8 de dezembro de 2013

Sala 01

08:00 às 08:30 A prática odontológica na UTI
Palestrante: **Paulo Sérgio da Silva Santos**

08:30 às 09:00 Abordagem inicial de pacientes do espectro autista em consultório odontológico
Palestrante: **Adriana Zink**

09:00 às 09:30 Dificuldades e Soluções no Atendimento Odontológico de Pacientes com Paralisia Cerebral
Palestrante: **Maria Tereza Botti**

09:30 às 10:00 Realidade do atendimento às pessoas com deficiência no Rio de Janeiro
Palestrante: **Roberto Elias**

10:00 às 10:30 INTERVALO

10:30 às 11:00

11:00 às 12:00 ALOPE – Associação Latino Americana de Odontologia para Pacientes Especiais
Palestrante: **Efraín Rojas**

A odontologia para pessoas com deficiência nos Países Desenvolvidos
Palestrante: **Leda Mugayar**

Domingo, 08 de dezembro de 2013

Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto

12:00 Cerimônia de Encerramento
Premiação dos Trabalhos Científicos
Atividades Socioculturais

Nutrição

Sexta-feira, 06 de dezembro de 2013

Sala 01

08:00 às 8:30 Mesa Redonda: Políticas Públicas na Área da Nutrição Voltadas à Assistência da Pessoa com Deficiência

Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Especiais na Alimentação Escolar
Palestrante: **Albaneide Peixinho**

08:30 às 09:00 Atenção Nutricional às Pessoas com Deficiência na Rede de Atenção à Saúde
Palestrante: **Patrícia Constante Jaime**

09:00 às 09:30 Políticas Públicas em Alimentação e Nutrição
Palestrante: **Luisete Moraes Bandeira**

09:30 às 10:00 Discussão
Moderadora: **Mara Saleti De Boni**

10:00 às 10:30 INTERVALO

10:30 às 11:05 Mesa Redonda: “Assistência Nutricional de Para-atletas”

Avaliação Nutricional de Para-atletas

Palestrante: **Teresa Helena Macedo da Costa**

11:05 às 11:40 Atenção Nutricional de Para-atletas
Palestrante: **Sandra Maria Lima Ribeiro**

11:40 às 12:00 Dúvidas e Discussões
Moderadora: **Erika Reinehr Ribeiro**

Sexta-feira, 06 de dezembro de 2013

Sala Multidisciplinar

14:00 às 17:30 Programação CISPOD – para todas as áreas da saúde

* O dia todo- Carreta Sesi – Cozinha Brasil- Oficinas de Alimentação Saudável. Público-alvo: todos os participantes e comunidade.

Sábado, 07 de dezembro de 2013

Sala 01

08:00 às 09:00 Mesa Redonda: “Assistência Nutricional de Pessoas com Paralisia Cerebral”

Atenção Nutricional em Paralisia Cerebra

Palestrante: **Ana Maria Araujo Costa**

09:00 às 09:30 Nutrição Enteral em Pacientes com Paralisia Cerebral

Palestrante: **Ana Lúcia Ribeiro Salomon**

09:30 às 10:00 Dúvidas e Discussões
Moderador: **Pedro Jorge Silva do Nascimento**

10:00 às 10:30 INTERVALO

10:30 às 11:10 Abordagem Nutricional em Disfagia
Palestrante: **Rosana Maria Lara**

11h10 às 11h50 Dietoterapia em Pacientes com Lesão Medular

Palestrante: **Giullyane Lemes Bittencourt**

11:50 às 12:00 Dúvidas e Discussões
Moderadora: **Ana Lúcia Salomon**

Sábado, 07 de dezembro de 2013

Sala 02

08:00 às 08:45 Mesa Redonda: “Assistência Nutricional de Pessoas com Síndrome de Down”

Parâmetros Antropométricos de Pessoas com Síndrome de Down

Palestrante: **Milena Biazzi P. Pereira**

08:45 às 09:30 A Influência da Alimentação no Desenvolvimento e Sobrevida das Pessoas com Síndrome de Down

Palestrante: **Joseane Almeida Santos Nobre**

09:30 às 10:00 Dúvidas e Discussões
Moderador: **Fábio Vinícius Pires Micas da Silva**

10:00 às 10:30 INTERVALO

10:30 às 11:30 Dietoterapia em Pacientes com Lesão Medular

Palestrante: **Giullyane Lemes Bittencourt**

11:30 às 12:00 Dúvidas e Discussões

Sábado, 07 de dezembro de 2013

Sala Multidisciplinar

14:00 Programação CISPOD – para todas as áreas da saúde

* O dia todo- Carreta Sesi – Cozinha Brasil- Oficinas de Alimentação Saudável. Público-alvo: todos os participantes e comunidade.

Domingo, 08 de dezembro de 2013

Sala 01

08:00 às 10:00 Oficina de “Produção de Conteúdo de Comunicação em Saúde”

Palestrante: **Ana Valéria Machado Mendonça**

Larissa Grandi

Rádio Web Saúde UnB

10:00 às 10:30 INTERVALO

10:30 às 11:30 Oficina Culinária “Alimentos modificados para pessoas com necessidades especiais”

Palestrante: **Raquel Botelho**

* Pela manhã - Carreta Sesi – Cozinha Brasil – Oficinas de Alimentação Saudável. Público: todos os participantes e comunidade.

FARMÁCIA

Sexta-feira, 06 de dezembro de 2013

Sala - 01

08:00 às 12:00 Oficina de Sabonetes

Sexta-feira, 06 de dezembro de 2013

Sala 02

08:00 às 12:00 Oficina de Atendente de Farmácia

Sábado, 07 de dezembro de 2013

Sala 01

08:00 às 10:00 Principais medicamentos usados por pacientes com deficiência e suas indicações clínicas.

Palestrante: **Shamyr Sulyvan de Castro**

10:00 às 12:00 “O LABORATÓRIO DE GENÉTICA NO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO DAS SÍNDROMES MAIS PREVALENTES”

Palestrante: **Salmo Raskin**

12:00 às 14:00 Almoço

14:00 às 15:00 Exames Laboratoriais: Parâmetros Diferentes para Pacientes Especiais? Palestrantes: Maria Elizabete Menezes Tânia Martinez	Palestrante: Tatiane Boaretto Constâncio
15:00 às 15:30 INTERVALO	10:00 às 10:30 INTERVALO
15:30 às 16:30 Teste Laboratoriais Intra-Utero para Detecção de Síndromes Oriundas de Distúrbios Genéticos Palestrante: Salmo Raskin	10:30 às 11:25 Mesa de Debate sobre o Relato de Experiência Palestrante: Atletas Paralímpicos e Técnicos dos Atletas
17:00 às 18:00 Diagnóstico laboratorial de Síndrome de Down Palestrante: Maria Elizabete Menezes	Sábado, 07 de dezembro de 2013
Sábado, 07 de dezembro de 2013	Sala 01
14:00 às 16:00 Reabilitação e Saúde Palestrante: Elizabeth Queiroz Ulisses de Araújo	17:30 às 17:40 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 1
16:00 às 18:00 Diagnóstico Transdisciplinar Palestrante: Zan Mustacchi Júlio Pérez López	17:45 às 17:55 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 2
Sala 01	18:00 às 18:10 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 3
08:00 às 09:00 Assistência farmacêutica ao paciente com necessidade especial em uso de psicotrópico	18:15 às 18:25 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 4
09:00 às 10:00 Farmacologia na atenção ao paciente com distúrbios neurovegetativos	18:30 às 18:40 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 5
10:00 às 11:00 Farmacologia na atenção ao paciente com distúrbios de humor e comportamento	18:45 às 18:55 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 6
Domingo, 08 de dezembro de 2013	19:00 às 19:10 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 7
Sala 01	19:15 às 19:25 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 8
08:00 às 10:00 Ritalina – Passado, Presente e Futuro Palestrante: Luciano do Espírito Santo	Sábado, 07 de dezembro de 2013
10:00 às 10:30 Intervalo	Sala 02
10:30 às 12:00 Palestrante: Carlos Eduardo Tosta	17:30 às 17:40 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 9
Domingo, 08 de dezembro de 2013	17:45 às 17:55 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 10
Programação Multidisciplinar – Auditório Planalto	18:00 às 18:10 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 11
12:00 Cerimônia de Encerramento Premiação dos Trabalhos Científicos Atividades Socioculturais	18:15 às 18:25 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 12
EDUCAÇÃO FÍSICA	18:30 às 18:40 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 13
Sexta-feira, 06 de dezembro de 2013	18:45 às 18:55 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 14
Sala 01	19:00 às 19:10 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 15
09:05 às 10:00 Percepção de Atletas com Lesão Medular sobre a Prática do Cateterismo Vesical Intermitente Limpo	19:15 às 19:25 Apresentação Oral dos Artigos Científicos - Artigo 16

Domingo, 08 de dezembro de 2013

Sala 01

08:30 às 10:00 Leitura do Instrumento Normativo do Fórum Distrital

10:00 às 10:30 INTERVALO

10:30 às 12:00 Ato de Constituição do Instrumento Normativo do Fórum Distrital e Encerramento

Domingo, 08 de dezembro de 2013

12:00 Cerimônia de Encerramento
Premiação dos Trabalhos Científicos
Atividades Socioculturais

Resumos dos trabalhos apresentados

1 – Anais da Educação Física

1.1 - Os efeitos da atividade física em indivíduos com hidrocefalia

Peixoto, ATM; Amorim, MLC; Corrêa, LS; Mourão, IFCA; Lopes, KAT. Programa de Atividades Motoras para deficientes. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas – Brasil.

Deficiência é conceituada como uma anomalia dos órgãos e sistemas nas estruturas do corpo e apresenta incapacidade de rendimento funcional (FARIAS E BUCHALLA, 2005). Na área da deficiência destacamos a existência de pessoas com quadro de hidrocefalia, que de acordo com SOUSA (2012) considera-se a hidrocefalia com o acúmulo de líquido cefalorraquidiano (LCR) que não consegue circular normalmente na massa cefálica, devido a uma dilatação dos ventrículos e à compressão do tecido nervoso, o que dilata a região do crânio. Há as hidrocefalias congênitas, ligadas à má formação de estruturas anatômicas e que pode ser identificada precocemente por meio de consultas pré-natais. A disfunção nos ventrículos afeta principalmente crianças recém-nascidas, requerendo avaliação e acompanhamento regulares para pessoas que apresentam esta alteração funcional. O tratamento mais utilizado para amenizar os sintomas e o inchaço é o cirúrgico (consiste em implantar uma válvula para drenar o líquido dos ventrículos em direção à região abdominal, sendo absorvido pela corrente sanguínea). O objetivo deste trabalho é apresentar as experiências acadêmicas dos alunos do curso de educação física no atendimento às pessoas com quadro de hidrocefalia, por meio de atividades motoras adaptadas, como forma de melhorar as capacidades funcionais destes indivíduos que frequentam o Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE), da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF), na Universidade Federal do Amazonas (UFAM). A turma é composta por 12 alunos, sendo 07 do sexo masculino e 05 do sexo feminino, com idade entre 16 a 45 anos, apresentando diferentes Síndromes Neurológicas, com 02 alunos com quadro de hidrocefalia. As aulas ocorrem duas vezes na semana com duração de 75 minutos, com atividades físicas de estimulação funcional dos membros superiores, coordenação motora (ampla e fina) e atividades motoras no meio aquático, através do método Halliwick, com 30 minutos de duração cada sessão, tratando de atividades lúdicas que propiciam autonomia e mudança de posições do corpo que possam auxiliar nas

atividades diárias, prevenindo distrofias e deformidades, melhorando a autoestima. A partir das observações realizadas nas aulas, foi possível perceber que às pessoas com hidrocefalia, os exercícios hidrodinâmicos são essenciais para o desenvolvimento da motricidade, da percepção e do equilíbrio, uma vez que a dilatação da caixa crâniana influencia e interfere no equilíbrio dinâmico e estático. Através da manipulação de objetos, a coordenação e estimulação são trabalhadas em visão de lançamentos e arremessos precisos. Dentro da água a pressão diminui, o que proporciona melhor movimentação. Portanto, a realização destas atividades deve ser constante para que haja melhoras motoras progressivas em alunos com hidrocefalia.

Palavras Chaves: Hidrocefalia, atividades motoras adaptadas e atividades aquáticas.

1.2 - Relato de experiência de uma acadêmica de pedagogia - um olhar sobre os alunos com paralisia cerebral nas atividades do PROAMDE

Silva, AG; Moreira, RS; Mourão, IFCA; Amorim, MLC; Lopes, KAT; Santos, GP. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas - Brasil.

O Programa de Atividades Motoras para Deficientes - PROAMDE é um programa de extensão da Universidade Federal do Amazonas que procura contribuir para o desenvolvimento físico e mental do participante, por meio de atividades de educação física, esportes adaptados e de atividades lúdicas, no atendimento de vários grupos de deficiências. Neste sentido o presente estudo abordará uma experiência vivenciada na turma com pessoas com quadro de paralisia cerebral. Para Bax (2005), Paralisia Cerebral (PC) é uma desordem do movimento e da postura que pode causar limitações na execução de atividades e déficits nas habilidades motoras. Na análise de observação realizada no PROAMDE foi constatado que as atividades com maior receptividade foram com programação lúdicas, com atividades utilizando cores, objetos grandes e de fácil acesso, onde é estimulado o aprendizado dos alunos com paralisia cerebral, tornando-se mais dinâmico e participativo, onde a interação torna-se mais forte e criativo quando o profissional busca novos desafios diversificando os exercícios ministrados, dando continuidade ou evoluindo a dificuldade da realização da atividade. O programa conta com uma organização pedagógica de duas vezes na semana, com nove turmas, distribuídas por idade e/ou grupo de deficiência. A proposta da pedagogia é atuar em conjunto com as atividades de Educação Física, principalmente no momento em que cessam as atividades mais dinâmicas da aula, e inicia a atividade que identificamos de “volta a calma”, utilizando materiais de forma mais lenta, complementando a aprendizagem das aulas de Educação Física. Para o desenvolvimento dessas atividades são elaborados planos de aulas que são aplicados de forma diversificada para as turmas. Com a turma de PC aplicamos atividades de pintura, expressão artística, encaixe, sequência lógica e textura, com recursos alternativos como pranchas adesivas para prender o papel, objetos de tamanhos maiores para facilitar a manipulação e a visualização. Observamos que nas atividades de manipulação, os participantes devido ao comprometimento funcional motor apresentaram maior dificuldade para realização das atividades. Para tanto, buscamos criar um espaço educativo onde às pessoas com paralisia cerebral sintam-se motivados para aprender, trocar experiências e compartilhar com o grupo. Neste sentido classificamos relevante, a continuidade do presente trabalho para uma análise científica que possa contribuir para uma qualidade de vida e autonomia para os alunos com paralisia cerebral por meio de programação educativa desenvolvida em conjunto entre a pedagogia e a educação física.

Palavras – Chave: paralisia cerebral, pedagogia, educação física.

1.3 - Os benefícios das atividades motoras no processo de reabilitação de crianças com paralisia cerebral

Gonçalves, APA; Reis, MS; Corrêa, LS; Mourão, IFCA; Michiles, RKS; Amorim, MLC; Lopes, KAT. Programa de Atividades Motoras para Deficiente, Universidade Federal do Amazonas, Manaus/AM – Brasil.

Segundo Zanini (2004), a Paralisia Cerebral (PC), também denominada Encefalopatia Crônica não progressiva da infância é uma lesão do sistema nervoso central ainda imaturo que se manifesta clinicamente por alterações do movimento, da postura, do equilíbrio, e coordenação. O objetivo deste resumo foi de apresentar os resultados da realização de atividades em grupo de pessoas com paralisia cerebral que estimulasse a aquisição de novas habilidades motoras, bem como a facilitação do processo de reabilitação dos participantes do Programa de Atividade Motoras para Deficientes- PROAMDE. O grupo é composto por 15 crianças com variados graus de funcionalidade da PC, sendo 3 crianças com idades de 0 a 3 anos, 5 crianças entre 4 a 6 anos, 4 crianças entre 7 a 8 anos, e 3 crianças entre 9 a 11 anos. As atividades são realizadas, duas vezes por semana durante 60 minutos na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas. São desenvolvidas atividades de estimulação do equilíbrio, força muscular, coordenação e habilidades motoras (rolar, engatinhar, rastejar, deambular e manipular objetos variados), com intuito de estimular o desenvolvimento neuropsicomotor normal (DNPMN) bem como o ganho de habilidades motoras. Foi concluído que no decorrer do ano alguns alunos obtiveram ganho de novas habilidades motoras bem como melhoraram as habilidades que já possuíam, sendo observado também que houve uma maior participação dos alunos nas atividades em que interagiam diretamente uns com os outros. Sendo assim é necessário haver repetições das atividades propostas visto que cada um dos alunos tem um tempo diferente para adquirir ou melhorar suas habilidades, e que as atividades lúdicas foram realizadas com mais entusiasmo pelos alunos contribuindo assim para uma maior participação dos mesmos nas atividades e para o processo de reabilitação.

Palavras- chave: reabilitação, atividades motoras e paralisia cerebral.

1.4 - Pessoas idosas com deficiência: um estudo de caso na Associação dos Idosos do Brasil (AIB)

Rosa, BPS; Neto, LM; Lima, LRF; Leite, MAG. Goiânia, Goiás – Brasil.

Estudos apontam que o século XXI, terá como marco grandes transformações da estrutura populacional, em todos os países do mundo, inclusive no Brasil. Essa transição demográfica se caracteriza, basicamente, por três momentos: elevada mortalidade e fecundidade; queda da mortalidade e crescimento populacional; queda da fecundidade e envelhecimento populacional (CHAIMOWICZ, 2013). Do total da população brasileira, ou seja, 190.755.799 habitantes, 20.588.891 são pessoas com 60 anos e mais, o que corresponde, aproximadamente, a 10% da população brasileira. De todas elas, aproximadamente, 50% apresentam pelo menos uma deficiência, visual, auditiva, motora e/ou mental/intelectual (IBGE, 2010). Na perspectiva que quanto mais avançada a idade, maiores são as probabilidades de se adquirir uma deficiência, o presente trabalho tem por objetivo realizar uma reflexão sobre a questão do idoso e da deficiência, realizando uma investigação da quantidade e do grau de deficiência das pessoas idosas que frequentam a Associação dos Idosos do Brasil (AIB) a qual se constitui em unidade de análise,

por meio de um estudo de caso, na cidade de Goiânia, Goiás. Como instrumento de pesquisa foi aplicado um questionário com os profissionais responsáveis pela administração da AIB catalogando informações sobre o número de idosos na Instituição. Existem 1529 idosos associados na AIB, sendo 225 homens e 1304 mulheres. Desse total 15% com idade entre 60 a 64 anos; 24% com idade entre 65 a 69 anos; 20% com idade entre 70 a 74 anos; 24% com idade entre 75 a 79 anos; 17% com 80 anos ou acima. No presente estudo de caso, foi possível constatar entre os idosos que 01 apresentava deficiência auditiva, com uso de aparelho auditivo, 17 com deficiência motora, sendo dois com uso de cadeira de rodas e 15 com uso de bengalas, não sendo constatado pessoas idosas com deficiência visual, doente mental e deficiência intelectual. Com o aumento da população idosa e as deficiências, será necessário que a sociedade esteja preparada para cuidar destas pessoas, reduzindo as desigualdades e promovendo a inclusão social, onde foi possível constatar que em um estudo de caso, houve o registro de um número representativo de idosos com deficiência.

Palavras-chave: Idosos, deficientes, população.

1.5 - Qualidade de Vida de Bailarinos com uso de Cadeira de Rodas

De Paula, BTN; Da Silva, AL; Roth, MA. Universidade Federal de Santa Maria/RS, Brasil.

No ano de 2001 fundou-se a Confederação Brasileira de Dança em Cadeira de Rodas – CBDRCR, sendo uma entidade civil, não governamental, de caráter esportivo, artístico e educacional, sem finalidade lucrativa, responsável pela administração, direção, difusão, promoção e incentivo da modalidade de dança em cadeira de rodas, praticado por dançarinos com e/ou sem deficiência física no Brasil. No ano de 2012, aconteceu a 11ª edição do Campeonato Brasileiro de Dança Esportiva em Cadeira de Rodas em Belém do Pará, organizado pela Confederação Brasileira de Dança em Cadeira de Rodas, com apoio do Governo do Pará, por meio da Secretaria Especial de Promoção Social e do Instituto de Artes do Pará. Este trabalho avaliou a qualidade de vida dos bailarinos que participaram da competição, sendo que todos os bailarinos avaliados caracterizavam-se com algum tipo de deficiência física. A amostra consistiu de 15 pessoas (8 mulheres e 7 homens), com média de idade de 26,8 anos. Os dados foram coletados através da aplicação da primeira versão em língua portuguesa do Questionário de Qualidade de Vida – QQV. Os sujeitos foram indagados sobre sua Satisfação, Produtividade, Independência e Participação Social. O percentil médio mais elevado foi alcançado na escala de Satisfação (75,6), seguido da participação social (50,5) e Produtividade (45). O desempenho mais baixo foi no domínio Independência (40). A análise nos permitiu dizer que a dança esportiva sobre rodas traz benefícios a qualidade de vida de seus participantes, assim como a necessidade de investirmos no contexto social destes indivíduos, sobretudo na promoção de independência e, consequentemente, na Qualidade de Vida das pessoas com deficiência intelectual.

Palavras-chave: Educação Física, Qualidade de Vida, Dança sobre rodas.

1.6 - Inclusão de alunos com deficiência em escolas do campo: desafios da docência em contextos multisseriados

Oliva, DRSD; Silveira, NL; Khols, RC. Universidade do Contestado, Concórdia, SC – Brasil.

Os desafios de lidar com as diferenças na escola, em uma sociedade que valoriza padrões, que homogeneiza sujeitos, têm sido um dos principais temas levantados, tanto por parte de pesquisadores na área da educação como pelos segmentos que elaboram as políticas públicas em nosso país. As transformações das ações dos docentes, em práticas contextualizadas às novas

necessidades vigentes na era da pós-modernidade, ensejam melhorias no processo ensino-aprendizagem, bem como proporcionam condições de buscar a formação de profissionais conscientes e críticos no processo do ser social diante da diversidade. Com o intuito de aprofundar os estudos sobre esta temática, a presente pesquisa teve como objetivo investigar os desafios da prática docente no processo de inclusão de alunos com deficiência em escolas municipais do campo no município de Concórdia-SC. Estas instituições apresentam em suas estruturas e organizações classes multisseriadas - unidocentes. A abordagem metodológica foi de natureza qualitativa tendo como estratégia a pesquisa de campo. Foram colaboradoras da pesquisa, duas professoras de classes multisseriadas, identificadas como Açucena e Dália, as quais possuem a matrícula de alunos com deficiência e que compõem as Escolas do Campo de Concórdia. Observou-se como resultados que os temas principais emergidos nas entrevistas foram: a valorização e o respeito às características e possibilidades de cada aluno; a concepção de que a sala de aula é um espaço heterogêneo, rico em diversidades humanas; o trabalho cooperativo como potencializador de ritmos e estilos de aprendizagens diferenciados; a formação continuada de professores, como garantia de um “saber fazer” que dê respostas a grupos assumidamente heterogêneos. Espera-se que os resultados deste trabalho contribuam com a formação e atuação do educador no processo de inclusão de alunos com deficiência nos âmbitos escolares, em especial nas escolas de campo.

Palavras-chave: Inclusão, Alunos com deficiência, Escolas.

1.7- Atividades Físicas relacionadas a adultos com deficiência intelectual

Dos Santos¹, DA; Amorim², MLC; Corrêa³, LS; Amorim⁴, IFC; Lopes, KAT. Programa de Atividades motoras para Deficiente, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas – Brasil.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), o conceito de Deficiência é determinado como um substantivo atribuído a toda perda ou anomalia de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente, que segundo a Associação Americana de Deficiência intelectual e Desenvolvimento, (AAIDD), a Deficiência Intelectual é caracterizado por limitações funcionais e cognitivas, que estabelece que as limitações substanciais no funcionamento ou no processo intelectual abaixo da média estabelecida como o padrão de normalidade, observados por meio de diagnóstico positivo (função intelectual acentuadamente abaixo da média, ocorrência de limitações associadas em duas ou mais, nas áreas adaptativas aplicáveis, e a manifestação é antes dos dezoito anos de idade). Segundo Relvas (2011), a primeira suspeita do lento desenvolvimento intelectual é o lento desenvolvimento motor, fundamentando para o presente estudo. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência acadêmica do curso de educação física realizada com adultos com deficiência intelectual que foram submetidos ao programa de atividades motoras e capacidades físicas. As atividades foram desenvolvidas no Programa de Atividades motoras para Deficientes - PROAMDE na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. As aulas são realizadas em duas sessões semanais de 60/min de atividades motoras e 15 minutos de atividades pedagógicas, a turma é composta por 35 alunos, sendo 30 do sexo masculino e 05 do sexo feminino, com idade superior a 18 anos. Os conteúdos trabalhados foram atividades referentes às habilidades motoras básicas (equilíbrio estático e dinâmico, locomoção e manipulação de objetos), e trabalhos voltados às capacidades físicas (força, resistência, velocidade e flexibilidade) dos alunos com quadro de deficiência intelectual. Os resultados

finais referentes ao programa de atividades não foram mensurados em sua íntegra, sendo observada uma melhora no desempenho dos alunos na realização das tarefas propostas nas aulas, pois as dificuldades antes apresentadas em suas habilidades básicas diminuíram assim como a manifestação por parte dos alunos da realização de trabalhos com movimentos de expressões variadas, autonomia nos movimentos corporais individuais e habilidades cognitivas e capacidades físicas com manifestação evolutiva de cada aluno.

Palavras-chaves: Deficiência Intelectual; Atividade física; Habilidades motoras básicas e Cognitivas.

1.8 - Intervenção de estagiárias bolsistas nas aulas de Educação Física para o atendimento de alunos com deficiência da Escola de Educação Básica da Universidade Federal de Uberlândia (ESEBA/UFU)

Borba, DM; Mendes, JAC; Rezende, L; Lima, SR. Universidade Federal de Uberlândia, MG – Brasil.

A democratização em relação à inclusão escolar vem sendo um tema estudado e defendido cada vez mais no cenário educacional brasileiro. A necessidade de reformas educacionais nos sistemas públicos e a demanda pela estruturação de práticas pedagógicas que proporcionem a efetiva participação de alunos com deficiência no processo de ensino e aprendizagem vêm sendo conduzida na tentativa de assegurar o direito desses alunos a frequentarem uma classe comum do ensino regular. Tais discussões não devem deixar de lado o contexto social e as ações na realidade cotidiana dos professores e das instituições educacionais onde o estudo da escolarização de crianças deficientes é a grande preocupação. Diante disso, a área de Educação Física da Escola de Educação Básica da Universidade Federal de Uberlândia (ESEBA/UFU) propôs o desenvolvimento de um projeto de bolsa de graduação com apoio da Pró-Reitoria de Graduação desta Universidade (PROGRAD/UFU). O projeto tem por objetivo ampliar a formação inicial do graduando em Educação Física, contribuindo com sua capacitação profissional para atuar com alunos com deficiência na Educação Básica, bem como, com o estudo e investigação das ações desenvolvidas nessa vivência, buscando minimizar as dificuldades detectadas pelos professores de Educação Física. A metodologia é do tipo pesquisa colaborativa, pois, além de se inserir no conjunto de práticas de pesquisa de caráter participativo, buscamos fazer essa pesquisa com os professores e não sobre eles. Participam como bolsistas duas alunas do curso de Graduação em Educação Física da UFU, que auxiliam no trabalho com quatro alunos com deficiência, durante as aulas de Educação Física. No planejamento com os professores, as estagiárias bolsistas buscam selecionar atividades e procedimentos de ensino que possibilitem inserir o aluno em cada aula, tentando minimizar suas dificuldades e limitações às adaptações para a inclusão desse aluno nas aulas de Educação Física.

Palavras-chave: Educação Física escolar, deficiência, inclusão.

1.9 - Os efeitos da superproteção de acompanhantes na inclusão social de indivíduos com Deficiência intelectual

Pereira, FWM; Amorim, MLC; Amorim, IFC; Corrêa, LS; Lopes, KAT. Programa de Atividades Motoras para Deficientes, Universidade Federal do Amazonas, Manaus/AM – Brasil.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1989) deficiência é um substantivo atribuído a toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente, e pode ser classificada em cinco grupos: física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla. Krysky (1969, p.4) define deficiência intelectual (DI) como “uma simples designação de vários fenômenos complexos,

relacionados a causas mais diversas nas quais a inteligência inadequada ou insuficiente desenvolvida”. Para Relvas (2011, p.85) as causas da deficiência intelectual podem ser pré-natais, perinatais e pós-natais. Tendo como algumas características segundo Fierro (2004, p.196), a rigidez comportamental, a repetição e rotina, grande dependência afetiva e comportamental com relação a outras pessoas, dificuldade para desenvolver comportamentos autorreferidos, relativos a si mesmo como auto observar-se, e cultivar a autoconsciência, instabilidade emocional e lentidão, déficits nas destrezas e saberes prévios. O Programa de Atividade Motora para Deficientes (PROAMDE), da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF – da Universidade Federal do Amazonas/ UFAM, além de oferecer atividades físicas e pedagógicas tem como um dos seus objetivos realizar a inclusão social dos alunos nele matriculados e de seus acompanhantes e familiares. O objetivo deste resumo é relatar quais foram os efeitos observados causados pela superproteção de alguns acompanhantes de alunos com deficiência intelectual, frequentadores da Turma de adolescentes, com idade entre 12 a 17 anos do PROAMDE. Efeitos estes como isolamento, agressividade, desmotivação, apatia, aparecimento e agravamento de patologias como consequência da superproteção dos acompanhantes e familiares em indivíduos com deficiência intelectual, que devido às suas características físicas e psicológicas, é comum que sejam limitados ou impedidos de realizar algumas das atividades físicas propostas pelos profissionais de educação física, atividades estas que podemos considerar como veículo potencial na socialização, melhor desenvolvimento da capacidade e habilidade física, cognitivas e amadurecimento afetivo, proporcionando a sua inclusão social. Nas observações realizadas nas aulas, foi possível verificar que os acompanhantes e familiares dos alunos com deficiência intelectual com superproteção, tem um desenvolvimento físico e cognitivo inferior, uma socialização mínima ou nula, menor controle afetivo e maior estresse e agressividade e consequentemente maior dificuldade de inclusão social, se comparados aos outros alunos da turma com quadro de deficiência intelectual.

Palavra chave: superproteção, inclusão social, deficiência intelectual.

1.10 – Os benefícios do método Halliwick no processo de reabilitação de jovens e adultos no Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE

Dos Santos¹, GP; Reis², MS; Da Silva, AG; Moreira, RS; Michiles, RKS; Amorim⁶, MLC; Lopes, KAT. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas - Brasil.

O Programa de Atividades Motoras para Deficientes - PROAMDE - é um programa de extensão institucionalizado a partir de 2012, que atende pessoas de diversos grupos de deficiências por meio da prática de atividades de educação física e esportiva. No programa de atividade aquático é utilizado o método Halliwick como fundamentação das aulas. O método Halliwick - atualmente denominado conceito - baseia-se em princípios científicos, nas reações do corpo quando imerso e nos benefícios produzidos pelas atividades na água. O objetivo do trabalho está baseado no programa dos dez pontos proposto pelo conceito, consistindo na reeducação e/ou aprimoramento de áreas como o biológico e psicológico, bem como proporcionar um ambiente em que a socialização seja igualitária e agradável. Os exercícios acontecem duas vezes na semana no turno vespertino, dispondo da piscina das instalações da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas, sendo dividido em duas sessões de trinta minutos. Cada sessão conta com treze alunos e um instrutor para cada um, além da presença do professor coordenador para orientar as atividades planejadas de acordo com o nível funcional dos alunos. Na média

dos inscritos do programa aquático, existe uma predominância de jovens com deficiência intelectual, e os demais alunos estão nos grupos da deficiência física (amputados e lesionados medulares). Na realização das tarefas aquáticas foram observados que as atividades aplicadas proporcionaram benefícios funcionais corporais e contribuíram no processo de melhora corporal, evitando o agravamento das funcionais clínicas e corporais, tendo em vista que o meio aquático proporciona padrões de movimentos que não são executados em solo, sendo também observado que os alunos apresentaram evolução em aspectos associados a postura e equilíbrio, sobretudo com destaque ao psicológico, pois devido ao ambiente e propriedade da água faz com que instrutor e nadador (profissional e aluno) fiquem praticamente no mesmo nível de proeficiência e com maior possibilidade de realização e eficácia dos movimentos, gerando sensação de bem-estar, autoestima e consciência de independência. Em virtude destes fatores proporcionados na atividade aquática, abre-se mais um potencial caminho para a inclusão da pessoa com deficiência. Assim, percebemos que a atividade envolvendo o meio aquático apresenta mais vantagens e novas possibilidades aos indivíduos com deficiência, proporcionando progressos e desenvolvimento em diversas áreas, levando em consideração que tais resultados variam de acordo com o que cada pessoa necessita.

Palavras-chave: Halliwick, benefícios, jovens, adultos.

1.11 - Os benefícios da atividade física na melhora do desempenho motor de uma aluna com paralisia cerebral

Cardoso, GCA; Da Silva, JMM; Reis, MS; Michiles, RKS; Amorim, MLC; Lopes, KAT. Programa de Atividades motoras para Deficiente, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

A Paralisia Cerebral (PC) afeta partes do cérebro que são responsáveis pelas funções motoras durante seu desenvolvimento no período pré e pós-natal atingindo diretamente a musculatura dos membros, em alguns casos também podem atingir suas funções intelectuais, não sendo uma doença degenerativa podendo as disfunções motoras evoluírem, caso não seja trabalhada as habilidades motoras dos indivíduos com a paralisia (WINNICK 2004; WHO,1999). O objetivo deste resumo é relatar as observações do desenvolvimento motor de uma aluna com paralisia cerebral no decorrer das aulas realizadas no Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE). A aluna tem PC do tipo Espástica, com sequelas físicas caracterizadas como quadriplégia, sem retardo mental, apresentando dificuldades na fala. Na avaliação inicial para ingressar no PROAMDE (2012) foi registrado dificuldades em realizar lançamentos e atividades como acertar o alvos, além de atividades que envolvesse habilidades com bolas de iniciação, correr sozinha, saltar com ambos os pés, andar no banco sueco, driblar, fintar e chutar com ambos os pés. No decorrer das atividades a aluna mostrou progresso, realizando as atividades propostas pelo professor mesmo quando tendo certa dificuldade, já conseguindo manipular a bola de iniciação sem a necessidade de apoio, consegue driblar, chutar e fintar. Conclui-se que através das atividades realizadas no PROAMDE foi possível observar que a aluna teve uma evolução no seu quadro funcional corporal, gerado pelas atividades que estimularam seu aprendizado motor e provocaram redução das disfunções motoras. *Palavras- chave: Paralisia cerebral, Atividades motoras e função corporal.*

1.12 - Atividades motoras no processo de reabilitação de pessoas que sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE)

Tavares, GS; De Aquino, DF; Mourão, IFCA; Amorim, MLC; Lopes, KAT. Programa de Atividades motoras para Deficiente, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) tem se tornado frequente em nossa sociedade, sendo considerado um dos maiores responsáveis por déficits neurológicos, que se manifestam clinicamente com alterações motoras afetando principalmente a marcha e o equilíbrio, áreas sensitivas, além do déficit cognitivo e de linguagem. Assim torna-se essencial a prática de atividades motoras adaptadas que segundo Carr (2008) é qualquer atividade humana que se torna melhor organizada e mais efetiva, como resultado da prática. O objetivo deste estudo é relatar a influência de atividades motoras adaptadas no equilíbrio de indivíduos hemiplégicos por AVE. O estudo foi realizado com 20 indivíduos adultos, sendo 09 do sexo masculino e 11 do sexo feminino que sofreram AVE, com tempo de doença em média de 4 a 8 anos. As atividades foram realizadas no Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE) que acontece duas vezes por semana na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), com duração de 75 min./dia, sendo 60 minutos de caráter físico e 15 minutos de atividade pedagógica, chamada de “volta à calma”, durante o período de três meses. As atividades de caráter físico iniciavam com alongamento e prosseguiram com atividades que remetiam a situações do cotidiano do aluno, como passar objetos para esquerda e direita de um indivíduo para outro, estimulação sensorial da superfície plantar com a bola de cravo, sentar e levantar da cadeira e do chão, treino de marcha: com estreitamento do espaço, em superfícies instáveis e com obstáculos de alturas e larguras variadas, além da transferência de peso látero-lateral e ântero-posterior sobre a almofada pneumática e a cama elástica. Na atividade de “volta à calma” os alunos desenvolviam individualmente ou coletivamente atividades de cobrir e desenhar, trabalhando o domínio cognitivo, a coordenação motora fina e a cooperação. Durante as aulas foi possível observar uma melhora no equilíbrio dos indivíduos, onde os mesmos a partir da terceira semana realizavam os exercícios propostos com mais rapidez e sem aparente cansaço, implicando também melhora postural e na marcha, diminuindo assim os riscos de quedas e promovendo uma melhor qualidade de vida. Dessa forma a educação física mostrou-se ser fundamental no desenvolvimento funcional corporal e na qualidade de vida das pessoas que sofreram AVE.

Palavras-chaves: Acidente vascular encefálico, hemiplegia, equilíbrio e atividades motoras adaptada.

1.13 - Inclusão Inversa na Maratona de Revezamento de Brasília 2013

Lopes, GHR; Alves, RLM. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

As corridas de rua têm se mostrado uma atividade bastante popular, alcançado cada vez mais adeptos. Contudo, somente algumas provas prevêem a integração de pessoas com deficiência (PCD). Os atletas com deficiência, mais especificamente com lesão medular, podem participar de corridas de rua em cadeiras de roda específicas ou em bicicletas adaptadas com propulsão manual (handbike). Apesar de existir equipamentos para prática desportiva de PCD, tais implementos poderiam ser utilizados regularmente também por pessoas sem deficiência (PSD), com capacidade física para propulsioná-los. Essa integração de PSD no esporte adaptado pode ser chamada de inclusão reversa. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência em que pessoas com/sem deficiência utilizaram uma handbike para participar de corrida de rua (revezamento). Anualmente, acontece a Maratona de Revezamento de Brasília, com grande participação da população, que se inscreve para correr individualmente ou em equipe. Neste ano, participou da corrida uma equipe com quatro atletas, dois com lesão medular e dois sem deficiência, fato

inédito nesta prova. Inicialmente houve dificuldade com a organização da prova, mas houve liberação para participar, sem inscrição oficial. Foram utilizadas duas handbike e cada atleta percorreu aproximadamente 10km. A participação de PSD e PCD numa mesma equipe proporcionou interação entre os participantes, gerando satisfação e sensação de pertencimento ao grupo, independente das diferenças. Além disso, observou-se que reações diversas surgiram nos espectadores, pois na medida em que apoiavam um atleta na handbike, mostravam-se surpresos e indignados com o atleta sem deficiência utilizar o equipamento teoricamente exclusivo para PCD. No entanto, durante a prova, o público apresentou manifestações de apoio ao perceber a proposta de integração. Ao final dessa experiência, foi possível perceber que a prática de esportes exclusivos para PCD pode ser realizada por PSD, com benefícios relacionados à integração e inclusão de todos em uma sociedade para todos. Tal fenômeno, poderia contribuir com maior participação de PCD em provas de rua e favorecer a aquisição desses equipamentos, que poderiam ter custos reduzidos pelo aumento da demanda. Apesar do público ainda demonstrar desconhecimento quanto a uma proposta nesse sentido, foi percebido que houve aceitação ao ser compreendido o objetivo. Contudo, ainda se observa dificuldade de aceitação a propostas dessa natureza, demonstrada por exemplo, pela impossibilidade da inscrição formal.

Palavras-chave: Inclusão Reversa, Inclusão, Integração, Esporte.

1.14 - Levantamento Preliminar Da Deficiência No Município De Viçosa-MG

De Moraes, GHS; Pereira, ET; Pereira, DAA; Pineli, PP. Universidade Federal de Viçosa – Viçosa – Minas Gerais – Brasil.

Dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010) informam que a população brasileira corresponde a aproximadamente 191 milhões de pessoas, sendo que 24% possuem alguma deficiência. A população urbana de Viçosa, Minas Gerais, foi estimada pela empresa CENSUS (2012) em 68.036 pessoas e cerca de 2,41% possui deficiência. Diante do exposto, esta pesquisa refere-se ao levantamento demográfico das pessoas com deficiência do município de Viçosa, por meio do acesso aos cadastros das Instituições, Programas e Associações utilizadas por essa população. Objetiva apresentar o levantamento dos cadastros de pessoas com deficiência realizados apenas na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Viçosa-MG e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A coleta dos dados foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Viçosa, através da assinatura dos termos de conhecimento e autorização para acesso à ficha cadastral da APAE e das UBS. Os documentos registraram que a APAE atende 234 pessoas (133 homens e 101 mulheres), com idade de um ano e três meses a 75 anos. As 14 UBS totalizam 724 pessoas, (393 homens e 331 mulheres) que apresentam deficiência ou transtornos mentais, com idade de 2 a 90 anos. Nos cadastros da APAE, 68 pessoas são cadastradas nas UBS, 57 residem em bairros não atendidos pelas UBS e 26 residem fora do município. O total de 63 pessoas com deficiência não é cadastrada nas UBS de seu bairro. A UBS do bairro Bom Jesus apresenta maior quantidade de pessoas com deficiência e ou distúrbios mentais (142 pessoas) e, apenas sete são cadastradas na APAE, que totaliza 19 alunos desse bairro. O acesso aos registros mostrou a faixa etária da amostra em uma escala variada com discreta predominância com maior número de pessoas do sexo masculino. O elevado número de deficientes não catalogados nessa pesquisa, manifesta a necessidade de um levantamento em todos os registros do município.

Palavras-chaves: Deficiência, Levantamento demográfico, Cadastro.

1.15 – A educação física na qualidade de vida para pessoas com lesão medular

De Carvalho, LC; Corrêa, LS; Mourão, IFCA; Amorim, MLC; Lopes, KAT; Moreira, RS. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas – Brasil.

A lesão medular apresenta-se como uma grave síndrome incapacitante, que pode causar alterações motoras, sensitivas e autônomas, devido à agressão mecânica, lesão traumática, na medula espinhal (FREITAS, 2006). Esse tipo de lesão possui certas limitações, variando com o grau de comprometimento, que pode levar a várias mudanças necessitando de um período de adaptação, seja na vida afetiva, física ou social. As lesões medulares são geralmente resultado de eventos catastróficos, cujas causas mais freqüente são acidentes automobilísticos, ferimentos por armas de fogo, quedas em atividades recreativas ou esportivas. (BARROS, BRITO e RODRIGUES, 2006). O Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE é de caráter extensionista atendendo indivíduos com diversos tipos de deficiência, oriundos de diferentes classes sociais, idades e sexo. As atividades acontecem duas vezes por semana nas terças e quintas feiras das 14h às 15h horas, através de atividades físicas adaptadas trabalha-se as capacidades físicas básicas (força, velocidade e flexibilidade), bem como o equilíbrio do tronco e a independência funcional e o manejo em cadeira de rodas e com 15 minutos finais de atividades de volta à calma dedicada as atividades lúdicas. Os resultados ainda estão em andamento, mas podemos verificar que os alunos têm demonstrado um bom manejo com as cadeiras de rodas, além da independência nos exercícios de velocidade, coordenação motora e locomoção, bem como, foi possível verificar independência e autonomia nas aulas, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com quadro de lesão medular por meio dos exercícios físicos. Acreditamos que este trabalho pode contribuir para discussões e reflexões sobre o processo ensino aprendizagem do lesionado medular, incentivando e reeducando estes para desenvolver novas habilidades.

Palavras-chave: Lesão medular; atividade física adaptada; independência.

1.16 - Acessibilidade da pessoa com deficiência à educação, ao esporte e ao lazer

Fernandes, LA; Pereira, DAA; De Moura, ACF; Brum, TR. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais – Brasil.

Analisando através de um retrospecto histórico o culto ao belo e harmônico ou ainda o normatizado, atitudes discriminatórias e de segregação social das pessoas com deficiência estão presente na civilização desde tempos remotos e não são relações estabelecidas das sociedades atuais. Esta pesquisa tem foco no estudo e análise dos processos de subjetivação em torno da deficiência e nos moldes de vida destas pessoas, considerando seus direitos sociais e civis. Aborda o acesso das pessoas com deficiência à educação, esporte e ao lazer, consagrados como direitos sociais e garantidos por leis. Para este escopo, utilizou-se como instrumento a pesquisa de campo baseada na observação participante e entrevistas com sujeitos escolhidos aleatoriamente. Foram entrevistadas 04 pessoas, das quais 02 são adultos com deficiência e 02 pais de criança e jovem com deficiência. O estudo possibilitou visualizar a complexidade das relações entre os homens e a sociedade, os fenômenos sociais da educação, do esporte e lazer no âmbito da deficiência. Os dados permitem inferir que a sociedade limita a independência quando desprové as pessoas com deficiência do necessário a autonomia. Nota-se que políticas públicas torna-se necessárias para que atendam e respeitem especificidades deste público, e que ações articuladas específicas e ordinárias de atenção à diversidade sejam efetivas.

E, principalmente que propostas de formação inicial e continuada aos professores estejam em consonância com os princípios inclusivos.

Palavras-chave: Acessibilidade, Pessoa com Deficiência, Sociedade.

1.17 - Os benefícios do atletismo para pessoas com deficiência

De Souza, LG; Corrêa, LS; Mourão, IFCA; Amorim, MLC; Lopes, KAT. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas – Brasil.

É indiscutível que a prática esportiva proporciona inúmeros benefícios psicomotores para as pessoas com ou sem deficiência. Para uma pessoa com deficiência a prática do esporte vai além dos cuidados com a saúde, para Moura (2006), o esporte estimula novas habilidades motoras, proporciona atividades recreativas assim como a possibilidade de uma maior socialização. Sabemos que o atletismo é o esporte referencial para as outras modalidades esportivas, de acordo com Nascimento (2005), o atletismo é nomeado um esporte de base, pois sua prática influencia nos movimentos primordiais do ser humano, o autor afirma também que o atletismo, por ser um esporte construído por ações motoras naturais como: correr, saltar e arremessar favorece o aprendizado e a inclusão social do deficiente nas atividades físicas, diminuindo assim o seu grau de desinteresse por essas atividades. O objetivo deste trabalho é apresentar as experiências da prática pedagógica do atletismo para pessoas com deficiência, visando à inclusão social. As atividades executadas na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), setor sul, na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF), é desenvolvida através do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE). O estudo foi realizado com 14 alunos da turma de atletismo com idade acima de 16 anos, com diversas patologias, tais como: Acidente Vascular Encefálico, Esquizofrenia, Transtorno do Desenvolvimento, Retardo Mental, Paralisia Cerebral e a Síndrome de Klinefelter. As atividades foram realizadas duas vezes na semana com duração de 90 minutos, sendo divididos em três partes: 15 minutos para o aquecimento, 60 minutos para a atividade principal e 15 minutos para o relaxamento. Para a realização das aulas foram escolhidas as seguintes provas do atletismo: corridas com barreiras, arremesso do peso, salto em extensão e os 100 metros rasos. Nos resultados obtidos foi possível observar que houve melhorias no convívio social, aprendizagem de novas habilidades motoras e oportunidades na iniciação esportiva e na recreação, através dessas atividades que tem o propósito de sociabilizar e tornar mais presente a participação do deficiente não somente no atletismo, mas também em outros esportes. Conclui-se que o atletismo é um veículo potencial para inclusão social de pessoas com deficiência tendo em vista o seu custo benefício e processo de ensino aprendizagem.

Palavras-chave: atletismo, inclusão, pessoas com deficiência.

1.18 - Memorial de Acessibilidade e Inclusão Social - A Arte De Sentir

Tubino, N; Wertheimer, L. Instituto Ame. Porto Alegre/RS – Brasil.

Percebe-se a exclusão de Pessoas com deficiência (PcD) nos espaços artísticos, não sendo permitido a este público o desenvolvimento dos sentidos, tais como toque, olfato, audição, percepção de ângulos (nanismo), etc. Na realidade, existe uma lacuna social de um espaço permanente que permita a este segmento de público utilizar um dos sentidos e se sentir inserido na sociedade ou ter acesso, de forma integrada, a informação e cultura. A arte é uma valiosa ferramenta de trabalho, possibilitando a integração dos PcDs com a sociedade. O objetivo do projeto é promover a informação e o conhecimento de forma

unificada em torno das diferentes necessidades sensoriais e físicas, enfrentadas principalmente pelas pessoas com deficiências. A partir da arte, cultura, design, arquitetura, comunicação e tecnologia, este espaço permitirá às pessoas com deficiência (PcDs) e ao público em geral perceber e assimilar de forma sensório/motora os variados ambientes sociais. Este é o primeiro projeto, em nível regional e nacional, que traz um espaço direcionado a este público, e também é aberto para as que não possuem deficiências, trabalhando na conscientização e compartilhamento das vivências. O Memorial será um espaço de informação, inserção, pesquisa, conhecimento e vivências em todas as diversidades de deficiências. Oportunizará treinamentos e capacitações, atendimento pedagógico as escolas de ensino fundamental, médio e universidades. Visitas guiadas para grupos até 20 pessoas em cada turno. Propiciará horas complementares para alunos das universidades. Será um espaço cultural-pedagógico com foco nas PcDs onde serão desenvolvidos projetos de capacitação para instituições privadas e públicas para o acolhimento de PcDs, como também o Jardim dos Sentidos.

Palavras-chaves: arte, acessibilidade, inclusão social, pessoa com deficiência.

1.19 - Exposição “5 Sentidos” – Maquetes Táteis e Fotografias em Matrizes em Relevo “O Desafio do Esporte”

Tubino, N; Wertheimer, L. Instituto Ame. Porto Alegre/RS – Brasil.

O acelerado desenvolvimento das sociedades modernas acaba criando a necessidade de recursos de mobilidade e interação social cada vez mais sofisticados, na maioria das vezes, não pensando no acesso às pessoas com deficiência ou de mobilidade limitada. Nesse sentido, a organização das cidades pode materializar espaços de exclusão e de segregação, que tende a ter reflexos, entre outras coisas, no acesso aos bens de consumo e culturais. Sensibilizar para isso, promovendo a informação e a maior adaptação sensório/motora em determinados ambientes, foi a proposta da exposição "5 SENTIDOS". Esse evento se insere em um projeto integrado que combina arte, design, arquitetura, tecnologia e comunicação com o uso de materiais multisensoriais e interativos. O conteúdo leva o visitante ao universo das pessoas com deficiências visuais e demais a explorar novas formas de ver, ouvir e sentir. O visitante pode optar por fazer o percurso vendado, para viver uma experiência ainda mais enriquecedora. O tato, o olfato é o aliado para entender o universo no qual está inserida a imagem. Os materiais (obras – maquetes e fotografias em matrizes em relevo) servem como instrumentos de apoio à compreensão, estimulando, através do sentido, não só visual, mas também tátil sonoro e espacial, entre outras, pois a experiência será significativa com os estímulos múltiplos sensoriais, apoiados por materiais didáticos como as maquetes, além de publicações em dupla leitura tinta e braile, audiodescrição com monitoramento de profissionais capacitados. A exposição contou com a visitação de quatro mil quatrocentos e quarenta e cinco pessoas entre instituições e público em geral, que são multiplicadoras divulgando o compromisso pela inclusão social. O desafio é múltiplo, trazendo em seu viés possibilidades práticas, que podem colaborar para o desenvolvimento intelectual, sensorial das pessoas com deficiência, aumentando a sua capacidade de relacionamento com o meio cultural, social, oportunizando o conhecimento, informação à sociedade como todo, desfazendo mitos, culturas e barreiras. Com esse novo olhar a Exposição “5 SENTIDOS” - Maquetes Táteis e Fotografias em Matrizes em relevo, colocou em prática o exercício da cidadania, através da sensibilização para conscientização da sociedade.

Palavras-chaves: arte, inclusão social, sentidos, pessoa com deficiência.

1.20 - Exposição Acessibilidade “A Arte de Sentir - Maquetes Táteis”

Tubino, N; Wertheimer, L. Instituto Ame. Porto Alegre/RS – Brasil.

Dados do IBGE revelam que, em Porto Alegre, existem cerca de 300 mil pessoas com algum tipo de deficiência e cerca de 2,5 milhões no RS. Sendo 249.804, visual, 104.070, Motora, 80.753, Auditiva, 23.581, Mental. A Exposição temática visa à promoção da informação em torno das diferentes necessidades humanas, sensoriais e físicas, a partir de um projeto integrado que reúne arte, design, arquitetura, comunicação e tecnologia, leva o público a perceber e assimilar de forma sensório/motora variados ambientes sociais. O objetivo do projeto foi de Sensibilizar e conscientizar a população, despertando por meio das capacidades multisensoriais, a percepção das dificuldades enfrentadas pelos habitantes de uma comunidade no que diz respeito ao acesso livre e necessário para uma vida com qualidade. São empregados materiais tridimensionais que estimulam a multisensorialidade e a interação, ao mesmo tempo em que apresenta aos visitantes o acesso a novas mídias. Desta forma, a mostra sugere uma nova leitura do conceito de exposição de maquetes, tornando essa expressão artística acessível e tangível a todos os participantes, além de colocá-la a serviço da sociedade para entendimento de um tema de grande relevância para sua evolução. Nessa categoria de acesso, podemos considerar, além das pessoas com diferentes tipos de deficiência, idosos, obesos e gestantes, entre outros. Com esse novo olhar, a Exposição “A ARTE DE SENTIR - Maquetes Táteis” , totalizou a visitação de 32 mil pessoas entre escolas, instituições e público em geral colocando em prática ao exercício da cidadania, através da sensibilização para a conscientização da sociedade. Desta forma, a mostra sugeriu uma nova leitura do conceito de exposição de maquetes, tornando essa expressão artística acessível e tangível a todos os participantes, além de colocá-la a serviço da sociedade para entendimento de um tema de grande relevância para sua evolução.

Palavras-chaves: arte, educação, acessibilidade, inclusão social, exposição.

1.21 - Atividades motoras voltadas a adolescentes com deficiência intelectual: apresentação de um caso

Dos Santos, PHM; Amorim, IFC, Corrêa, LS, Amorim, MLC; Lopes, KAT. Programa de Atividades Motoras Para Deficientes, Universidade Federal do Amazonas, Manaus/AM – Brasil.

Segundo a Associação Americana de Deficiência Mental (AAMR) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), Deficiência Intelectual (DI) ou Deficiência Mental (DM) não sendo mais conhecido por esse último termo, é o estado de redução notável do funcionamento intelectual, significativamente abaixo da média, oriundo no período de desenvolvimento, e associado à limitações de pelo menos dois aspectos do funcionamento adaptativo ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade no que se refere a comunicação, cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho. O Programa de Atividade Motora para Deficientes (PROAMDE), é um programa de extensão institucionalizado na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia- FEEF – da Universidade Federal do Amazonas/UFAM, idealizado e fundado em 1991. O objetivo deste é proporcionar o desenvolvimento das potencialidades de pessoas com deficiência intelectual ressaltando ainda a participação da família como imprescindível neste processo. O estudo de caso foi realizado com um aluno com quadro de déficit intelectual, com quatorze anos de idade que participou de um programa de

atividades física do PROAMDE, sendo ingressado aos seis anos de idade, tendo como resultados melhoram em suas capacidades físicas e motoras, além da fala e da escrita, o que lhe trouxe benefícios para a melhoria do aspecto afetivo e social. Com registro expressivo de sua participação e desenvolvimento nas aulas, sendo capaz de realizar atividades motoras globais e finas como saltar, correr, chutar e driblar, bem como foi possível também verificar manifestações profissionais e familiares na melhora da escrita e nas atividades de pinçar. Esse caso mostra a importância da família no apoio e comprometimento de acompanhar o aluno neste tipo de Programa, que no decorrer do processo vem obtendo resultados positivos como mostramos nos descritos acima, desta forma podemos afirmar que com acompanhamento e aplicação de atividades motoras podemos ajudar no desenvolvimento de adolescentes com deficiência intelectual.

Palavra chave: deficiente intelectual, adolescente, atividade física.

1.22 – Os benefícios do manejo de cadeira de rodas para indivíduos com mielomeningocele para melhoria de suas habilidades

Dias, RS; Corrêa, LS; Mourão, IFCA; Amorim, MLC; Lopes, KAT; Moreira, RS. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas – Brasil.

A mielomeningocele constitui uma má formação congênita do sistema nervoso que ocorre no primeiro mês de gestação, ou seja, antes mesmo que a maioria das mulheres perceba que está grávida (CAMBER, 1988). Ela é a expressão mais grave da chamada falha de fechamento do tubo neural do embrião. Nesta deformidade, as estruturas da porção posterior da coluna vertebral não se fecham adequadamente, o que leva à exposição em graus variados do conteúdo do sistema nervoso da região afetada (CAMBER, 1988). A maioria dos autores considera que a mielomeningocele tem etiologia desconhecida, porém, estudos mais recentes fazem uma associação entre a patologia e alguns fatores. Dentre eles estão os Fatores Genéticos, onde esta deficiência é mais frequente em indivíduos de raça branca, e geralmente casais que já possuem uma criança que apresenta a mielomeningocele têm um risco maior de gerarem outra com a mesma deficiência, existem ainda os

Fatores Ambientais, onde os indivíduos pertencentes a um mesmo grupo étnico que migraram para outro continente apresentam em seus descendentes uma incidência diferente dessa deficiência, quando comparados ao local de origem, e ainda os Fatores Nutricionais, onde as mulheres que recebem complementação vitamínica com ácido fólico apresentam incidência muito menor de ter filhos com mielomeningocele. Os sintomas da mielomeningocele dependem da localização e do grau de extrusão da medula espinhal. As alterações neurológicas geralmente manifestam-se através de alterações motoras, sensitivas, tróficas e esfinterianas (CAMBER, 1988). O objetivo da pesquisa é descobrir os fatores intrínsecos que influenciam o manejo de cadeira de rodas da pessoa com mielomeningocele. Com isso, percebeu-se que no decorrer das aulas de manejo de cadeira de rodas esportiva, os alunos desenvolveram um maior controle de tronco e equilíbrio, com atividades de planos inclinados, superfícies irregulares, barreiras variadas que dão instabilidade para o aluno, simulando dificuldades que poderiam vir a se tornar obstáculos em seu percurso pela cidade. Inferimos que ao final da pesquisa toda turma foi entrevistada e um dos tópicos que chamou a atenção foi que, todos os alunos sentiam-se mais encorajados a realizar pequenos percursos pela cidade por conta do que tinham aprendido durante as aulas de manejo de cadeira de rodas. Este resumo é baseado em um relato de um Caso do programa de extensão da Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

Palavras-chave: Lesão medular, mielomeningocele, má formação congênita.

1.23 - Em Busca da “Autonomia” – Atividades pedagógicas em pessoas com lesão medular – HUGV, PROAMDE

Moreira, RS; Lopes, KAT; Amorim, MLC; Moreira, JS; Da Silva, MCJFA. Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, Amazonas – Brasil.

O traumatismo Raquimedular é uma das lesões que mais causa incapacidades, constituindo-se em um verdadeiro desafio a reabilitação (Lianza, 2001). Segundo Libâneo 2005, a educação não se reduz ao escolar, ela é um fenômeno social inerente à constituição do homem e da sociedade, integrante, portanto, da vida social, econômica, política e cultural. Neste sentido, o Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE, da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, realizado no polo II no Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV, atua na 1ª etapa nos leitos e na 2ª etapa no ambulatório do hospital após a alta médica. A fim de incentivar o paciente a obter uma nova condição de vida para que alcance a sua autonomia. O pedagogo no programa se integra a equipe multidisciplinar que trabalham em conjunto para melhor atender as pessoas com lesão medular. O paciente ao matricular no PROAMDE, gera um protocolo de atividades pedagógica de 90 dias, sendo ingressado em uma turma de 6 a 7 alunos, com atividades desenvolvidas nas terças e quintas, das oito às doze horas, com atendimento individualizado de quarenta minutos. Ao iniciar o atendimento pedagógico o aluno passa por uma avaliação com questões de identificações, educacionais e profissionais, no decorrer dos atendimentos são oferecidos glossários dinâmicos para conhecimento dos termos e noções sobre lesão medular e assuntos sobre o corpo humano e com exercícios variados que visem verificar e avaliar sua aprendizagem. No programa, o aluno é incentivado a conhecer oportunidades educacionais e uma sondagem de aptidões para posterior escolha de profissões. Através de textos escritos e falados pelos alunos tem-se constatado que tem adquirido o entendimento sobre sua condição de vida atual, ficando mais estimulados a leitura, tendo perspectiva de futuro. A partir desses fatores pode-se concluir que trabalhos desse tipo favorecem para uma e autonomia de lesionados medular.

Palavra-chave: Autonomia, Lesão Medular, Pedagogia.

1.24 - Atividades Complementares no Programa Segundo Tempo Esportes Adaptados: Educação Para/Pelo Lazer

Correa, SS; Pereira, DAA; Martins, LCS; Reis, LV; Pereira, ET. Universidade Federal de Viçosa – Viçosa – Minas Gerais – Brasil.

O lazer é um tempo privilegiado para vivência de valores, conquista da cidadania e busca de significado a vida, sendo um dos vários direitos previstos na Constituição Brasileira que permitem o cidadão acessar e produzir cultura. O Programa Segundo Tempo Esportes Adaptados (PSTE) do Ministério do Esporte, na Universidade Federal de Viçosa (UFV) previsto até abril de 2014, compreendendo a necessidade de realização de ações que revelem aspectos culturais e de educação para e pelo lazer oferece Atividades Complementares (ACs) com temáticas relacionadas à educação, saúde, cultura e meio ambiente. O programa é uma política pública que objetiva tornar acessível o esporte para pessoas com deficiência por meio do oferecimento de esportes. O Programa da UFV em suas ações atendem pessoas com deficiências e pessoas sem deficiência, com idade entre 08 a 42 anos. Com objetivo de descrever as Atividades complementares do PSTE e impactos na educação para/pelo lazer, o presente estudo instrumentalizado como qualitativo desenvolvido por meio de análise de relatórios elaborados a partir da observação da intervenção, relatando potencialidades e

fragilidades da mesma. A sistematização e observação destas ações foram de julho a outubro de 2013. As ACs foram realizadas aos sábados de 08 às 10 horas, envolvendo o lazer físico, manual, social, artístico, turístico e intelectual. No âmbito do Lazer Manual foram trabalhadas oficinas de construções de brinquedos como swing e de presentes com materiais recicláveis. No Lazer Artístico desenvolveu-se oficinas de pinturas e desenhos. No Lazer Turístico foram feitas visitas culturais aos Museus Artur Bernardes, Pinoteca da UFV e Academia de Lutas do Município. Em termos de Lazer Social realizou-se festas, como a festa junina. E no Lazer Intelectual, houve exposição de filmes, palestras de Educação Ambiental (temática sobre fauna, flora, solos, lixo) e Educação do Trânsito e Cidadania. Nesse sentido, nota-se que as atividades complementares têm caráter multidisciplinar, nas quais acadêmicos dos cursos de Educação Física, História e Enfermagem contribuíram para que essas ações se efetivassem. Dentre as fragilidades observadas, destaca-se os deslocamentos dos beneficiados para o lazer turístico e a participação de outros cursos e como potencialidades, o acesso a bens culturais, por meio do lazer, em que as pessoas com deficiência são excluídas pelas barreiras arquitetônicas, atitudinais, procedimentais e comunicacionais. Diante do exposto, o PSTEA tem contribuído para educação para/pelo lazer as pessoas com deficiência, aproximando-as de novas oportunidades, e para os acadêmicos a adoção de um olhar crítico e engajado na realidade presente.

Palavras-chaves: Atividades Complementares, Lazer e Educação.

1.25 - Estimulação Funcional Básica: A Psicomotricidade como Base para a Introdução do Esporte Adaptado para Crianças com Deficiência

Nery, TP; Benetti, MSC. Centro de Treinamento de Educação Física Especial – CETEFE, Brasília, Distrito Federal – Brasil.

O presente projeto contém diretrizes que visam nortear as ações do programa de Estimulação Funcional Básica, com enfoque na psicomotricidade desenvolvido no Centro de Treinamento de Educação Física Especial (CETEFE) destinado às crianças que apresentam deficiência física, intelectual, auditiva, visual ou múltipla. Tem como objetivo estimular o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças que apresentam deficiências por meio da prática das atividades psicomotoras. Proporcionando às crianças com deficiência vivências psicomotoras que auxiliem na aquisição de habilidades e competências para futuras práticas esportivas adaptadas e atividades de vida diária e inclusão social. É realizada uma avaliação funcional a fim de identificar o potencial funcional, assim como os déficits psicomotores da criança com deficiência para sua inserção no programa de Estimulação Funcional Básica. As sessões são realizadas uma vez por semana com duração de até 50 minutos, preferencialmente em pequenos grupos de 3 a 5 crianças. Casos específicos poderão ser atendidos individualmente, desde que indicado pela avaliação funcional. O atendimento precoce a criança com deficiência é fundamental para o desenvolvimento pleno de suas potencialidades, e consequentemente para a melhoria da qualidade de vida e exercício da cidadania. Partindo dessa perspectiva a Estimulação Funcional Básica atende à expectativa de intervenção e apoio voltado para crianças da primeira infância, que necessitam de trabalho na área de psicomotricidade, de modo a preparar sua inserção e participação em atividades esportivas e favorecer sua autonomia e participação social.

Palavras-chave: criança, deficiência, desenvolvimento neuropsicomotor.

1.26 – Paratletas de basquetebol em cadeira de rodas: Perfil da ação multidisciplinar em Santa Catarina

Oliva, DRSD; Benelli, D; Sbaraini, AMR; Rhoden, EP. Universidade do Contestado, Concórdia, SC – Brasil.

A prática de esporte adaptado e os profissionais que atuam/atuarão com os paratletas de basquetebol em cadeira de rodas (BCR) é o assunto de discussão desse estudo. O objetivo deste estudo foi investigar o perfil da ação e características dos acompanhamentos nutricional, psicológico, físico e funcional de paratletas de equipes de BCR participantes da edição 2010 dos Jogos paradesportivos de Santa Catarina – Parajasc. A amostra foi composta por 45 jogadores de BCR, com idades de 18 a 60 anos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de campo e quantitativa. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UnC, e o instrumento utilizado foi um questionário investigatório sobre a participação em programas de Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Educação Física, e seus interesses em fazê-los. Os resultados apontam dados de um total de 30 paratletas do Oeste de Santa Catarina, 7 de Joinville e 8 de Balneário Camboriú; 43% dos paratletas já participaram de acompanhamento psicológico; 45% já participaram de acompanhamento nutricional; 25% participaram de fisioterapia funcional; e 50% dos paratletas possuem equipes de fisioterapia preventiva integradas às equipes de BCR. Quanto à Fisioterapia reabilitadora, 86% dos paratletas já participaram de acompanhamento funcional; 38% dos paratletas que nunca participaram de acompanhamento psicológico possuem interesse em participar; e 84% dos entrevistados têm interesse em realizar acompanhamento nutricional. Evidencia-se na perspectiva de prevenção que apesar do amplo conhecimento acerca da importância da nutrição e da psicologia para a melhoria do desempenho esportivo, são encontrados poucos paratletas que participam ou que já participaram de acompanhamento psicológico e nutricional. Podemos observar um resultado elevado na participação pelos sujeitos na Fisioterapia, tanto na área funcional como preventiva e de reabilitação, e o educador físico está presente em todas as equipes como técnico e/ou treinador. O objetivo da pesquisa foi alcançado e como considerações finais, conclui-se que as atividades esportivas juntamente com a intervenção de uma equipe interdisciplinar são comuns em Santa Catarina.

Palavras-chave: Basquetebol em cadeira de rodas, Pessoas com deficiência física, Equipe interdisciplinar.

1.27 – A intervenção do profissional de educação física em uma clínica de reabilitação no município de Ponte Nova – MG: um relato de experiência

Pinto, SG; Dias, ALM; Santos, RS; Carneiro, SAV; Da Veiga, RLL. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil; Faculdade Sudamérica, Cataguases, Minas Gerais – Brasil.

A área da saúde mental na atualidade busca compreender a totalidade do indivíduo se atentando à integralidade do seu ser, bem como a correlação entre fatores como: importância dos medicamentos, moradia, resgate de habilidades sociais, apoio comunitário, educação, lazer, resgate da auto-estima, percepção de bem-estar psicológico, para a melhoria da qualidade de vida. Melhora da saúde psicológica através da atividade física e do exercício: DAMINELLI (1984), relata a importância das atividades físicas como prática corporal no campo psicológico, onde as práticas físicas voluntárias são exigências psicológicas de bem-estar pessoal essenciais para o equilíbrio pessoal da imagem positiva do corpo. Neste sentido, CAMUS (1986) propõe exercícios fundados na busca da energia interior e expressão corporal. Destaca, ainda, a importância dos professores de educação física no tratamento dos transtornos mentais, onde através de suas práticas educativas e devido a amplitude

terapêutica da atividade física, operem junto aos psiquiatras em equipes de diagnóstico e atendimento. O presente texto tem por objetivo relatar a experiência de intervenção do profissional de Educação Física no processo de reabilitação de indivíduos com dependência química no município de Ponte Nova- MG. A proposta se insere na realização de intervenções lúdicas, por uma equipe multidisciplinar, com periodicidade semanal. Nesse processo o planejamento é estabelecido coletivamente e envolve palestras, passeios temáticos, atividades esportivas, dança, artes e jogos. Antes de começar a realizar as atividades no centro terapêutico, foi realizada uma avaliação diagnóstica com os participantes, buscando entender o sentido de suas práticas de lazer. Através dessa avaliação buscou-se a elaboração de atividades de acordo com o nível de desenvolvimento/conhecimento dos indivíduos participantes, respeitando as necessidades individuais de cada um e levando em consideração que os indivíduos se encontravam em diversos estágios do tratamento. O deslocamento de sentido da lógica de utilização do tempo livre dos participantes era condicionante presente no planejamento e intervenção realizada. Através do desenvolvimento das atividades no Centro terapêutico, pode-se observar um aumento da sociabilidade entre os indivíduos, além do entusiasmo em participar das atividades, interesse em aprender novas atividades, desenvolvimento das habilidades motoras, interatividade e comunicação. Observou-se também o reconhecimento dos mesmos sobre a importância das atividades até hoje realizadas e como essa prática tem contribuído para que eles possam estabelecer maior mobilidade nesse espaço e o redimensionamento de conceitos, valores e atitudes.

Palavras Chave: Dependência Química, Educação Física, Atividade Física.

1.28 – Intervenções psicopedagógicas na aprendizagem de pessoas com Síndrome de Down

Souza, SVC; Souza, RCC. Comunidade de Convivência Terapêutica Casa do Todos, São Paulo, São Paulo – Brasil.

As dificuldades de aprendizagem das pessoas com Síndrome de Down (SD) geram grande impacto na qualidade de vida, desafiando os profissionais diretamente envolvidos com estes cuidados. Diversas abordagens têm sido estudadas sobre as dificuldades de aprendizagem, incluindo aspectos orgânicos, psíquicos e sociais. Desta forma, a psicopedagogia surge como uma área do conhecimento que integra a saúde e a educação nas diversas dimensões do sujeito, com foco nos processos de aprendizagem formais, não formais e informais. O objetivo deste estudo foi pesquisar a importância das estratégias psicopedagógicas nos indivíduos com SD que apresentam dificuldades de aprendizagem e a compreensão de seus responsáveis sobre o papel do psicopedagogo. A presente pesquisa trata-se de um estudo de relato de casos, em que foram realizadas intervenções psicopedagógicas em oito indivíduos com SD, ambos os gêneros, entre 6 e 39 anos atendidos na Comunidade de Convivência Terapêutica Casa do Todos, São Paulo/ SP. Também foi aplicado um questionário estruturado pais e/ou responsáveis sobre a percepção do papel do psicopedagogo. Observou-se que os recursos mais utilizados na clínica psicopedagógica foram: o brincar, o trabalho em campo no meio social, a adaptação de materiais, recursos metodológicos e didáticos, a identificação e tratamento das ordens emocionais, o trabalho transdisciplinar, interdisciplinar e a convivência acompanhada. O papel do psicopedagogo foi apontado pelos pais e/ou responsáveis como suplemento às abordagens educativas tradicionais, incluindo o diagnóstico e mediação de processos educacionais, emocionais e biológicos. Concluímos que as abordagens psicopedagógicas são relevantes para o desenvolvimento da pessoa com SD atuando nas dificuldades de

aprendizagens e contribuindo na melhora da qualidade de vida desta população.

Palavras-Chave: Síndrome de Down, Psicopedagogia, Aprendizagem.

1.29 – Perfil dos praticantes do Método Dardzinski em Brasília-DF

Lopes, GHR; Universidade de Brasília, Brasília, DF - Brasil.

A lesão medular é definida como um dano na medula espinhal decorrente de trauma ou doença e pode ocasionar alterações na sensibilidade e função motora, dependendo da extensão e nível da lesão. Atualmente é considerada uma importante causa de deficiência. O Método Dardzinski foi desenvolvido com objetivo de recuperar a função abaixo do nível da lesão, dando origem a um programa de treinamento multimodal baseado em Atividade Física Intensiva. Através de estímulos e exercícios focados na atividade padrão neurológica, busca promover a ativação neuromuscular, tendo como base o desenvolvimento humano em suas fases de crescimento. Esse método surgiu no Project Walk Spinal Cord Injury Recovery (EUA), sendo utilizado no Instituto Caminhar, um centro de reabilitação em lesão medular, em Brasília-DF. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil dos praticantes do método Dardzinski em um instituto de reabilitação em Brasília. Foi realizado um levantamento dos alunos inscritos no Instituto Caminhar que participaram de, no mínimo, duas semanas de intervenção com o método. A coleta foi realizada a partir do banco de dados do Instituto e feita uma análise quantitativa das características dos alunos. Foi verificado que os alunos com lesão medular praticantes do Método Dardzinski formam uma amostra de 29 indivíduos, 10 do sexo feminino e 19 do sexo masculino, em sua maioria acima dos 20 anos de idade (75%). Quanto ao nível da lesão, constatou-se que 38% dos alunos apresentam lesão cervical e 62% comprometimento torácico. Em relação ao tempo de lesão, observa-se que 43% tem de 3 a 10 anos de lesão, 24% tem menos de 3 anos de lesão e 7% apresentam mais de 10 anos de lesão. Quanto à etiologia, a maioria é devido a acidentes automobilísticos (26%), seguido de mergulho (15%), acidentes com moto (12%), queda (9%) e arma de fogo (6%) além de outras causas. Atualmente 5 alunos estão ativos no programa, e o tempo de prática do método supera os 6 meses em 52% dos alunos. Diante dos dados apresentados, observa-se que o perfil dos alunos do Instituto Caminhar são, em sua maioria, homens, jovens entre 20 e 30 anos de idade, com lesão medular torácica, com etiologia por acidente automobilístico com 3 a 10 anos de tempo de lesão. A partir desse levantamento, novas ações de intervenção e avaliação do Método Dardzinski serão implementados com objetivo de comprovar os efeitos do método nessa população.

Palavras-chave: Reabilitação, Método Dardzinski, Lesão Medular.

1.30 – Projeto Fortalecer: Musculação Para Pessoas Com Deficiência

Silva, JAD; Pereira, DAA; Costa, AJLD; Pereira, ET. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais – Brasil.

A Atividade Física Adaptada (AFA) é a área associada aos serviços que promovem saúde, estilo de vida ativo, reabilitam funções deficientes e facilitam a inclusão da pessoa com deficiência. Tem por objetivo oferecer programas de aptidão física e motora, habilidades e padrões motores fundamentais e habilidades de esportes com a finalidade de suprir as necessidades de cada indivíduo. A musculação é uma das atividades que podem atender os objetivos da AFA, pois é um tipo de exercício resistido em que se pode controlar as variáveis: carga, amplitude, tipo de contração, velocidade de execução, intensidade. O Projeto Fortalecer criado em 2010, compõe os

projetos do PROAFA (Programa de Atividade Física Adaptada), e objetiva desenvolver musculação associada ao treinamento funcional para pessoas com deficiência. Procura estimular independência e autonomia dos alunos, com o trabalho de força e resistência muscular global, de equilíbrio estático e dinâmico; e consequentemente contribuir para melhoria da qualidade de vida, manutenção e promoção da saúde. Metodologicamente é um estudo de natureza qualitativa, em que o método é a observação participante. O instrumento de coleta e registros das intervenções são as anamneses, o atestado médico e relatório de observação (caderno de campo) escriturado após as intervenções. As intervenções (treinos) ocorrem duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada no Laboratório de Força, do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa. A amostra é composta por 15 alunos (10 sexo feminino e 05 sexo masculino) com deficiências diversas, por exemplo, Síndrome de Down, Lesão Medular e Deficiência Intelectual, na faixa etária de 22 a 82 anos. No ano de 2013 o planejamento dos treinos é subsidiado pelo princípio da instabilidade mecânica para gerar estímulo sensorio-motor através do CORE (Centro de Força do Corpo: abdômen-lombar). Ao final de cada treino são elaborados relatórios de observação no qual se descreve o treino aplicado, as adaptações realizadas e respostas dos alunos. Estes relatórios são discutidos nos grupos de estudos e analisados de acordo com a literatura. Os resultados alcançados até o momento são a aderência à prática de exercícios físicos sistematizados (lista de chamada), melhoria da coordenação motora, melhoria marcha e equilíbrio estático e dinâmico, e segurança para realização das atividades diárias, segundo relatos dos alunos. Diante do apresentado, o projeto tem contribuído para que os seus beneficiados tenham opção de lazer e socialização, e consequentemente melhoria da sua capacidade funcional.

Palavras-chave: Atividade Física Adaptada, Musculação, Deficiente.

1.31 – A fragilidade da acessibilidade em Unidades Básicas de Saúde

Perim, LM; Pereira, DAA; Pereira, ET. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais – Brasil.

A acessibilidade é uma qualidade, uma facilidade que desejamos ver e ter em todos os âmbitos e aspectos da ação humana, podendo beneficiar todas as pessoas que tenham ou não qualquer tipo de deficiência. A mudança de barreiras arquitetônicas, respaldada por legislação, representa um importante avanço para a integração nos ambientes sociais, assegurando o direito de acesso, circulação e utilização dos espaços públicos por esse público. O objetivo do estudo é revisar a literatura científica sobre a acessibilidade nas Unidades Básicas de Saúde, para pessoas com deficiência. O trabalho consistiu numa revisão bibliográfica, a partir de duas Bases de Dados Científicas: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os descritores utilizados foram: “Acessibilidade deficientes”, “Acessibilidade and Deficiência”, “Acessibilidade hospitais” e “Acessibilidade nas instalações de saúde”. Realizaram-se as buscas no dia 08 de novembro de 2013, obtendo 12 artigos no Scielo e 65 na BVS. Os critérios de inclusão foram: a) assunto principal seja acesso aos serviços de saúde às pessoas com deficiência; b) português brasileiro; c) disponíveis na íntegra; d) no período de 2006 até 2010. Após a compilação e filtragem dos resultados, selecionaram-se 04 artigos e criou-se categorias de análise. Segundo os estudos, nota-se que os principais problemas das 36 Unidades Básicas de Saúde pesquisadas no Brasil e dos 25 entrevistados em um dos artigos, 30 unidades possuem calçadas inacessíveis (buracos e obstáculos); ninguém relatou ter um estacionamento privativo; 3 Unidades com semáforo em sua volta e 1 com faixa de

pedestres; 20 com corrimão; 10 Unidades com rampas, e 8 dos entrevistados citaram a ausência das rampas nos hospitais; 28 com pisos irregulares, descrevendo também a falta de sinalização para deficientes; 23 com mobiliário (balcões, bebedouros e outros) irregulares; 22 telefones com altura irregular; em relação aos banheiros, registraram que estão fora das Normas Técnicas ou ausência, já nos cheque-listas em 31 unidades básicas os estes estão sem acesso; de 9 portas com vai-e-vem, apenas 2 tem visor; no estudo com os entrevistados, eles expuseram também o tempo de espera para serem atendidos nos hospitais, a ausência de elevadores, o ambiente de espera com lugar insuficiente e a falta de cadeiras de rodas para casos de urgência. Sabendo que a inclusão é um processo pelo qual os sistemas sociais triviais são adequados para toda diversidade humana, nota-se através dessa pesquisa que a existência da legislação de Acessibilidade de deficientes não tem assegurado seus direitos.

Palavras-chaves: Acessibilidade, deficiente, hospital.

1.32 – Conhecendo o cuidador da pessoa com deficiência física: Conversas sobre o envelhecer

Oliva, DRSD; Panarotto, J; Chitolina, J; Zanon, CS. Universidade do Contestado, Concórdia, SC – Brasil.

O envelhecimento é inerente à vida de todos os seres humanos, no entanto os desafios são mais amplos quando o tema é relacionado à deficiência. Conhecendo as percepções de cuidadores, poder-se-á desenvolver estratégias de enfrentamento por meio do "conversar sobre" e dessa forma, proporcionar mudanças. Sendo assim, o objetivo desse artigo foi descrever percepções de uma idosa cuidadora do esposo com deficiência física sobre o envelhecer de ambos. Estudo descritivo do tipo qualitativo. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista domiciliar em fevereiro de 2012, após ser aprovado pelo Comitê de Ética, contendo questões sobre convivência do cuidador com a pessoa com deficiência física (marido), conversas sobre o envelhecer de ambos, sobre autonomia/dependência do cuidado, atitudes tomadas para evitar o desamparo em caso de incapacidade de auxílio pelo cuidador e sobre as perspectivas do envelhecer. Foi colaboradora uma pessoa do sexo feminino de 42 anos (Guerreira), cuidadora do esposo de 40 anos com paraplegia há 4 anos. Os resultados permeados de transcrição, leitura, releitura e organização da entrevista, evidenciam aspectos relacionados às percepções do entrevistado nas seguintes categorias: 1) A ausência de lazer após a deficiência. 2) A ausência de lazer após a deficiência no lar. 3) A preocupação excessiva do cuidador: O cuidador familiar tende a valorizar em primeiro lugar as necessidades da pessoa que cuida deixando para um segundo plano as suas próprias necessidades. 4) O envelhecer como... um amanhã dependente do presente! No relato de Guerreira, foi registrado que existe a preocupação com o envelhecimento, mas Guerreira prefere deixar claro suas esperanças da melhora de seu marido. “Sobre o envelhecimento a gente não pensa muito, porque eu acredito que cada dia tem suas próprias preocupações, mas a gente sempre pensa assim, independente se ele ficar na cadeira de rodas ou não a vida vai ser a mesma!”. A partir dos resultados das entrevistas foi possível descrever a perspectiva de uma cuidadora familiar que convive com pessoa com deficiência frente ao processo de envelhecimento. Verificou-se que a principal preocupação da cuidadora são as limitações impostas pelo fato de ter que cuidar de uma pessoa deficiente, a vontade e esperança de melhora no quadro atual, a falta de lazer, a mudança no cotidiano, do que a com o próprio processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência física, Cuidador, Idosa.

1.33 – O nascimento de um filho com paralisia cerebral: um encontro inesperado

Costa, EMA; Pereira, ET; Pinto, NMA; Barbosa, JM. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais – Brasil.

O nascimento de um familiar com deficiência é um evento desestruturante para toda a família, não somente por ser uma situação inesperada, mas também por geralmente envolver um processo de transformação e readaptação familiar a nova realidade. Neste sentido, esse artigo objetiva analisar como as famílias reconhecem e elaboram a deficiência de seu familiar. Para tanto, consideramos a forma e o momento em que as mesmas receberam o diagnóstico da deficiência. Juntamente com esse objetivo, também buscamos conhecer as reações e os sentimentos que permeiam a fase inicial de contato com a notícia, bem como os momentos posteriores que se referem ao contato diário com o familiar deficiente. Para alcançar tais objetivos, foram realizadas entrevistas, por meio de um roteiro semiestruturado, com doze cuidadoras de pessoas com Paralisia Cerebral (PC); as quais frequentavam a APAE (Associação de Pais e Alunos Excepcionais) do município de Viçosa - MG. As falas foram transcritas, categorizadas tematicamente e analisadas. Observou-se que a maneira, por meio da qual a família reconhecia e elaborava a deficiência de seu familiar, esteve relacionada a fatores que variaram desde a forma como o diagnóstico foi transmitido, pela equipe de saúde, até o estado emocional dos familiares que, por vezes, não se sentiam preparados para entender o que estava acontecendo ou, até mesmo, não desejavam adquirir maiores informações sobre o quadro clínico da criança, limitando seu conhecimento sobre o assunto. Assim, percebeu-se que os sentimentos vivenciados (tais como os de choque, negação, raiva, revolta, apego a religiosidade, dúvidas e medos sobre o futuro do familiar, aceitação e adaptação à nova realidade), de modo geral, se perpetuaram no dia a dia de convivência com o familiar e influenciaram negativamente a percepção da deficiência. Além de, por muitas vezes, impossibilitarem a família de acreditar em melhorias, por parte do familiar, e estabelecendo, assim, um quadro clínico sem muitas chances de avanços.

Palavras chave: diagnóstico, família, paralisia cerebral.

1.34 – Relato de experiência – inclusão, do despreparo à determinação: será só isso ?

Anccilotto, LLM. Perkins School for the Blind, Massachussets, USA.

A inclusão da pessoa com deficiência na rede municipal de ensino na cidade de São Paulo já é uma realidade, conforme determina a Declaração de Salamanca. Entretanto a eficácia e a eficiência da mesma estão bem distantes do que deveria ocorrer. Esse trabalho tem por objetivo analisar o que vem ocorrendo e questionar o que poderia ser feito para torná-la efetiva de uma perspectiva de uma educadora especializada no atendimento educacional especial - Deficiência Visual, Deficiência Múltipla Sensorial e Surdocegueira – atuando na rede regular de ensino.

Palavras-chave: inclusão, educação especial, formação de professores.

1.35 – Dança como inclusão social do indivíduo com uso de cadeira de rodas

De Paula, BTN; De Oliveira, JJM; Da Silva, AL; Vieira, NJW. Universidade Federal de Santa Maria/RS.

O presente estudo enfoca a realidade e expectativas socioculturais dos sujeitos com deficiência física, mais especificamente dos indivíduos com uso de cadeira de rodas, trazendo a dança como contextualização social. Este estudo teve como objetivo compreender quais os benefícios trazidos da dança para a realidade e o contexto em que esses sujeitos estão inseridos. A pesquisa foi qualitativa, tendo como enfoque

metodológico a pesquisa etnográfica, já que os pesquisadores fazem parte do Grupo Extremus. Com estratégia para a coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada tendo a participação de 3 adolescentes na faixa etária de 16 e 21 anos de idade, sendo 2 do sexo feminino e 1 masculino, todos integrantes do grupo de dança desde o seu início, também foram entrevistados seus pais dos alunos. Concluímos que os benefícios citados neste trabalho puderam ser observados dentro do contexto de diferentes indivíduos em suas diversas realidades, evidenciando que a dança se manifesta de forma importante para os sujeitos pesquisados transformando sua vida social e cultural.

Palavras – chave: Educação Especial; Deficiência Física; Dança, cadeira de rodas.

1.36 – Avaliação dos beneficiados do Programa Segundo Tempo Esportes Adaptados - UFV a partir da observação e aplicação de instrumento avaliativo do Ministério do Esporte

Silva, MEU; Pereira, DAA; Reis, LV; Teixeira, RM; Pereira, ET. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais – Brasil.

O Programa Segundo Tempo Esportes Adaptados (PSTEA) é uma política pública do Ministério do Esporte, em parceria com a Universidade Federal de Viçosa, buscando democratizar o acesso ao esporte através do oferecimento, às pessoas com deficiência, de atividades esportivas educacionais, organizadas em ciclos pedagógicos com avaliações posteriores à sua execução. Este estudo de natureza quali-quantitativo objetivou avaliar o impacto do PSTEA, através do instrumento “Planilha de avaliação do aluno pelo professor”, um questionário de doze questões disponibilizado pelo Ministério do Esporte, sendo preenchido pelos monitores do PSTEA ao final do terceiro e quarto ciclo, e a análise dos resultados foi de acordo com os Fundamentos Pedagógicos do Programa. Foram avaliados 52% dos beneficiados do programa com idade média de 17,6 anos, tendo σ de 0,20, sendo 61,5% homens e 38,4% mulheres. As deficiências atendidas são: intelectual (52%), físico-motora (19,1%), auditiva (0,0%) e visual (1,92%). As análises permitiram inferir que o programa atende as Diretrizes e Fundamentos Pedagógicos. As intervenções contribuem para a autonomia, visto que 91,6 % argumentaram e sugeriram mudanças para sua participação efetiva. As avaliações propiciaram uma melhor estruturação das práticas pedagógicas. Entretanto, verificou-se a necessidade de adaptações dos instrumentos para que avaliem o desenvolvimento holístico dos beneficiados.

Palavras-chave: Política Pública, Esporte, Pessoa com Deficiência, Avaliação.

1.37– Deficiência, políticas públicas e bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos

Bernardes, LCG; De Araujo, TCCF. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Brasília, DF – Brasil.

Tomando como base reflexões bioéticas sobre direitos humanos, realizou-se um estudo descritivo e exploratório sobre a percepção de conselheiros e gestores públicos acerca da deficiência. Para tanto, foi conduzido um survey com 50 participantes, distribuídos em dois grupos: 29 conselheiros de direitos da pessoa com deficiência e 21 especialistas em políticas públicas e gestão governamental. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva. De modo geral, os resultados apontaram que, para os conselheiros, a deficiência é uma questão social e deve ser compartilhada em sociedade; ao passo que, para os gestores, trata-se sobretudo de uma tragédia pessoal circunscrita à esfera individual e familiar. Hipotetiza-se que tal visão diferenciada decorre de perspectivas diferentes em relação à alocação dos recursos públicos. Destaca-se, também, a importância da vivência da deficiência, ou a convivência com pessoas com deficiência, para fundamentar a avaliação da qualidade e a satisfação com a vida experimentada pelas pessoas com deficiência e contribuir para a elaboração de políticas

públicas. Recomendam-se estudos semelhantes com amostras mais abrangentes e diversificadas, assim como a adoção de metodologias qualitativas e participativas.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, Bioética, Políticas públicas, Conselheiros de direitos, Gestores públicos.

1.38 – Atitudes de professores do ensino fundamental em relação a alunos com deficiência em aulas de Educação Física no município de Jutai /AM

Amorim, MLC; Corrêa, LS; Amorim, IFC; Lopes, KAT. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas – Brasil.

O objetivo desse estudo foi desvelar as atitudes de professores que atuam na Educação Física do ensino fundamental na Rede Pública do município de Jutai – Amazonas. Participaram dessa pesquisa 48 professores (28 mulheres e 20 homens). O questionário PEATID III (Physical Educators' Attitude Toward Teaching Individuals with Disabilities-III) foi o instrumento utilizado para a coleta dos dados. Esse questionário contém 12 afirmações em relação a quatro tipos de deficiência: desordem emocional ou comportamental, dificuldade de aprendizagem, retardo mental leve e deficiência física. Os participantes expressa o seu nível de concordância para cada deficiência através de uma escala de Likert de cinco pontos. Através dos resultados foi possível verificar que apesar da maioria dos professores de Jutai não possuírem capacitação nem experiência para trabalharem com alunos com deficiência e talvez por isso não se sentirem preparados para atuar com esses alunos, as atitudes apresentaram-se de maneira favorável tanto entre as mulheres como entre os homens, em relação aos quatro tipos de deficiência apresentadas no questionário. Contudo, apesar dos professores mostrarem-se favorável ao ensino de alunos com deficiência junto com seus colegas sem deficiência, falta mobilização por parte dos órgãos competentes no que se refere a programas de capacitação de professores de forma contínua a fim de dar o suporte necessário a esses educadores para que os mesmos sintam-se mais seguros em sua prática. *Palavras chaves: Atitude, Inclusão, Educação Física.*

1.39 – Perfil dos beneficiados do Programa Segundo Tempo Esportes Adaptados da Universidade Federal de Viçosa

Teixeira, RM; Uba, EM; Perim, LM; Reis, L; Pereira, DAA; Pereira, ET. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais – Brasil.

Atualmente há um significativo número de pessoas com deficiência no país sendo evidente a necessidade de políticas públicas que os atendam. E a participação destes em atividades esportivas tem recebido atenção crescente. Cria-se então programas promovendo a inclusão social, garantindo o acesso gratuito aos bens e a cultura esportiva. O Programa Segundo Tempo Esportes Adaptados (PST) é uma ferramenta do Governo Federal para esse fim. Este estudo qualitativo, busca caracterizar os indivíduos atendidos pelo Programa no Município de Viçosa/MG/Brasil. Os resultados foram analisados pela plataforma SPSS. A amostra contém 52 beneficiados, sendo 61,5% homens e 38,4% mulheres. Sendo 73,0% pessoas com deficiência, oportunizando a prática esportiva à esses indivíduos. 8,9% apresentam renda maior que R\$780,00, 22,3% entre R\$520,00 e R\$780,00 e 68,8% entre R\$260,00 e R\$520,00. Constatando a necessidade de políticas responsáveis por contribuir para a inclusão integral desses indivíduos, particularmente daqueles das camadas sociais mais carentes. 48% dos responsáveis têm o Ensino Fundamental incompleto, 32% o Ensino Médio completo e 20% cursaram o Ensino Superior, apontando relação direta com renda familiar, considerado as dificuldades de acesso à escola, daqueles em vulnerabilidade social. Essa análise se mostra uma ferramenta, servindo de

subsídio para definição de ações futuras, atendendo melhor a demanda de cada indivíduo.

Palavras-chave: Esporte educacional, Deficiência, Política Pública.

1.40– A psicomotricidade aquática como ferramenta facilitadora na inclusão social de crianças com espectro de autismo - estudo de caso

Pereira, SM; Neto, NTA; Dos santos, CR; Calomeni, MR. Institutos superiores de ensino do censa, Campos dos goytacazes, Rio de janeiro – Brasil.

O autismo classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento seus sintomas aparecem até os 36 meses de idade. No contexto escolar fica perceptível observar características da síndrome que tem como principal sintoma o isolamento social. A inclusão social no âmbito escolar atualmente em evidência, sendo premente alternativas eficazes de inclusão de crianças autistas. O estudo de caso objetivou analisar quais as metodologias e estratégias utilizadas pelo professor de educação física nas aulas de psicomotricidade aquática para a inclusão de crianças diagnosticadas com a síndrome de autismo. A amostra foi composta por uma criança diagnosticada com o espectro autista aos três anos de idade, de gênero masculino, matriculada em escola regular. O instrumento utilizado para nortear as observações foi uma entrevista aberta semi-estruturada desenvolvida para o estudo e feita com os responsáveis pelo indivíduo autista, bem como o psicólogo e monitor que o assistiam. A psicomotricidade aquática foi usada de forma sistematizada, numa perspectiva transdisciplinar no processo de ensino-aprendizagem. Os resultados indicaram uma melhora observável no indivíduo autista, antes de frequentar as aulas de psicomotricidade aquática e depois, a criança foi adquirindo autonomia e independência nos movimentos e nas interações sociais, influenciando na correção e adaptação das alterações no desenvolvimento psicomotor.

Palavras-chave: Autismo, Inclusão, Psicomotricidade aquática.

1.41 – Deficiência, políticas públicas e bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos

Bernardes, LCG; De Araujo, TCCF. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Brasília, DF – Brasil.

Tomando como base reflexões bioéticas sobre direitos humanos, realizou-se um estudo descritivo e exploratório sobre a percepção de conselheiros e gestores públicos acerca da deficiência. Para tanto, foi conduzido um survey com 50 participantes, distribuídos em dois grupos: 29 conselheiros de direitos da pessoa com deficiência e 21 especialistas em políticas públicas e gestão governamental. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva. De modo geral, os resultados apontaram que, para os conselheiros, a deficiência é uma questão social e deve ser compartilhada em sociedade; ao passo que, para os gestores, trata-se sobretudo de uma tragédia pessoal circunscrita à esfera individual e familiar. Hipotetiza-se que tal visão diferenciada decorre de perspectivas diferentes em relação à alocação dos recursos públicos. Destaca-se, também, a importância da vivência da deficiência, ou a convivência com pessoas com deficiência, para fundamentar a avaliação da qualidade e a satisfação com a vida experimentada pelas pessoas com deficiência e contribuir para a elaboração de políticas públicas. Recomendam-se estudos semelhantes com amostras mais abrangentes e diversificadas, assim como a adoção de metodologias qualitativas e participativas.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, Bioética, Políticas públicas, Conselheiros de direitos, Gestores públicos.

1.42– Corporeidade e pessoa com deficiência física: reflexões fenomenológicas no campo da saúde

Oliva, DRSD; Benelli, DAA; Lima, NS - Universidade do Contestado- UnC, Concórdia, SC; Portella, MR - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

O presente artigo propõe reflexões acerca do ser com deficiência física, ser-no-mundo, mundo ao qual habita e interage. O fisioterapeuta, enquanto intervém no corpo do outro, encontra um ser vivo, desejante, único, que espera do ser que o toca, atos que transpassam a técnica por si só. É preciso avançar. Diante disso, a fenomenologia se oferece como uma ferramenta capaz de promover tais modificações enquanto fisioterapeuta. O objetivo desse texto é de construir um entendimento e refletir sobre a visão ampliada de corpo no sentido fenomenológico. Conclui-se que, ao refletir sobre a corporeidade do sujeito, os profissionais que atendem pessoas com deficiência, poderão ir além da técnica, transpassando as barreiras sobre o significado daquele corpo desviante.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência física. Fenomenologia, Fisioterapia, Corpo.

1.43 – Políticas públicas na área do esporte participativo/educacional para pessoas com deficiência

Pereira, DAA; Pereira, ET; Silva, MEU; Reis, LV. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais – Brasil.

As políticas públicas são ações do estado/governo e tem por objetivo o bem estar social buscando a solução para problemas que são públicos e/ou garantir direitos previstos em leis. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento das legislações, documentos oficiais e políticas públicas, na área do esporte participativo/educacional, para pessoas com deficiência. Metodologicamente, quanto aos fins é uma pesquisa descritiva e quanto aos procedimentos, bibliográfica e documental. As pesquisas foram realizadas no site do Ministério do Esporte, consultaram-se as legislações e políticas públicas para pessoas com deficiência, além de livros, revistas e artigos sobre a temática. Através dos levantamentos verificou-se que várias ações já foram realizadas procurando atender este público, sendo que a ação que se destaca é o Programa Segundo Tempo Esporte Adaptado. Quanto a dados numéricos de atendimento as pessoas com deficiência, o Suplemento de Esporte informa que há distorções no número de participações em atividades esportivas e pessoas com deficiência, pois o estado/município não possuía controle do número de pessoas com deficiência que praticavam atividades esportivas/lazer e/ou não as ofereciam. Os dados informam que há um hiato entre as políticas públicas e a efetivação dos direitos de acesso ao esporte, pelas pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Política Pública, Esporte, Deficiência.

1.44 – Opinião dos usuários sobre os serviços de saúde pública destinada às pessoas com deficiência

Da Silva, JMM; Abbes, PT; Correa, LS; Amorim, MLC; Lopes, KAT; Mourão, IFCA. Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE). Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas – Brasil.

O objetivo desse estudo foi avaliar os serviços de saúde pública destinada as pessoas com deficiência a partir da opinião dos usuários e cotejar com a Política Nacional da Saúde da Pessoa com Deficiência. O presente estudo teve abordagem qualitativa, como instrumento utilizamos entrevista dirigida com perguntas abertas e para análise a Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado desenvolvido por Moreira (2005) buscando identificar os valores presentes nas opiniões dos sujeitos. Foram entrevistados 23 indivíduos, sendo usuários com

deficiência física e familiares de crianças, adolescentes ou adultos com deficiência intelectual e/ou física, participantes do PROAMDE e que utilizavam os serviços de saúde pública. Os resultados obtidos se classificaram entre regular e bom, tendo como destaques negativos a acessibilidade e a demora no atendimento. A saúde é essencial para manutenção da vida, os direitos conquistados devem ser respeitados, pois os agravos podem ser evitados na medida em que o Estado se faça cumprir as Leis descritas na Constituição Federal.

Palavras-chaves: Saúde, deficiência e políticas públicas.

1.45– Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência física

Reis, MS; Dos Santos, DS; Corrêa, LS; Amorim, MLC; Mourão, IFCA; Lopes, KAT; Leão, DP. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas – Brasil.

De acordo com Chappel e Wirz (2003) a qualidade de vida é uma construção multifacetada que engloba capacidades comportamentais e cognitivas do indivíduo, bem-estar emocional e habilidades que exigem o desempenho de papéis domésticos, profissional e social, sendo, portanto um conceito dinâmico que incorpora não apenas domínios físicos, psicológicos e sociais, mas as percepções e valores individuais. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência física com base na percepção do cuidador. O instrumento utilizado foi a versão em português do WHOQOL-Bref que contém 24 questões sendo duas sobre qualidade de vida geral e satisfação com a saúde e as demais sobre os domínios. Os resultados apresentaram um bom conceito de qualidade de vida, evidenciando os domínios físicos, psicológicos e relações sociais, porém ainda há o domínio meio ambiente que se encontra em padrão indesejável. Conclui-se que, de um modo geral, os sujeitos apresentaram uma boa qualidade de vida, no entanto em relação ao domínio meio ambiente a maioria dos sujeitos mostraram-se insatisfeito provavelmente decorrentes da situação sócio- estruturais e culturais dos mesmos.

Palavras- chave: Qualidade de vida, Cuidadores e Deficiente físico.

1.46– Lazer e políticas públicas em Cataguases: a Lei Ascânio Lopes em questão

Pinto, SG; Gomes, CEL; Dias, ALM; Carneiro, SAV; Da Veiga, RLL. Faculdade Sudamérica, Cataguases, Minas Gerais – Brasil.

A Lei Municipal Ascânio Lopes, em vigor na cidade de Cataguases – MG foi promulgada com o objetivo de incentivar a promoção artística e cultural no município, proporcionando opções de lazer através de concessões de bolsas para a realização de projetos artísticos. Os artigos dispostos na Lei são concisos e coerentes e, de uma forma igualitária, busca promover a cultura e o lazer no município. Este trabalho teve como objetivo perceber o tratamento da referida lei, analisando a proximidade entre lazer, cultura e políticas públicas. Metodologicamente é uma pesquisa bibliográfica, consistindo em consultas a livros, artigos e materiais encontrados na internet que aborde o tema em questão. A análise da lei permitiu concluir que ela propõe unir lazer e cultura, ajudando a promover e incentivar a apresentação de espetáculos musicais, de teatro, filmes, livros e exposições para a população. Conclui-se que o lazer é considerado como uma série de atividades praticadas no tempo livre do indivíduo e que possam lhe proporcionar prazer, mas também é um meio de despertar o potencial criativo e cultural, através de manifestações artísticas. E a Lei aqui estudada visa justamente levar à população um divertimento voltado para a cultura.

Palavras-chave: lazer, cultura, projetos.

1.47– Viver Melhor Atividades Motoras: inclusão social e desenvolvimento da potencialidade da pessoa com deficiência em Manaus

De Oliveira, SF; Silva, GGH; Amaral, GMM. Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SEPED, Manaus, Amazonas – Brasil.

O Projeto Viver Melhor – PVM Atividades Motoras é uma iniciativa do Governo do Estado do Amazonas, coordenado pela Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SEPED. O projeto integra os eixos do Programa Viver Melhor, política pública estadual direcionada à execução de ações que promovam a inclusão social da pessoa com deficiência (PcD) no Amazonas. O objetivo do projeto é oportunizar o desenvolvimento integral e a sociabilização da PcD por meio de um programa de atividades motoras. A abordagem metodológica deste trabalho é interventiva, tendo como ponto norteador o desenvolvimento das potencialidades motoras da PcD por meio de atividades de educação física adaptada de forma lúdica e pedagógica. Nesta linha a atividade motora é o foco principal, no entanto o trabalho interdisciplinar é condição necessária para o alcance de resultados. O projeto atende desde 2012, em dois núcleos de atendimento, aproximadamente 400 PcDs a partir dos 02 anos de idade, divididas em 08 turmas para a prática da atividade motora. Além do número de pessoas atendidas de forma integral, destaca-se que a prática de atividade desta natureza é um mediador importante no desenvolvimento da PcD, pois possibilita sua independência e autonomia para participação da vida em sociedade.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência, Atividade Motora, Inclusão Social, Política Pública

1.48– Atitudes de professores da rede pública de ensino em relação a ensinar alunos com deficiência nas aulas de educação física: um estudo no município de Benjamin Constant – AM

Mourão, IFCA; Lopes, KAT; Figueiredo, VD; Corrêa, LS; Amorim, MLC. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas – Brasil.

O objetivo desse estudo foi desvelar as atitudes de professores que atuam na Educação Física do ensino fundamental de 1ª a 4ª série na Rede pública do Município de Benjamin Constant – Amazonas. Participaram dessa pesquisa 50 professores. Para coleta de dados foi utilizado o questionário PEATID III (Physical Educators' Attitude Toward Teaching Individuals with Disabilities-III), que consiste em 12 afirmações em relação a quatro tipos de deficiência, totalizando 48 afirmações. Os respondentes assinalam o nível de concordância para cada tipo de deficiência e respondem questões demográficas. O questionário foi aplicado na presença dos pesquisadores. Por meio dos resultados obtidos foi possível comprovar que a houve uma predominância de professores que se sentem inseguros em relação a ensinar aos alunos com deficiência durante as aulas regulares de educação física, bem como consideraram que essa insegurança se dá devido a falta de cursos ou treinamento oferecido aos professores. Dos 50 profissionais que participaram da pesquisa, 44 professores possuem nível superior, perfazendo mais da metade de nossa amostra. Porém, apenas 02 professores possuem cursos extracurriculares que complementam sua formação para as mais diversas áreas que a educação se ramifica. Em suma, os resultados comprovam que a maioria dos professores que respondeu ao questionário de nossa pesquisa, ainda classifica sua qualidade em ensinar pessoas com deficiência de razoável a nenhuma, tornando o ensino frente ao aluno com deficiência preocupante.

Palavras-chave: professor; inclusão; aluno com deficiência.

1.49 – Contribuição da dança para crianças hiperativas

Corrêa, LS; Lopes, KAT. Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE/FEFF/UFAM, Manaus, Amazonas – Brasil.

O presente trabalho teve por finalidade verificar a contribuição da Dança como meio da Educação Física para a mudança de comportamento da criança com hiperatividade e investigar qual o melhor estilo de dança dentre as três: balé clássico, balé contemporâneo e rodas cantadas que melhor se adaptam a elas visando contribuir para uma possível indicação educacional. A pesquisa foi realizada com alunos que apresentam diagnóstico de hiperatividade matriculado no PROAMDE – Programa de Atividades Motoras para Deficientes da Universidade Federal do Amazonas, com atividade de dança realizada duas vezes por semana com 40 minutos de duração que foram gravadas, digitalizadas e transcritas. Para a coleta de dados foram utilizados um teste de anamnese (aplicado aos pais), questionário de capacidades e dificuldades - SDQ (aplicado aos pais e professores dos sujeitos). Inferimos que a prática de dança traz consigo contribuições reais e efetivas no desenvolvimento da criança hiperativa, mostrando ser um contribuinte para a mudança de comportamento, seja ele emocional, de conduta, ou social.

Palavras chaves: Hiperatividade, educação física, Comportamento, Dança.

2 – Anais de Enfermagem

2.1 - Educação inclusiva para cegas: construção de curso online acessível Temática: Inclusão social da pessoa com deficiência-Comunicação oral

Carvalho, AT; Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.

Como uma estratégia de promoção da saúde, para a divulgação de conhecimento e inclusão social, o enfermeiro pode educar a mulher cega sobre a prevenção e o controle do câncer de mama, através da utilização de um curso *online* acessível a esta população. O presente estudo tem como objetivo construir um curso de educação online acessível sobre o câncer de mama, com enfoque na detecção precoce da doença. Estudo de desenvolvimento metodológico, baseado nos resultados das fases de Análise, planejamento, Modelagem e Implementação de Falkembach (2005). O curso apresenta 17 páginas, divididas em 5 aulas e contém três imagens e um áudio. O ambiente de aprendizagem Online SOLAR, da Universidade Federal do Ceará, foi escolhido para a disponibilização do curso Foram respeitados os critérios de acessibilidade e as avaliações foram feitas posteriormente. Quanto à promoção da saúde, é evidente a importância deste estudo neste sentido, visto que são escassos os recursos educacionais em saúde para pessoas com deficiência visual e com outras deficiências, além da importância da temática devido à magnitude do câncer de mama na sociedade mundial.

Palavras-chave: Enfermagem. Neoplasias da mama. Pessoas com Deficiência. Educação a Distância. Promoção da Saúde.

2.2 - O atendimento à gestante com deficiência: uma revisão integrativa

Carvalho, CFS; Brito, RS. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

A mulher com deficiência sofre discriminação quando deseja ser mãe devido à descrença social da sua capacidade diante de suas limitações. Isto reflete também na qualidade do atendimento materno-infantil. Mediante a esta realidade, torna-se preocupante

a assistência prestada a essa população no período gravídico-puerperal diante das suas especificidades. Assim, o estudo objetivou identificar os entraves para o atendimento à mulher com deficiência e descrever as possíveis estratégias que podem ser adotadas pelo serviço no enfrentamento das barreiras encontradas. Trata-se de uma revisão integrativa realizada em setembro de 2013 nas bases de dados eletrônicos SCOPUS, CINAHL, PubMed, ISI, SciELO e LILACS. Ao todo se obteve nove artigos científicos que identificaram barreiras institucionais, financeiras, estruturais e atitudinais na assistência à gestante com deficiência. Estas dificultam tanto o seguimento da assistência como o respeito às necessidades dessas mulheres. Além disso, as publicações analisadas refletiram acerca de potenciais medidas que profissionais e instituição podem assumir para melhorar o atendimento às usuárias com deficiência. Conclui-se que o Governo, as instituições de saúde e seus profissionais precisam adotar medidas em conjunto que possam combater os entraves encontrados e garantir os direitos reprodutivos da mulher com deficiência.

Palavras-chave: Kidney transplantation; infection; Rejeição;

2.3 - Ser mulher e mãe cega: dos enfrentamentos aos ensinamentos

Bezerra, CP; Machado, MMT; Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

A mulher cega, como parte do desenvolvimento humano normal, pode gerar filhos em algum momento de sua vida, sendo capaz de cuidar e acompanhar o seu desenvolvimento, mesmo que para isso necessite de suporte familiar e da equipe de saúde. Objetivou-se compreender o significado de ser mãe cega na perspectiva de mulheres com deficiência visual. Estudo qualitativo realizado em Fortaleza com quatro mães cegas, no período de março a setembro de 2013. Realizaram-se entrevistas individuais. Os dados foram organizados de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin e analisados à luz da teoria do interacionismo simbólico. As categorias centrais apreendidas no estudo foram: cuidados maternos - enfrentamentos e ensinamentos; conduta de mães cegas para promoção da saúde; acessibilidade e cidadania - barreiras arquitetônicas e exclusão social. Relataram dificuldades principalmente no momento da administração de medicamentos, banho e preparo da alimentação das crianças. Na primeira premissa da teoria do interacionismo simbólico comprovamos o conhecimento materno na fase de prevenção dos acidentes domésticos e na segunda premissa analisamos a ligação com as mães pelo desejo que elas têm de superar diante da sociedade no cuidado com seu filho, assim como na educação que é transmitida à criança.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência visual, Cuidado materno, Saúde da criança, Saúde da mulher.

2.4 - Adolescentes cegas: percepções sobre sexualidade

Bezerra, CP; Machado, MMT; Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Devido às transformações ocorridas na adolescência, as indefinições que a acompanham, somada à deficiência visual, justifica-se um estudo sobre a vivência da sexualidade das adolescentes com deficiência visual inseridas na sociedade e na comunidade escolar. Foram entrevistadas cinco adolescentes em um Centro de Apoio Pedagógico com questões que buscaram o conhecimento e a compreensão sobre as causas da sua deficiência visual, composição e orientações familiares, experiência afetivo-sexual, nível de conhecimento acerca de assuntos relacionados à sexualidade dentre eles métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis. Os resultados permitiram perceber que as adolescentes deficientes visuais apresentam as mesmas características de desenvolvimento da sexualidade das demais

pessoas, embora possuam características próprias. Está presente o desconhecimento sobre métodos contraceptivos e DSTs, sendo as informações superficiais. Reflete-se que para gerar uma cultura de promoção da saúde é imprescindível que o conhecimento se faça de forma acessível para esta população.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência visual, Sexualidade, Adolescência, Enfermagem.

2.5 - Assistência de enfermagem a adolescente com deficiência visual: aplicação do Modelo de Vida

Bezerra, CP; Machado, MMT; Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como doença crônico-degenerativa, a diabetes mellitus pode comprometer o aparelho visual, mais especificamente a retina. O estudo objetivou aplicar o Processo de Enfermagem baseado no Modelo de Vida com uma adolescente deficiente visual decorrente da diabetes mellitus tipo I. Foi utilizado o método de estudo de caso. Coleta de dados desenvolvida através de entrevistas no domicílio da adolescente seguindo-se formulários fundamentados no Modelo de Vida. Os resultados encontrados foram: ambiente doméstico inseguro devido iluminação inadequada, nutrição alterada e déficit de conhecimento relacionado ao controle glicêmico e pressão arterial, sedentarismo, desinformação acerca de assuntos relacionados à sexualidade. Consideramos que o uso do Modelo de Vida foi um instrumento válido, pois permitiu e promoveu o cuidado e comunicação objetiva entre pesquisadoras e adolescente deficiente visual. A adolescente apresentou boa apreensão, mostrou-se mais segura e autoconfiante, repercutindo em aumento da auto-estima e desempenho de atividades de forma mais independente.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência visual, Diabetes Mellitus, Adolescência, Enfermagem.

2.6 - Educação em saúde de pessoas com deficiência: reflexões sobre o preparo do profissional de saúde

Rebouças, CBA; Áfio, ACE; Carvalho, LV; Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A deficiência é definida como perda ou anormalidade de estrutura corporal ou função fisiológica que acarreta impedimento ou limitação da realização de uma atividade (OMS, 1997). Contudo a deficiência é bem mais do que esta definição, atribui-se a isto um fenômeno social marcado por inúmeras restrições a estas pessoas. De acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2010), estima-se que no Brasil 24% da população possuem algum tipo de deficiência. A vulnerabilidade apresentada por esta população é evidenciada quando se constata as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e reabilitação, carência de equipamentos necessários para a autonomia da PcD e escassez de profissionais capacitados para lidar com essa população (NICOLAU, 2013; FLEMING et al, 2010). Objetivos: analisar registros na literatura acerca do processo de educação em saúde para as pessoas com deficiência. Métodos: Trata-se de estudo reflexivo, apoiado em revisão de literatura de artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde e legislação acerca da temática. A busca dos artigos ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando com os descritores “educação em saúde”, “enfermagem”, “pessoas com deficiência”. Resultados: A análise da literatura permitiu organizar três temáticas (1) (Des)preparo dos profissionais da saúde para assistir a pessoa com deficiência; (2) percepção negativa sobre a pessoa com deficiência, (3) Suporte legal para acesso à educação em saúde da pessoa com deficiência. Há recorrência nos depoimentos de que a prática educativa em saúde ineficaz está relacionada ao despreparo dos profissionais da saúde em lidar com as PcD (Symons, 2009; Kirschner, 2009; Rebouças, 2011). Percebe-se que o profissional

tem uma visão distorcida desta população, acompanhada de uma percepção negativa, sendo vista como pessoas incapazes, frágeis e vulneráveis (Byron, 2005; Jackson, 2007). Os documentos do Ministério da Saúde contemplam ações de diagnóstico e atendimento de condições específicas de saúde da pessoa com deficiência, porém, a experiência vivenciada pelos autores é que há a ausência de registros de pessoas com deficiência no sistema de saúde ocasionando a invisibilidade destas pessoas. Considerações Finais: Diante da falha na formação dos profissionais da saúde, observa-se o distanciamento dos mesmos frente a parcela significativa de sua clientela; o aparato legal que prevê ações de saúde específicas não está sendo cumprido. Sugere-se incorporação de conteúdos e de experiências sobre pessoas com deficiência no currículo da graduação dos estudantes da saúde e, empenho por parte do Ministério da Saúde para educação continuada dos profissionais de saúde em atividade.

Palavras-chaves: Educação em Saúde, Enfermagem, Pessoas com deficiência.

2.7 Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência visual

Rebouças, CBA; Barbosa, GOL; Wanderley, LD; Pagliuca, LMF. Universidade federal do Ceará, Fortaleza, Ceará Brasil.

As PcD visual tem dificuldades de acesso à informação na saúde sexual, pois requer uma abordagem diferenciada. O objetivo foi validar uma tecnologia educativa composta por texto rimado na prevenção de DST. Trata-se de um estudo de validação de tecnologia. O período da coleta de dados ocorreu entre maio e setembro de 2012. Foram sujeitos do estudo sete especialistas em conteúdo. A análise dos dados ocorreu com base nas considerações emitidas pelos sujeitos através da organização e processamento das pontuações do instrumento, analisadas quantitativamente. Os aspectos éticos foram respeitados conforme a Resolução 196/96. O instrumento estava dividido em três partes: Objetivos, Estrutura e apresentação e Relevância. Os especialistas optaram pelas respostas de forma concordante. A maioria ficou entre Plenamente Adequado (56) e Adequado (106). Na primeira parte, 77 (84,6%) opções de resposta foram para Plenamente Adequado e Adequado, na segunda 48 (85,7%) e na terceira 37 (88,1%). O texto foi considerado adequado quanto aos diferentes aspectos. Com o incentivo ao uso do preservativo abordados em vários momentos na tecnologia e o conhecimento proporcionado quanto a ocorrência de uma DST, pensa-se as PcD visual se sensibilizaram quanto a necessidade da prevenção e adoção de uma prática sexual segura.

Palavras chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Equipamentos de autoajuda, Pessoas com deficiência visual.

2.8 - Tecnologia assistiva para a mulher com deficiência visual: enfoque no preservativo feminino

Rebouças, CBA; Cavalcante, LDW; Barbosa, GOL; Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Ante a reduzida disponibilidade de recursos para a educação em saúde e prevenção de comportamentos de risco, relacionados à saúde sexual e reprodutiva, destinados a deficientes visuais, é necessário dispor de materiais e métodos educativos adaptados a esta clientela. Objetivou-se validar uma tecnologia assistiva para mulheres deficientes visuais por meio do acesso a distância. Estudo desenvolvido na página web. Participaram 14 juízes, sendo sete especialistas em saúde sexual e reprodutiva e sete em educação especial. Foram utilizados os programas computacionais Excel 2010 e o Software SPSS e também foi calculado o índice de concordância. Na 1ª etapa, ressalta-se que 97 (92,4%) respostas se concentraram nas valorações

concordantes e que foram acrescentados novos materiais para representar o colo do útero. Na 2ª etapa, verificou-se que 68 (97,1%) respostas se concentraram nas valorações concordantes. Foi adicionado que o usuário deve ouvir as instruções por duas vezes e acrescentar um espaço de tempo maior entre as instruções no áudio. Acredita-se que a tecnologia é um instrumento de promoção da saúde, válido e de baixo custo, que poderá auxiliar mulheres com deficiência visual a utilizar o preservativo feminino e, assim, evitar uma gravidez não desejada e o contágio com doenças sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência Visual, Tecnologia, Enfermagem.

2.9 - Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência visual

Rebouças, CBA; Barbosa, GOL; Wanderley, LD; Pagliuca, LMF. Universidade federal do Ceará, Fortaleza, Ceará Brasil.

As PcD visual tem dificuldades de acesso à informação na saúde sexual, pois requer uma abordagem diferenciada. O objetivo foi validar uma tecnologia educativa composta por texto rimado na prevenção de DST. Trata-se de um estudo de validação de tecnologia. O período da coleta de dados ocorreu entre maio e setembro de 2012. Foram sujeitos do estudo sete especialistas em conteúdo. A análise dos dados ocorreu com base nas considerações emitidas pelos sujeitos através da organização e processamento das pontuações do instrumento, analisadas quantitativamente. Os aspectos éticos foram respeitados conforme a Resolução 196/96. O instrumento estava dividido em três partes: Objetivos, Estrutura e apresentação e Relevância. Os especialistas optaram pelas respostas de forma concordante. A maioria ficou entre Plenamente Adequado (56) e Adequado (106). Na primeira parte, 77 (84,6%) opções de resposta foram para Plenamente Adequado e Adequado, na segunda 48 (85,7%) e na terceira 37 (88,1%). O texto foi considerado adequado quanto aos diferentes aspectos. Com o incentivo ao uso do preservativo abordados em vários momentos na tecnologia e o conhecimento proporcionado quanto a ocorrência de uma DST, pensa-se as PcD visual se sensibilizaram quanto a necessidade da prevenção e adoção de uma prática sexual segura.

Palavras chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Equipamentos de autoajuda, Pessoas com deficiência visual.

2.10 – Adaptação de tecnologia assistiva para pais cegos portugueses: ênfase na alimentação complementar do lactente

Rebouças, CBA; Cezario, KG; Pagliuca, LMF; Oliveira, PMP. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-Ceará-Brasil.

Introdução: Os pais cegos apresentam dificuldades e dúvidas para prestação de cuidados aos seus filhos, especialmente no primeiro ano de vida, sendo a introdução da alimentação complementar é evidentemente um momento crítico. Diante desta demanda, desenvolveu-se uma tecnologia assistiva (TA) para pais cegos sobre esta temática no Brasil. A referida TA foi avaliada por pais cegos brasileiros, que solicitaram sua ampla divulgação. Deste modo, durante um estágio de Doutorado em Portugal, realizou-se a adaptação da TA para este país. Objetivo: Descrever a adaptação e avaliação da tecnologia para a cultura portuguesa. Método: Estudo metodológico, realizado entre março e junho de 2012, na cidade do Porto-Portugal. Realizou-se aprofundamento teórico da temática segundo a realidade portuguesa e também tradução da tecnologia para o português utilizado no país. Posteriormente, o material foi submetido à avaliação de enfermeiras especialistas em Saúde Infantil e Pediatria, e de pais cegos. Ambos os grupos de avaliadores apreciaram a tecnologia e responderam a instrumentos específicos que se constituíram de

escalas do tipo Lickert, com avaliações variando de um a cinco, sendo um a pior nota e cinco a melhor nota. Agruparam-se as avaliações de ambos os grupos e se confrontaram com a literatura específica. Respeitaram-se os aspectos éticos. Resultados: Verificou-se a existência de pouca bibliografia especializada para a adaptação cultural. Em relação à avaliação das especialistas, sendo duas enfermeiras que atuavam na atenção hospitalar e uma na área acadêmica, estas consideraram a tecnologia adequada e apresentaram sugestões para o conteúdo, tais como a inserção de alguns alimentos típicos e de práticas culturais diferenciadas da realidade brasileira. Relativamente aos pais cegos, um total de cinco homens e cinco mulheres, estes também consideraram a tecnologia viável à finalidade que se propõe, por atribuírem em sua maioria nota cinco aos aspectos centrais avaliados: conteúdo, aspectos pedagógicos e acesso online. Conclusões: O estudo permitiu verificar que uma mesma estratégia de promoção da saúde é viável para distintas realidades e que os enfermeiros devem promover a inclusão das pessoas com deficiência, atentando para as suas demandas específicas.

Palavras-chave: Nutrição infantil, Pessoas com Deficiência, Enfermagem, Portugal.

2.11 - A utilização de cartilhas educativas em um programa de reabilitação de pacientes neurológicos

Sousa, ETG; Maia, DB; Araújo, AKR; Gomes, LFR; França, ISX. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

Introdução: A utilização de cartilhas educativas no serviço hospitalar é um recurso instrucional utilizado que visa contribuir para o autocuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada na utilização de cartilhas educativas em um programa de reabilitação. **Descrição metodológica:** Trata-se de um relato de experiência da primeira equipe de residentes do Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus-AM, no período de abril de 2010 a março de 2012 em um programa de extensão de reabilitação a pacientes com sequelas neurológicas. O programa era executado por residentes da área do serviço social, enfermagem, educação física, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia, e era realizado nas seguintes fases: Identificação do paciente; levantamento da história clínica; verificação do nível de conhecimento; reunião para discussão do caso e montagem do cronograma de ação; elaboração do plano de ação; reuniões com os familiares; visita domiciliar; treinamento no leito, escuta psicológica e orientações sociais; entrega de material didático; avaliação do estado de saúde do paciente pós alta hospitalar. No que concerne à utilização de cartilhas, as mesmas eram confeccionadas pelos residentes de forma individualizada, respeitando a condição clínica e necessidade do paciente e continham informações importantes que haviam sido repassadas durante o programa. As mesmas possuíam conteúdo científico com linguagem acessível e utilização de imagens para melhor entendimento e visualização. **Resultados:** Pode-se perceber que a utilização de cartilhas educativas é um instrumento de fundamental importância no programa de reabilitação, pois além de repassar informações de forma clara e de fácil entendimento e ser um recurso de educação em saúde, por permitir posterior consulta no ambiente domiciliar, facilitava e aumentava o vínculo entre profissional, paciente e cuidador, pois estes se sentiam gratos e especiais por terem profissionais que se preocupavam em fornecer material educativo individualizado. **Conclusão:** A forma como as informações são fornecidas e os recursos utilizados podem ajudar na apreensão dos seus conteúdos e favorecer a satisfação com o processo. Assim, na visão dos residentes, a utilização de cartilhas trouxe resultados positivos no programa de reabilitação a pacientes com sequelas neurológicas.

Palavras-chave: Prospecto para Educação de Pacientes. Materiais de ensino. Educação em Saúde.

2.12 - Diagnósticos de Enfermagem na reabilitação de paciente com lesão medular traumática

Sousa, ETG; Maia, CB; Araújo, AKF; Gomes, LFR; França, ISX. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

Introdução: O trauma raquimedular (TRM) é uma lesão traumática da coluna vertebral que envolve estruturas nervosas localizadas no interior do canal vertebral. A sua ocorrência tem sido crescente nos últimos anos devido ao aumento progressivo da violência urbana e dos acidentes automobilísticos, caracterizando um problema de Saúde Pública. **Objetivo:** Identificar diagnósticos de enfermagem, com base na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, para a atuação do Enfermeiro na fase de reabilitação de pacientes com TRM. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa exploratória bibliográfica realizada através de revisão em livros e artigos científicos que traziam diagnósticos de Enfermagem de acordo com a taxonomia de NANDA, além da construção de diagnósticos com base na experiência das pesquisadoras. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: Conhecimento deficiente, déficit no auto-cuidado para banho/Higiene, vestir-se/arrumar-se, higiene pessoal e alimentação, integridade da pele prejudicada, incontinência vesical e intestinal, constipação, mobilidade física prejudicada, mobilidade na cadeira de rodas prejudicada, percepção sensorial perturbada, dor crônica, disfunção sexual, intolerância à atividade, desequilíbrio nutricional: menor que as necessidades corporais, conforto prejudicado, desempenho do papel ineficaz, manutenção ineficaz da saúde, ansiedade, imagem corporal perturbada, enfrentamento individual e familiar ineficaz, risco para infecção, risco para lesão, risco para disfunção neurovascular periférica, e risco para disreflexia autonômica. **Conclusão:** No TRM a vítima tem um alto grau de incapacidade, o que resulta em profundas modificações no estilo de vida, pois a realização de atividades comuns da vida diária fica comprometida. É consensual que a recuperação funcional é influenciada pela gravidade da lesão, idade do doente, nível de lesão medular e abordagem terapêutica. Na fase de recuperação, que deve iniciar ainda na internação hospitalar, o enfermeiro tem papel fundamental, pois é ele quem iniciará o planejamento de alta do paciente e o ensinará a conviver com suas novas potencialidades. Após a alta hospitalar, o enfermeiro ensinará os cuidados necessários para conviver com a nova condição e para prevenir complicações. Neste contexto, a identificação de diagnósticos de enfermagem é importante, pois sistematiza o cuidado, fornece maior autonomia ao profissional e auxilia na escolha das intervenções que serão fundamentais para uma assistência especializada, tornando a enfermagem em reabilitação em um processo mais qualificado, possibilitando, assim, que o paciente reassuma sua autonomia e auto cuidado.

Palavras-chave: Traumatismos da medula espinhal; Enfermagem de reabilitação; Diagnósticos de Enfermagem.

2.13 - Pessoa com Deficiência: O jogo de tabuleiro como tecnologia educativa em favor da inclusão

Vasconcelos, FKA; Melo, KM; Silva, Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

As pessoas com deficiência têm seus direitos e deveres garantidos na sociedade, devendo ser tratadas como pessoas normais e com limitações, mas não incapazes (BRASIL, 2006). O enfermeiro atuante na função de educador e promotor da saúde com criatividade, competência, utiliza-se de diversas tecnologias como forma de assistir a clientela para sensibilizar, promover, manter e recuperar a saúde (OLIVEIRA, PAGLIUCA, 2013). Desta maneira, criou-se um jogo educativo na modalidade de tabuleiro para sensibilizar estudantes e promover a inclusão da pessoa com deficiência a fim de minimizar barreiras e preconceitos existentes até hoje na sociedade, geralmente, por

falta de conhecimento e aproximação com a temática. Objetiva-se relatar o desenvolvimento de uma tecnologia educativa para escolares sobre a Pessoa com Deficiência. A tecnologia educativa para estudantes foi feita em de três etapas: construção do conteúdo baseado na literatura; validação do conteúdo por juízes especialistas e criação da tecnologia educativa. A contribuição dos especialistas foi essencial para refinar o conteúdo das perguntas do jogo, com a sugestão de exclusão de algumas terminologias, revisão de conceitos e adição de algumas situações problemas contendo prevenção e promoção da saúde. O jogo de tabuleiro foi criado com cartas norteadoras para o aluno poder familiarizar-se com a temática, cartas perguntas e cartas curiosidades. As cartas perguntas e norteadoras estão dispostas de maneira organizada e sequenciadas, enquanto as cartas curiosidades estão separadas em outro bloco. Há 22 casas no tabuleiro e pode ser jogado com até oito participantes. Durante o percurso os jogadores podem deparar-se com a casa curiosidade, que não permite os jogadores saírem do local até a rodada seguinte. A temática sobre pessoa com deficiência é relevante e precisa ser difundida na sociedade, permitindo o conhecimento prévio do cidadão ao deparar-se com um deficiente, seja ele físico, visual ou auditivo. Desta maneira, a tecnologia educativa funciona como um instrumento de difusão e colaboração para a inclusão dos deficientes. Os escolares, através do lúdico, terão a oportunidade de serem sensibilizados e terem um olhar diferenciado sobre a pessoa com deficiência.

Palavras- chave: Pessoa com Deficiência, Educação em Saúde, Tecnologia Educativa.

2.14 - Pare, olhe, escute: A enfermagem além dos limites

Vasconcelos, FKA; Melo, KM; Silva, JM; Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

De acordo com o Censo Demográfico de 2010, há na população brasileira 45,6 milhões de pessoas com deficiência (Pcd) (24% da população). Destes, 18,8% têm algum tipo de deficiência visual, enquanto 7% têm algum tipo de deficiência motora e 4,7% têm deficiência auditiva (IBGE,2010). A história da Pcd passa por quatro fases: exclusão, onde o deficiente era excluído ou exterminado; segregação, fase em que eles eram internados em asilos ou escolas em regime de internato; integração, quando o deficiente adapta-se ao meio social e inclusão, fase vivida na atualidade, quando a sociedade deve estar preparada para receber e conviver com estas pessoas (CHAVEIRO E BARBOSA, 2005). A realização de palestras para estudantes de nível superior da área da saúde fortalecem a informatização e sensibilização dos mesmos para a real efetivação da inclusão. Objetiva-se relatar a palestra realizada com estudantes de nível superior acerca da Pcd. A palestra foi realizada por acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) no Departamento de Enfermagem da UFC, na cidade de Fortaleza- Ce sobre a Pcd intitulado: “Pare, olhe, escute. A enfermagem além dos limites”. Participaram 10 alunos e houve a presença de duas Pcd’s. Realizou-se da seguinte maneira: Atividade de sensibilização, abordagem das deficiências visual, auditiva e física com a utilização do Power Point. Em seguida, houve o depoimento dos deficientes convidados e finalizou-se com uma discussão sobre o que foi abordado. A atividade de sensibilização permitiu aos estudantes vivenciar a experiência breve de ser um cego. As aulas abordadas desde a história das deficiências até os aspectos fisiológicos foram essenciais para o entendimento das dificuldades de uma Pcd. A presença das Pcd’s deram um maior contributo para a palestra, visto que eles puderam contar as dificuldades vividas na atualidade e as conquistas realizadas durante o percurso de suas vidas. Foi observado que a realização da palestra teve bastante êxito, haja vista que os participantes saíram com o conceito de deficiência e com a perspectiva de

receber essa clientela de uma maneira diferenciada, estando prontos para superar as barreiras atitudinais e recebê-los com a maior naturalidade possível.

Palavras- chave: Pessoa com Deficiência, Educação em Saúde, Enfermagem.

2.15 – Estudo de Caso: Adolescente Grávida com Osteogênese Imperfeita

Schiavelli, IAP; Silva, OB; Fagioli, D; Vagenas, DNF. Associação Beneficente Comunidade Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Paulista (UNIP) - Alphaville, Santana de Parnaíba, SP.

A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença geneticamente heterogênea, pois apresenta herança autossômica dominante e recessiva, com defeito na síntese do colágeno tipo I e apresenta uma incidência de 1:20.000 nascidos. A OI é classificada em tipo I (leve); tipo II (letal) e tipo III (grave) e o atendimento de saúde multiprofissional para pacientes acometidos por essa patologia é de grande importância para diminuir as complicações da doença, principalmente durante a gestação. O objetivo do estudo foi acompanhar, juntamente com a equipe multiprofissional, o estado geral de saúde de uma adolescente com OI gestante, principalmente durante o período de gestação. Trata-se de um estudo de caso da adolescente B. R. S., acometida pela doença OI tipo III e que está gestante. Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da UNIP, uma vez que a mesma está inserida no Projeto de Extensão da UNIP (aprovado pela Comissão), o qual avalia a efetividade da assistência multiprofissional em pacientes com deficiência na Associação Rainha da Paz. A paciente começou a receber cuidados gerais e nutricionais na Instituição em março de 2004 (com 8 anos de idade), após ter sofrido 75 fraturas. Nesse período, fazia acompanhamento psicológico (utilizando a ludoterapia), pois já era notável sua auto-estima rebaixada, além do acompanhamento nutricional, de enfermagem e aconselhamento genético para a família. No início da adolescência, houve rejeição ao tratamento psicológico individual por parte da paciente, e então, foi iniciado o tratamento em grupo, o qual ela também demonstrou desinteresse. Aos 14 anos foi iniciado, de forma compulsória, uma psicoterapia mais efetiva, onde a paciente não fazia contato visual, respondia as indagações com poucas palavras, escondia o seu rosto com bonés, toucas ou com o seu próprio cabelo, pois a sua imagem corporal estava bem comprometida pela doença. Atualmente, a paciente possui 17 anos, faz uso de cadeira de rodas, está grávida de 7 meses e ainda recebe aconselhamento genético, psicológico, nutricional e de enfermagem para acompanhar o seu estado de saúde geral na Instituição, principalmente durante a sua gestação. Em relação à sua estrutura corpórea, apresenta baixa estatura, face triangular, escoliose, vértebras lombares L1-L4 com baixa massa óssea (osteopenia), peso de 55 Kg e alimentação deficiente em ferro, cálcio, fósforo, dentre outros nutrientes importantes para o desenvolvimento do feto. Após a realização do ultrassom morfológico foi observado um feto do sexo feminino apresentando ossos com ecogenicidade normal sem sinais de fratura, calota craniana ossificada e discreta curvatura no fêmur sem sinais de fratura evidências no presente estudo. A pressão arterial da paciente foi monitorada pela enfermagem do início da gestação até o presente momento, a qual varia seus valores sistólicos entre 120 – 140 mmHg e diastólica entre 80 – 90 mmHg. A internação da paciente deverá ser precoce, por volta de 36 semanas, pelo risco de desestabilização da coluna vertebral, pré-eclâmpsia e rotura prematura das membranas ovulares (rpmo). Assim, para esse caso, o acompanhamento próximo e multidisciplinar é de extrema importância, pois contribui para diminuição das complicações

tanto para a adolescente quanto para o bebê, principalmente porque a essa apresenta certa rejeição às orientações.

Palavras-Chave: Osteogênese imperfeita, aconselhamento genético, dieta nutricional.

2.16 - Produção científica e formação de recursos humanos do projeto pessoa com deficiência

Pagliuca, LMF; Sampaio, AFA; Oliveira, MMP. Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil.

O projeto integrado Pessoa com deficiência: investigação do cuidado de Enfermagem foi criado em 1991, recebe apoio de órgãos de fomento (CNPq, CAPES, Ministério da Saúde e FUNCAP) e tem como meta desenvolver tecnologia de cuidado de enfermagem para pessoas com deficiência auditiva, física e visual. Apresenta-se séria histórica da produção científica e formação de recursos humanos do citado projeto. Pesquisa documental com dados coletados no currículo Lattes da coordenadora do projeto relativo ao período de 1991 a 2012. A produção científica foi organizada em gráficos reunindo artigos e resumos publicados; a formação de recursos humanos considerou as teses, dissertações, monografias e alunos de iniciação científica. No período em análise foram publicados 75 artigos e apresentados 171 trabalhos em evento com resumos publicados; foram defendidas 10 teses e 15 dissertações, apresentadas 34 monografias de conclusão de graduação e orientados 43 alunos de iniciação científica. Nos cinco primeiros anos (1993-1998) publicou-se em média um artigo ao ano; entre 1999 a 2012 manteve-se a média de cinco artigos/ano. O comportamento de apresentações em eventos com resumos publicados manteve média de oito/ano e picos acima de 10 nos anos de 1999, 2002; de 2009 a 2012 manteve-se acima deste patamar, exceto 2010. Foram orientadas 34 monografias de graduação em Enfermagem e 43 alunos de iniciação científica. O Mestrado em Enfermagem da UFC foi implantado em 1993 sendo mantida regularidade de uma titulação/ano a partir de 1997 com exceções em 2001, 2002, 2006, 2008, e 2011. Nos anos de 2004, 2005 e 2009 foram defendidas duas dissertações/ano. O Curso de Doutorado em Enfermagem foi implantado em 1998 e houve titulações em 2001, 2002, 2006, 2008, 2009, 2010 com frequência de uma tese/ano. Em 2003 e 2011, duas teses/ano. Encontrou-se, ainda, quatro trabalhos completos publicados em eventos (2008, 2007, 2000 e 1998); três livros publicados (2002, 1999 e 1993) e três capítulos de livros (2012, 2007, 2001 e 2000). Os achados evidenciam grupo consolidado de pesquisa em que nos seus primeiros cinco anos predominaram apresentações em evento, após esta fase ampliou esta modalidade e investiu na publicação de artigos. A formação de recursos humanos, em toda sua trajetória, priorizou o aluno de graduação e incorporou mestrandos e doutorandos desde 1997 mantendo regularidade na titulação de mestres e doutores.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência, Cuidado de Enfermagem, Enfermagem.

2.17 - Cartas de promoção da saúde: propostas de inclusão das pessoas com deficiência aos serviços de saúde

Pagliuca, LMF; Carvalho, LV; Áfio, ACE; Rebouças, CBA; Junior, JCR. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

No contexto da promoção da saúde, as Pessoas com Deficiência (PcD) merecem atenção especial por serem grupos socialmente excluídos, além de possuírem representatividade na população. Assim, as Cartas de Promoção da Saúde são importantes para garantia dos direitos das PcD ao contribuírem para o acesso destas aos serviços de saúde. Objetivou-se refletir sobre as ações de inclusão das PcD aos serviços de saúde contempladas nas Cartas de Promoção da Saúde. Trata-se de um estudo reflexivo

desenvolvido no primeiro semestre de 2013, como requisito da disciplina Enfermagem e as Bases Teóricas da Promoção da Saúde do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Os documentos utilizados para análise foram as sete Cartas de Promoção da Saúde disponibilizadas eletronicamente pelo Ministério da Saúde. As mesmas foram submetidas à leitura seletiva e analítica, sendo selecionadas aquelas que apresentaram contribuição para inclusão das PcD aos serviços de saúde. A amostra final foi constituída por 5 Cartas. A Carta de Ottawa, de 1986, tem foco na reorientação dos serviços de saúde com mudanças organizacionais e nas condutas profissionais, respeitando as características de cada indivíduo. Logo, a remoção de barreiras físicas não é suficiente, sendo fundamental alterações comportamentais do profissional para destinar as PcD assistência integral à saúde (PAGLIUCA; ARAGÃO; ALMEIDA, 2007). A Declaração de Adelaide, de 1988, contribuiu para reduzir as desigualdades entre grupos populacionais vulneráveis ao incentivar a criação de políticas públicas que ampliam o acesso destes aos serviços de saúde. A Declaração de Sundsvall, de 1991, destaca o princípio da equidade que inclui todos aos serviços de saúde, estabelece a importância de destinar recursos a grupos minoritários, como o das PcD e institui a educação como essencial para obtenção da saúde. Em 1997, com a Declaração de Jacarta, a pobreza é destacada como ameaça à saúde das pessoas, sendo a renda classificada como um pré-requisito para alcançar a saúde. Com a Declaração do México em 2000, a equidade nas ações de saúde é novamente reforçada, possibilitando que todos alcancem o nível mais alto de saúde. Conclui-se que as Cartas de Promoção da Saúde contribuem para incluir as PcD tanto aos serviços de saúde como em outros setores sociais (educação, trabalho), imprescindíveis para melhoria da qualidade de vida. Tais políticas públicas viabilizam a participação autônoma das PcD nos cuidados de saúde, sendo relevante o empenho de todos os profissionais de saúde na efetivação das propostas contidas nas Cartas.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Pessoas com Deficiência, Promoção da Saúde.

2.18 - Manual saúde sexual e reprodutiva - desenvolvimento de tecnologia assistiva

Oliveira, MG; Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Tecnologias Assistivas (TA) é entendida como recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e, assim, promover vida independente e inclusão social, além de gerar acessibilidade e qualidade de vida. A enfermagem tem utilizado das tecnologias como forma de assistir a clientela nos diversos ambientes de educação e promoção em saúde. O objetivo do estudo foi desenvolver uma tecnologia assistiva com enfoque nos métodos anticoncepcionais comportamentais para promover saúde às pessoas cegas e auxiliar no cuidado realizado pelos profissionais de saúde e educadores. Trata-se de estudo de TA, têm como finalidade desenvolver recursos e serviços que contribuam para promover independência e inclusão de pessoas com deficiência. O período da coleta de dados ocorreu entre março 2011 e abril de 2012. A pesquisa foi realizada no Laboratório de Comunicação em Saúde do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada conforme protocolo número 283/11. No primeiro momento, realizou-se a busca do conteúdo. Ao preparar materiais educativos para cegos, algumas características foram atendidas. Portanto, o Manual desenvolvido apresenta-se em formato de apostila, com encadernação para facilitar o manuseio das páginas, em tamanho real de livro A4, sem número extenso de páginas para que não se

torne pesado e volumoso. As figuras foram desenhadas em alto relevo (termoform) e com contornos pintados, no tamanho mais parecido com o real, para evitar distorções na interpretação. Precedendo às figuras contidas no Manual, foi narrado como os cegos deveriam tateá-las para compreendê-las melhor. Apresenta texto com linguagem informal, em Braille e em tinta simultaneamente, podendo ser usado por cegos e videntes. Os assuntos abordados foram relativos à anatomia e fisiologia reprodutiva feminina, sexualidade, planejamento familiar, e métodos anticoncepcionais comportamentais. Por outro lado, constituiu suporte para o trabalho dos profissionais da saúde em consultas e ações de educação em saúde de planejamento familiar. Uma das limitações do estudo referiu-se à dificuldade em conseguir impressão em Braille e tinta simultaneamente e figuras em alto relevo. Ao superar as dificuldades, este estudo apresenta considerável repercussão para a população, pois possibilita caminho para o desenvolvimento de outras tecnologias assistivas. *Palavras-chave: Pessoas com deficiência visual; Enfermagem; Métodos naturais de planejamento familiar; Promoção da saúde; Desenvolvimento tecnológico.*

2.19 - Acessibilidade aos serviços públicos de saúde disponíveis a mães cegas

Oliveira, MG; Machado, MMT; Cezário, KG; Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

A acessibilidade como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) garante à população a oferta de serviços, que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas aos que os demandam. No Brasil, acessibilidade é um conceito estreitamente ligado aos direitos das pessoas com deficiência. Estes indivíduos recebem esta denominação em virtude de apresentarem uma perda parcial ou total das funções ou estruturas do corpo, incluindo as psicológicas, o que lhes resulta o enfrentamento de dificuldades específicas e susceptíveis na limitação de atividades ou restringir a participação na vida social, econômica e cultural. Objetivou-se neste estudo conhecer a forma de acesso aos serviços de atenção básica à saúde, na percepção e vivência das mães cegas. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado em Fortaleza, Ceará, tendo sido entrevistadas dez mães cegas, com filhos na faixa etária de 0 a 10 anos de idade, de março a julho de 2008. Realizou-se uma entrevista individual, gravada, utilizando um roteiro com perguntas semiestruturadas. A análise das falas foi conduzida pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. As categorias centrais apreendidas no estudo foram acessibilidade das mães cegas às unidades de saúde e o cuidado prestado às crianças. A capacitação de profissionais de saúde para lidar com o cliente cego torna-se evidente, atentando-se para os depoimentos dessas mães cegas, que enfrentaram barreiras de acesso ao serviço e dificuldades na comunicação estabelecida durante o atendimento nos serviços públicos de saúde em Fortaleza. Considera-se que muito necessita ser transformado nos serviços de saúde em busca da acessibilidade da pessoa cega. A legislação vigente, que garante este acesso, está sendo desrespeitada, numa evidência de desconhecimento e descaso do serviço público, bem como dos profissionais de saúde, os quais são corresponsáveis na garantia do exercício da cidadania desta população. Evidencia-se a necessidade de cumprir os padrões legais em busca do acesso facilitado a essas mães cegas e seus filhos, nos serviços públicos. Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para que o Poder Público, a iniciativa privada e cada indivíduo, no exercício da cidadania, sejam sensibilizados a observar e cumprir o que já está assegurado na lei, para garantir a acessibilidade física de todas as pessoas em todos os ambientes. Inserir nos currículos dos cursos de saúde a temática do atendimento à pessoa com deficiência

poderá ser uma importante ferramenta para minimizar situações constrangedoras e pouco humanizadas.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde, Cegueira, Saúde da Mulher, Enfermagem.

2.20 - Convivendo com a deficiência: um estudo fenomenológico

Portella, MR; Oliva, DRSD. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil. Universidade do Contestado- UnC, Concórdia, SC, Brasil.

Conviver com deficiência física se torna um desafio a ser enfrentado por aqueles que vivenciam esta experiência, pelos que compartilham de tal realidade. Objetivando compreender as percepções de um grupo de indivíduos adultos frente ao processo de viver com deficiência física adquirida, sob o prisma da fenomenologia participaram quatro colaboradores adultos, com idades entre 36 e 54 anos, com deficiência física adquirida enquanto jovens ou adultos. Este estudo está ancorado na Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty e no método fenomenológico proposto por Giorgi. Ao desvelar as coisas do mundo que se percebem em si, os colaboradores vivem e percebem a deficiência enfrentando as adversidades, travando lutas e esforços e encontrando caminhos para desvelar possibilidades, ao mesmo tempo em que transpõe as barreiras. A percepção sobre tais experiências necessita de um olhar de toda a sociedade, em especial, dos profissionais da saúde, de forma a compreender que além do corpo desviante se encontra o ser existencial, isso exige revisão de conceitos e posturas considerando a intencionalidade operante do corpo.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, Experiência de Vida, Fenomenologia.

2.21 - O deficiente intelectual adulto e o envelhecimento: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana

Portella, MR; Girardi, M; Colussi, EL.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, inevitável e previsível. Progredir em ritmo acelerado com repercussões sobre os diferentes grupos socioeconômicos e culturais, dentre os quais se encontram os deficientes intelectuais. Este trabalho é parte de uma pesquisa cujo objetivo foi desvelar as percepções de um grupo de deficientes intelectuais acerca do envelhecimento e velhice, desenvolvida pelo método criativo sensível proposto por Cabral, para coleta dos dados utilizou-se as dinâmicas de criatividade e sensibilidade (DCS). O local do estudo foi uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), no norte do estado do Rio Grande do Sul, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, protocolo nº 099.2012. A participação dos sujeitos foi autorizada pelos seus responsáveis por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de inclusão eram idade mínima de trinta anos, estar vinculado à instituição e apresentar grau de deficiência classificada entre limite a leve. Participaram oito homens e duas mulheres com idades entre 33 e 54 anos. A DCS que abordou o tema “A velhice” foi norteada pela questão “quem são os velhos que eu vejo no dia a dia? O tratamento dos dados seguiu a análise de conteúdo. Os sujeitos reconhecem os direitos assegurados por lei ao idoso, em especial, pertinente ao transporte coletivo, porém apontam discriminação, desrespeito, negligência, maus tratos, violência e omissão presentes no tratamento recebido pelo idoso, seja pelo condutor ou no descaso de alguns usuários frente à questão. O envelhecimento e a velhice aparecem relacionados à ideia de cuidado, expressa nas situações envolvendo familiares. A institucionalização é vista como possibilidade de proteção diante das dificuldades impostas ao cotidiano familiar e da necessidade

de cuidado à pessoa idosa. Entendem que o asilo poderá ser um espaço de moradia, de cuidado e de convívio social com a perspectiva de usufruir de lazer e entretenimento. O deficiente intelectual percebe uma visão negativa do processo de envelhecimento, no contexto do desrespeito aos direitos do idoso pela sociedade, em especial no transporte público, aliada a falta de suporte familiar nas demandas de cuidado com a consequente institucionalização da pessoa. A importância de uma potencial longevidade para os mesmos prescinde de uma atenção mínima, visto que a garantia dos direitos dos idosos, assim como, dos deficientes não ocorre por decretos e sim pela luta que se travada no dia a dia e nos mais variados espaços.

Palavras-chave: Deficiente Intelectual, Envelhecimento, Discriminação Social

2.22 – O cuidar da pessoa com deficiência: desenvolvimento de competências dos alunos de enfermagem

Mariano, MR; Carvalho, AT; Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil.

A inovação na formação dos profissionais de saúde é definida como Formação Baseada em Competências, onde se devem associar comportamentos, conhecimentos, competências. Durante a formação do enfermeiro este deve adquirir competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento, educação permanente. Além disso, ser capaz de executar e avaliar o cuidado. Para isso, é necessário o uso de atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) que orientam o ensino e a aprendizagem. Entretanto, relacionado aos cuidados dispensados à pessoa com deficiência, a formação desses profissionais é falha. O objetivo deste estudo é descrever a experiência no desenvolvimento de competências de alunos de enfermagem no cuidado à pessoa com deficiência. Relato de experiência da ministração da Disciplina Optativa: Enfermagem em situações Especiais, no período de março a junho de 2012, com alunos de enfermagem, a qual aborda: políticas públicas, legislação para as pessoas com deficiência, conceito, comunicação, acessibilidade, tecnologia assistiva. Foram utilizadas estratégias de ensino-aprendizagem como uso de filme, discussão em grupo com a clientela alvo, visitas/interação às instituições, seminários/dramatização, com a finalidade de iniciar o processo de desenvolvimento de competências dos alunos no cuidado dessa clientela. As estratégias que mais evidenciaram possibilidades de aprimorar competências no ensino foram: discussão em grupo com o público alvo, seminários e dramatização. Estas proporcionaram reflexão, simulação e experiência das competências: Atenção à saúde, tomada de decisão, Comunicação, Liderança, e educação permanente. Os alunos tiveram a possibilidade de pensar criticamente para desenvolver ações de cuidado, e assim, terem condutas baseadas em evidência. Ainda, ser acessíveis e éticos na comunicação/relação com a clientela, liderar a equipe, e serem capazes de aprender continuamente, tanto na formação quanto na prática. O desenvolvimento de competências requer o desenvolvimento do saber-saber, saber-ser e saber-fazer, tomando por referência aprendizagens anteriores.

Descritores: Ensino. Competência profissional. Enfermeiro.

2.23 - Jogo de tabuleiro como estratégia de acesso à informação sobre drogas para pessoas com deficiência

Mariano, MR; Carvalho, AT; Pagliuca, LMF. Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Jogo educativo, como recurso lúdico, é uma estratégia da qual a enfermagem pode lançar mão a fim de tornar acessíveis, de um modo diferente, informações de saúde a mais variada clientela, incluindo a pessoa com deficiência. Esta, pela limitação inerente à sua deficiência, possui acesso restrito, inclusive à promoção da

saúde. Os jogos adaptados aos cegos aparecem como possibilidade de educá-los de modo diferente, associando o lúdico com a captação de informações e, consequentemente, de conhecimento. O objetivo deste estudo é avaliar um jogo de tabuleiro sobre drogas psicoativas para cegos. Estudo de avaliação de jogo educativo sobre drogas, realizado entre junho e agosto de 2010 no Laboratório de Comunicação em Saúde da Universidade Federal do Ceará (LabCom_Saúde-UFC). O jogo construído e adaptado em etapa anterior foi avaliado por doze cegos, ou seja, seis duplas. O jogo foi aplicado com estas duplas, que ao final responderam ao instrumento de avaliação, no qual apontaram sugestões para o aprimoramento do material e relataram opiniões acerca da dinâmica e aplicabilidade do jogo. A análise dos dados foi dividida em dois temas: 1- Aprimoramento do material e 2- Dinâmica e aplicabilidade do jogo. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 1- Aprimoramento do material: Os cegos, após jogarem, fizeram observações acerca da facilidade de identificar as texturas da trajetória do tabuleiro e sugeriram colocação de velcro para fixação do tabuleiro. A maioria das duplas considerou o jogo adaptado para a clientela cega. 2- Dinâmica e aplicabilidade do jogo: Percebeu-se a curiosidade e euforia dos participantes no primeiro contato com o jogo, e ainda este proporcionou discussão entre os jogadores sobre o tema droga. Todos os jogadores recomendaram a aplicação deste material para adolescentes. O jogo educativo foi avaliado de forma positiva, pois permitiu o acesso à informação sobre drogas psicoativas, de maneira lúdica. Despertou a vontade e o desejo dos cegos em descobrir como seria jogar este tipo de jogo.

Palavras-chave: Drogas Ilícitas. Jogos e Brinquedos. Cegos. Enfermagem.

2.24 - Violência feminina: aspectos históricos e atualidades, do ponto de vista de profissionais em saúde

Barreto, MM; Rocha, TO; Queresma, PC; Paula, VG; Paiva, JGA; Fernandes, ES. Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste – UNIDESC, Luziânia, GO, Brasil.

A violência, é questão política, cultural, policial e também, caso de saúde pública. Acontece mundialmente atingindo pessoas de diferentes idades, sexo, raça, religião, nacionalidade, condição sexual e social. Na Idade Média, aspectos sociais demonstram as relações de imposição efetuadas pela Igreja. As mulheres foram consideradas a perdição dos homens sendo vigiadas, condicionadas a um comportamento submisso. Nesse contexto, não foram os medievos que inventaram as desigualdades sexuais, mas as gêneses das civilizações organizadas e hierarquizadas que, infelizmente, perpetua. As questões apresentadas, frente à violência feminina, são complexas e exigem comprometimento de diferentes instâncias sociais. Há poucos anos mulheres, negros e indígenas eram marcados pela diferença e exclusão. No campo da saúde, o primeiro marco foi a estruturação do serviço de atendimento às vítimas de violência sexual, onde foram criadas ações de atenção às mulheres que sofriam violências domésticas e capacitou-se profissionais da rede básica de atenção à saúde. Em 2003, foi obrigatória a notificação compulsória da identificação/suspeita de violência contra mulheres nos serviços do SUS. O trabalho aponta o desenvolvimento da ação da violência contra a mulher e aspectos misogínicos, bem como trata do assunto frente à visão dos profissionais em saúde, que fazem o atendimento nos serviços hospitalares. Foi realizada revisão de literatura, onde consultou-se artigos científicos, documentos oficiais e livros, além de visitas ao conselho tutelar e delegacia da mulher, do DF, Brasil. As fases da violência podem ser divididas em fase I: acumulação de tensão, estresse, espancamento leve. Fase II: explosão, espancamento grave, faltas de previsibilidade e controle. Fase III: lua-de-mel, companheiro amoroso, bom,

carinhoso, arrependido; negação de violência. Nessas fases cíclicas, a mulher não procura ajuda, o que dificulta punição e inibição de novas agressões. Enfermeiros relataram sentimentos como medo, insegurança, impotência, angústia/ansiedade, que interferem no comportamento e vida pessoal da vítima. A capacitação técnica e atividades que visam o apoio psicológico são estratégias que podem ajudar nos atendimentos. Instituições e profissionais de saúde têm como obrigatoriedade fazer a notificação compulsória conforme LEI nº10.778/2003, evitar a revitimização; acolher, triar, acompanhar e direcionar, promovendo a qualidade de vida da cliente. Cabe aos profissionais em saúde, principalmente aos enfermeiros, a atenção básica à saúde primária, identificando a agressão e instruindo a vítima, no processo de não silenciar-se e omitir-se diante das agressões, por parte de seu companheiro.

Palavras-chave: enfermeiro, mulher, violência, misoginia, saúde da mulher.

2.25- Pacientes em uso de coberturas interativas em um serviço público

Chayamiti, EMPC; Lima, CMG; Fortuna, CM; Cruz, CC; Silva, JC. Secretaria Municipal da Saúde, Serviço de Atenção Domiciliar, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

O serviço de atenção domiciliar do município de Ribeirão Preto (SAD-RP) tem por finalidade assistir pacientes com dependências, na sua maioria das vezes são pacientes acamados ou cadeirantes com deficiências e que dependem de cuidadores e do apoio das redes de serviços de saúde. Nos últimos anos a demanda para esse serviço aumentou muito, acredita-se que a causa é devido as sequelas e ou comprometimento das doenças crônicas não transmissíveis e causas externas que abarcam violência urbana e os acidentes de trânsito. Essa população devido a imobilidade por longos períodos tem seu fator de risco aumentado para o desenvolvimento de úlceras por pressão (UP). A UP é um problema de saúde pública que pode ser prevenida e controlada. Um protocolo muito utilizado pelo SAD-RP é o de prevenção e tratamento de úlceras. A Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP) possui o “Manual de Assistência Integral às Pessoas com Feridas” sistematizando a assistência a esses pacientes. Para o cuidado com a pele e realização de curativos, o protocolo permite ao profissional de equipe multiprofissional indicar coberturas interativas e manipuladas, considerando as características da úlcera e as condições do usuário. O objetivo deste estudo foi analisar o número de pacientes assistidos em uso de coberturas interativas, especificando os distritos de saúde de Ribeirão Preto, no período de janeiro a junho de 2013. Os dados foram levantados pelas solicitações das unidades de saúde, que incluiu a ficha “Relação de Pacientes com Feridas em Tratamento Tópico”. O SAD é responsável pelas coberturas interativas disponibilizadas na SMS-RP, que são hidrogel, hidrocolóide, alginato de sódio e cálcio, espuma hidrocélular, hidrofibra, carvão ativado, creme barreira, película protetora, filme transparente adesivo. O serviço também conta com coberturas manipuladas como calêndula e papáinas, linimento ácido graxo essencial - AGE, sulfadiazina de prata a 1% e vaselina. Os pacientes atendidos pelo serviço público foram 943, distribuídos pelos distritos de saúde, sendo que o Distrito Oeste com 324 pacientes; Distrito Central 320; Distrito Norte 160; Distrito Sul 78 e Distrito Leste 61. A análise dos dados indica que o Distrito Oeste possui maior demanda de pacientes assistidos com úlceras ou risco de desenvolvê-la e é o que compreende número maior de unidades. Observa-se que as coberturas mais utilizadas pelos pacientes foram hidrogel, placa hidrocolóide e fita de alginato.

Palavras-chave: gestão da qualidade, assistência, coberturas para curativos, cicatrização de feridas.

2.26 – Análise reflexiva sobre o cuidado centrado na família de crianças com deficiência

Aguiar, RS. Núcleo de Saúde da Criança/GCV/DCVPIS/SAPS/SES-DF, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

O nascimento de uma criança com deficiência provoca uma crise que atinge toda a família, abalando sua identidade, estrutura e funcionamento. Esta se vê despreparada para enfrentar ou lidar com esse novo modo de ser, pois o filho pode representar a quebra de expectativas, a alteração de papéis e a não continuidade da família. Nesse sentido, este trabalho tem o objetivo de refletir sobre a prática da equipe de saúde no cuidado à criança deficiente e sua família. Trata-se de uma reflexão teórico-filosófica sobre a perspectiva de cuidado familiar da equipe de saúde. Percebe-se que ainda existe um distanciamento entre a equipe de saúde e a família, pois ainda impera nos serviços de saúde a adoção do modelo biomédico centrado na doença. Nesse sentido, os profissionais precisam saber reconhecer as situações que ameaçam a autonomia da família e agir de maneira a garantir uma relação de sujeitos em que os critérios éticos de autonomia, beneficência e justiça sejam garantidos. Isso requer que o modelo de atenção à família avance no sentido de inclui-la como agente participante do cuidado, tornando-a fortalecida e capaz de cuidar dos próprios problemas e tomadas de decisão. Ao reconhecer a importância da família como participe no cuidado, os profissionais de saúde precisam efetivamente estar junto dela, ouvindo-a sobre seus medos, dúvidas e necessidades e apoiando-a para que possa cuidar da criança da melhor forma possível. A comunicação e o relacionamento estabelecidos entre o profissional e a família são elementos fundamentais e o profissional deve compartilhar informações sobre a saúde e os cuidados com a criança de forma aberta e franca para que esta seja empoderada e tome as decisões relacionadas ao cuidado da criança. Cabe aos profissionais ainda, encorajar e facilitar o encaminhamento da família aos órgãos e entidades competentes e aos grupos de famílias que vivenciam situações em comum. Portanto, cuidar de famílias que experienciam seu viver com um filho deficiente é fundamental para fortalecê-las no enfrentamento das adversidades provocadas pela situação de deficiência do filho e para a manutenção do funcionamento e interações familiares saudáveis. Por fim, torna-se necessário aplicar o conhecimento teórico já produzido para transformar a atual realidade, de modo a incluir a família como agente participe do cuidado, de maneira colaborativa, respeitando seus conhecimentos e suas potencialidades.

Palavras-chave: Crianças com deficiência, Cuidados de enfermagem, Enfermagem familiar.

2.27- Comunicação do diagnóstico de deficiência às famílias após o nascimento da criança

Aguiar, RS. Núcleo de Saúde da Criança/GCV/DCVPIS/SAPS/SES-DF, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Diversas expectativas e idealizações são esperadas pelos pais e familiares no nascimento de um bebê, mas, quando percebe-se que se trata de uma criança com algum tipo de deficiência diversos sentimentos podem ser vivenciados, desde choque, sofrimento, tristeza, solidão até a aceitação do diagnóstico. Nesse sentido, este estudo trata-se de uma reflexão teórico-filosófica e tem como objetivo discutir os aspectos envolvidos na comunicação do diagnóstico de deficiência às famílias após o nascimento de uma criança. Diante do impacto emocional que o diagnóstico de deficiência na criança pode gerar nos pais, os profissionais de saúde devem estar atentos e saber observar quais são as reações emocionais dos mesmos. É importante que toda a

equipe de saúde saiba que os sentimentos que emergem variam em sua diversidade e no tempo em que acontecem. A informação aos pais sobre o nascimento de uma criança com deficiência é vivenciada por eles como um evento traumático, que provoca diversas reações, incluindo a ativação de mecanismos psicológicos de adaptação para a nova condição imposta pela realidade. É importante que os profissionais saibam que o mecanismo da negação é necessário no processo de aceitação dos pais e por isso a informação sobre o diagnóstico precisa ser repetida em vários momentos sempre, respeitando o caráter emocional em que os pais se encontram. Baseado nisso, a equipe de saúde deve acolher essa família, ter prudência, garantir o acompanhamento e ofertar informações sobre a condição da criança, assim como respeitar o processo de assimilação gradual dos mesmos. A atitude acolhedora favorece o entendimento da informação e favorece maior vínculo com o profissional, favorecendo, também, a participação dos pais no desenvolvimento da criança. A presença de um psicólogo neste momento pode facilitar o processo de comunicação entre a equipe e a família. Portanto, a comunicação do diagnóstico aos pais diante do nascimento de uma criança com alguma deficiência deve ser valorizado enquanto um momento de extrema importância pois representa uma situação traumática pelo impacto que a informação acarreta, sendo que esta vivência pode determinar situações futuras no vínculo com a criança.

Palavras-chave: Crianças com deficiência, Comunicação, Deficiência.

2.28 - A Educação participativa está vinculada à participação da comunidade na escolha das ações em saúde

Parducci, T; Palumbo, I; Vagenas, DNF; Silva, OB. Associação Beneficente Comunidade de Amor Rainha da Paz, Santana de Parnaíba, SP. Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Paulista (UNIP), Santana de Parnaíba, SP.

A educação é um fenômeno social e universal que depende de uma interação entre o educador e o educando, se tornando fundamental para existência e funcionamento da sociedade. Modificações das práticas de assistência e prestação de serviços de saúde para a população estão intimamente ligadas às mudanças nas ações educativas, permitindo a reflexão compartilhada de diversos aspectos do processo saúde/doença e reforçando a importância do modelo de educação participativa em saúde, principalmente para pessoas com deficiência (PCD's) e seus familiares/cuidadores. Para a Enfermagem, o processo de educação participativa das PCD's e familiares/cuidadores tem grande significância, pois permite o desenvolvimento do autoconhecimento, autocuidado, conhecimento técnico-científico e resolução dos problemas, requerendo da equipe de enfermagem planejamento dinâmico, participativo e interdisciplinar das ações. Assim, este estudo teve como objetivo criar um modelo participativo de votação para que PCD's e seus familiares/cuidadores pudessem escolher um assunto a ser discutido juntamente com a equipe de saúde. Para tal, foi realizada uma pesquisa de campo de caráter exploratório e quantitativo em uma Organização Não-Governamental que atua na reabilitação de PCD's desprovidos de recursos financeiros para o tratamento, denominada Associação Beneficente Comunidade de Amor Rainha da Paz, localizada em Santana de Parnaíba/SP. Para o alcance do objetivo proposto foram desenvolvidas cédulas de votação contendo três opções de temas (alívio do estresse ou acidentes no lar ou primeiros socorros) e duas opções de datas (última semana de novembro ou primeira semana de dezembro de 2013). A votação do tema e da data aconteceu na Instituição durante a realização de um mutirão de saúde, onde foram apresentadas as opções de temas e datas aos PCD's e aos familiares/cuidadores para que os mesmos pudessem votar. Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em

Pesquisa da UNIP, uma vez que a mesma está inserida no Projeto de Extensão da UNIP (aprovado pela Comissão), o qual avalia a efetividade da assistência multiprofissional em PCD's na Associação Rainha da Paz. Os dados coletados demonstraram que durante o evento, 36 pessoas participaram da votação. Cerca de 16 pessoas (44 %) votaram no tema alívio do estresse, empatando com o tema primeiro socorros. Já o tema acidentes no lar obteve somente 4 votos (12%). A votação também proporcionou a escolha da data para a apresentação do assunto, sendo que a última semana de novembro obteve maior número de votos comparado com a primeira semana de dezembro (58 % e 42 %, respectivamente). Considerando que houve empate, na data escolhida serão apresentados os dois temas. Os dados demonstraram que a população-alvo deste estudo foi capaz de participar na escolha de temas e de datas para que ocorra o processo educativo, juntamente com a equipe de saúde. Um dado interessante observado no decorrer da coleta de dados foi que a população-alvo demonstrou interesse em participar da votação. Assim, este trabalho permite inferir que, com ferramentas de trabalho simples, a equipe de saúde ao permitir a participação da comunidade na escolha dos temas e datas, aumenta o interesse dessa nas ações de saúde propostas pela equipe, fator que favorecerá a presença da comunidade nos eventos e colaborará para o processo educativo participativo. Esse processo, por sua vez, está vinculado com a resolução de diversos problemas associados ou não à deficiência, contribuindo para melhorias nas condições gerais de vida dessa população.

Palavras-Chave: Pacientes com Deficiência, Educação Participativa e Equipe de Saúde.

3 – Anais de Fisioterapia

3.1 - Ajustes metabólicos de amputados transtibiais

Sousa, BS; Pinho, ECB; Zoccoli, TAV; Marães, VRFS. Universidade de Brasília, Faculdade da Ceilândia, Distrito Federal, Brasil.

Introdução: A amputação transtibial é uma das amputações mais frequentes na atualidade, sendo que de uma forma geral amputações de membros inferiores causam alterações estruturais e metabólicas, essas que são formas de adaptações a nova condição corporal (PASTRE, 2005). Algumas alterações metabólicas são mais abordadas na literatura devido ao seu impacto fisiológico, como a frequência cardíaca (número de batimentos cardíacos por unidade de tempo) e gasto energético (utilização de energia para realizar atividades ou exercer trabalho), essas variáveis sofrem modificações gerais e específicas estas que são relacionadas a próteses e suas composições. **Objetivo:** Analisar na literatura quais são as alterações metabólicas de pacientes amputados transtibiais. **Métodos:** Apresenta método científico, pesquisa quantitativa e explicativa, sendo este um trabalho de Iniciação Científica com aprovação do comitê de ética da Universidade de Brasília, com revisão bibliográfica nos anos 2003 a 2013 concluída, utilizando as bases de dados PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). **Resultados:** Analisou-se que esses amputados apresentam altos níveis de gasto energético devido ao aumento no consumo e captação de oxigênio afim de manutenção do equilíbrio, sendo que esse aumento pode ser compensado com a utilização de próteses leves e sofisticadas. Evidências na literatura apontam que pacientes com níveis mais proximais de amputações apresentaram gastos energéticos maiores (BONA; 2011). A frequência cardíaca e a pressão arterial são consideravelmente elevadas durante o exercício físico, devido ao maior esforço dos músculos residuais e intactos (FRITZEN;

2012). Sendo assim, pode-se afirmar que as modificações metabólicas ocorridas em amputados transtibiais são de caráter evolutivo/adaptativo, a fim de gerar equilíbrio, manutenção corporal e maior mobilidade, sendo que existem formas de amenizar essas modificações sem que haja perdas a esses indivíduos, como o uso de próteses de caráter mais funcional. Considerações finais: A literatura evidencia que o desenvolvimento de próteses ativas é essencial para minimizar as alterações metabólicas de amputados transtibiais.

Palavras-chave: Amputação, Gasto energético, Frequência cardíaca.

3.2 Adequação do desenvolvimento neuropsicomotor através do Tui Na em um paciente portador de síndrome de Down, vinculado à Pastoral da Criança de Barreiras- Ba

Rocha, AS; Camargo, APR; Albuquerque, MCC. Faculdade São Francisco de Barreiras - FASB, Barreiras, Bahia, Brasil.

A Síndrome de Down (SD) é caracterizada por uma alteração genética cromossômica, que afeta todas as células do corpo, fazendo com que seus portadores apresentem inúmeras alterações na estrutura corporal, como hipotonia e consequentemente atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). O objetivo geral foi analisar a eficácia do Tui Na na adequação do DNPM de uma criança com síndrome de Down à sua idade gestacional. Esse estudo caracteriza-se como um estudo de caso, de uma criança portadora da SD do sexo masculino, com idade de 1 ano e cinco meses, frequentadora da Pastoral da Criança de Barreiras-BA. Tem como instrumento de avaliação a escala "Gross motor Function Measure (GMFM)" para a medição da função motora grossa da criança, submetida a 12 sessões do Tui Na e aplicado o protocolo de tratamento para hipotonia muscular. Após a intervenção da Tui Na, a análise dos dados em escore da GMFM exibiu 100% antes e depois na dimensão A (deitar e rolar); dimensão B(sentar) 55% antes e 80% após; Dimensão C (engatinhar e ajoelhar) 3% antes e 26% depois; Dimensões D (em pé) e E (andar, correr e pular) mantiveram escores zero antes e após a intervenção. O padrão motor geral foi calculado por meio de escores totais, 31,6% antes da ação e 41,25% após. O Emprego do Tui Na beneficiou a criança com síndrome de Down, proporcionando aspectos positivos para adequação do tônus muscular e consequente melhor comportamento em algumas habilidades motoras, diminuindo as restrições, equipando o DNPM mais próximo à idade gestacional, e interação social da criança estudada.

Palavras-chave: Síndrome de Down, Desenvolvimento Infantil, Massagem, Fisioterapia.

3.3 - Análise da qualidade de vida pelo WHOQOL-bref em paciente com lesão medular

Lacerda, YC; Marcelino, MF; Nascimento, DLL; Silveira, LB; Vasconcelos, MS; Silva, CAG. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A lesão medular traumática é uma agressão à medula espinhal, que compromete parcial ou totalmente a motricidade voluntária e/ou a sensibilidade, além de outras alterações, tendo o acidente de trânsito e a agressão por arma de fogo às causas mais frequentes. A qualidade de vida de indivíduos com lesão medular tem sido bastante investigada devido à drástica mudança no status funcional, à dependência em atividades da vida diária e ao risco de complicações clínicas. Assim, este trabalho tem o intuito de observar a qualidade de vida dos pacientes analisando cada domínio do WHOQOL-bref. Trata-se de uma pesquisa transversal envolvendo cinco sujeitos paraplégicos, admitidos no projeto de extensão intitulado Programa de Atenção a Lesão Medular, estes possuem lesão medular completa (60%) e

incompleta (40%), sendo uma do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com média de idade 26,6 anos ($\pm 4,39$). Para a coleta dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e o instrumento WHOQOL-bref que é constituído de 24 perguntas distribuídas em quatro domínios (físico (D1), psicológico (D2), relações sociais (D3) e meio ambiente (D4)). Foi utilizado o programa Microsoft Excel®, 10.0, para análise dos dados e construção de tabelas e gráficos. A amostra foi composta por indivíduos em sua maioria do sexo masculino, adultos jovens, vítimas de acidentes de trânsito (60%) e por ferimento com arma de fogo (40%). A percepção da qualidade de vida evidenciou que os domínios com piores escores de avaliação estavam relacionados ao D1 (média = 3,37) e D4 (média = 2,88), sendo os melhores escores representados pelos domínios D2 (média = 4,1) e D3 (média = 3,8). Ressalta-se que apesar das dimensões físicas e de meio ambiente estarem mais comprometidas, os fatores psicológicos e de relação social não foram tão fortemente afetados. Dessa forma ressalta-se a importância de promover intervenções que venham a encontrar melhorias para os piores escores evidenciados.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Lesão Medular, Tempo de Lesão, WHOQOL-bref.

3.4 - Assistência a pessoas com deficiência: conhecimento do perfil epidemiológico

Silva, MB; Martins, LQ; Pirtouscheg, C; Novaes, MSP; Rezende, ERMA. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia – Minas Gerais, Brasil.

O atendimento do paciente pediátrico com deficiência, em particular aqueles com diagnóstico de Paralisia Cerebral, tem sido um grande desafio para os serviços públicos de saúde em todo mundo. A complexidade do manejo clínico torna relevante uma abordagem integrada e multiprofissional. O objetivo do estudo foi conhecer o perfil epidemiológico e as principais comorbidades dos pacientes com deficiência atendida em um serviço multidisciplinar de referência com 10 anos de experiência no manejo desses pacientes. Estudo transversal descritivo e retrospectivo por meio de análise de prontuários dos pacientes do Ambulatório de Pacientes Especiais do Hospital de Clínicas de Uberlândia no período de 2010 a 2012. Dos 136 pacientes analisados, 58% eram do sexo masculino, 51% procedentes de Uberlândia. O diagnóstico mais frequente foi paralisia cerebral 71%, seguido de acometimentos neurológicos não definidos 19,8% e síndromes genéticas 9%. As co-morbidades mais frequentes foram doença do refluxo gastroesofágico 36% e Hidrocefalia 4%. A intercorrência respiratória foi a principal causa internações. Apenas 31,1% realizavam acompanhamento fisioterapêutico, 19,68% fonoaudiológico e 14,6% terapia ocupacional. Entre os pacientes atendidos 63,9% não são acompanhados na odontologia. O conhecimento do principal público alvo, de suas necessidades, co-morbidades e complicações auxiliam a equipe multiprofissional especializada a desenvolver estratégias para melhorar a assistência e os cuidados aos pacientes portadores de deficiência.

Palavras-chave: pessoa com deficiência, atendimento multidisciplinar, paralisia cerebral.

3.5 - Formandos em fisioterapia: perfil, motivações e perspectivas para o exercício da profissão

Cardoso, OS; Neri, SGR; Kawano, MM. Faculdade São Francisco de Barreiras, Barreiras, Bahia, Brasil.

Apesar de 24% da população brasileira possuir algum tipo de deficiência, ainda existe carência de profissionais qualificados atuando nessa área. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o perfil, as motivações e as perspectivas de futuro dos

formandos do curso de fisioterapia, enfatizando o desejo de atuar no tratamento de pessoas com deficiência. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva de corte transversal. Como instrumento, utilizou-se um questionário que avaliava a condição sociodemográfica, a razão pela escolha do curso de fisioterapia, e as perspectivas para o exercício da profissão. A amostra foi composta pelos alunos devidamente matriculados no oitavo semestre do curso de fisioterapia da Faculdade São Francisco de Barreiras (n= 48). Para a análise estatística utilizou-se o software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0. A média de idade dos formandos avaliados é de $23,2 \pm 2,6$ anos. A maioria deles é do gênero feminino (89,6%), solteiro (79,2%), e natural do município onde a faculdade está localizada (45,8%). Com relação à escolha pelo curso de fisioterapia, 95,8% dos estudantes afirmaram possuir vocação para atuar na área de saúde, entretanto apenas 41,7% tinham a fisioterapia como primeira opção de curso superior. Eles acreditam que esta é uma profissão rentável (81,2%), e que a inserção no mercado de trabalho não será fácil nem difícil (62,5%). Quando questionados sobre as áreas em que desejariam atuar, apenas 14,4% consideraram a especialidade de neurofuncional. Adiciona-se, ainda, que 47,9% dos estudantes alegaram possuir o desejo de realizar uma nova graduação. Os resultados evidenciaram que o perfil dos formandos em fisioterapia está de acordo com o descrito na literatura. Entretanto, foi surpreendente o fato de poucos acadêmicos se interessarem pela atuação no tratamento de pessoas com deficiência, bem como o número expressivo de estudantes que desejam fazer uma nova graduação.

Palavras-chave: Estudantes de Ciências da Saúde, Fisioterapia, Área de Atuação Profissional.

3.6 - Intervenção multidisciplinar para caso de paciente de 50 anos com Paralisia Cerebral

Barbosa, JM; Pereira, ET; Santos, MIC; Costa, EMA; Pinneli, PP. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, Brasil.

A Paralisia Cerebral (PC) é uma condição crônica caracterizada por comprometimentos neuromotores variados do movimento e da postura que podem causar diversas restrições em atividades funcionais. Apesar de esta condição ser passível de diferentes intervenções terapêuticas, frequentemente profissionais da saúde, ao se depararem com esta condição física bastante limitante, negligenciam atendimento baseando-se no argumento de que não há possibilidade de reversão do quadro. O objetivo deste trabalho é relatar um estudo de caso de um programa de estimulação Psicomotora para um paciente adulto com PC, elaborado por uma fisioterapeuta e um acadêmico de Educação Física, com colaboração de uma médica. O indivíduo estudado apresenta 50 anos de idade, é classificado como quadriplégico espástico, capaz de deambular com certa dificuldade ao contar com apoio unilateral de outra pessoa, entretanto não utiliza dispositivos auxiliares pela incapacidade de realizar a preensão manual. O programa de internações que vem sendo executado baseia-se em exercícios de fortalecimento que simulam as fases da marcha, bem como em um treino de marcha entre as barras paralelas, com o intuito de atender a queixa principal do paciente: “Querida melhorar o meu jeito de andar”. As atividades têm ocorrido com periodicidade de duas vezes por semana e duração de 60 minutos, no Laboratório de Estimulação Psicomotora do Departamento de Educação Física (Universidade Federal de Viçosa- MG) e estão planejadas para o período de outubro de 2013 a março de 2014. Como, até o presente momento, não se verificou qualquer instrumento validado que avalie indivíduos com PC nesta idade, optou-se por traçar objetivos específicos quantificáveis do tratamento, de modo a permitir constatar uma melhora no quadro funcional do paciente quando tais objetivos forem alcançados. Segundo a literatura, o alcance de resultados evolutivos em indivíduos com PC geralmente ocorre a longo prazo, isso

justifica a opção de 6 meses de duração para o presente estudo. A expectativa ao final da pesquisa é não só propiciar ao paciente uma melhora na capacidade de deambulação, mas também evitar perdas em função de falta de estímulos.

Palavras-chaves: Paralisia Cerebral, Multidisciplinaridade, Psicomotricidade.

3.7 - Liberação miofascial plantar na distribuição de pressão plantar em paciente com síndrome pós-poliomielite: um relato de caso

Froio, JL; Pedroni, CR; Marques, AEZS. Universidade Estadual Paulista – UNESP - Marília – SP – Brasil.

Poliomielite é uma doença que compromete o motoneurônio inferior, comumente associada a plegia de membros inferiores de forma desproporcional, que apesar de erradicada, permanecem sequelas na geração atual. A Síndrome pós-poliomielite (SPP) é uma condição neurológica que causa novos quadros de astenia e/ou fadigabilidade, em indivíduos com poliomyelite diagnosticada há pelo menos 30 anos (CARVALHO; 2006). Objetivo: relatar o efeito imediato da liberação miofascial na distribuição de pressão plantar em paciente com dor plantar na SPP. Relato de caso: MF, sexo feminino, 52 anos, diagnóstico de Poliomyelite aos 9 meses, apresentava plegia da musculatura de quadríceps femoral e paresia de tríceps sural e tibial anterior à direita (D), fez acompanhamento fisioterapêutico até 15 anos no Hospital Sarah Kubitschek – Brasília; professora, atuou em serviços burocráticos por oitos anos, quando foi readaptada por perda funcional com astenia e bursite trocântérica (BT) há 10 anos. Aposentou por invalidez há 6 anos, sugerindo a Síndrome Pós-poliomyelite. Retornou ao serviço de fisioterapia em 2005, com queixa algica no quadril esquerdo (E), foi acompanhada até 2008. Ao exame clínico, apresentava marcha Trendelenburg à D e alteração no comprimento dos membros inferiores. No exame radiológico mostrou atrofia de estruturas ósseas e partes moles de pelve e quadril, associadas à importante derrame articular à D. Reavaliada em 2006 com dor em quadril e joelho esquerdos, devido à BT e lesão meniscal, provavelmente provocado pelos desalinhamentos biomecânicos da Poliomyelite. Em 2010, buscou atendimento fisioterapêutico (Unesp – Marília), para tratamento da BT, além de algia em fáscia plantar esquerda e hálux valgo; ao exame clínico, desvio pélvico e coluna vertebral deformidade em cavo à D, além de restrição cinético-funcional temporária no plano sagital, aumentando velocidade durante a marcha. Na coleta de dados, a voluntária relatou Escala Visual Analógica (EVA) 8, e após a liberação miofascial plantar (MARQUES, 2012) relatou ter EVA final 5. A voluntária relata que há melhor distribuição do peso e “aumenta a segurança ao pisar, devido a sensação do aumento da área plantar de apoio”. Ao exame por pedigrafia observou-se que a mobilização modifica distribuição de pressão (figura 1). Os pontos de pressão e foram transferidos de hálux, para bordo lateral do antepé, reduzindo a sobrecarga nesta região com queixa algica. Colaborando com Marques et al. (2012), que sugere melhor distribuição de peso corporal ao final da mobilização do pé.

Palavras-chave: Síndrome Pós-poliomyelite, liberação miofascial plantar.

3.8 - Perfil sociodemográfico e índice de qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência física

Neri, SGR; Cardoso, OS; Kawano, MM. Faculdade São Francisco de Barreiras, Barreiras, Bahia, Brasil.

As tarefas atribuídas a um cuidador de pessoa com deficiência exercem impacto negativo sobre a sua qualidade de vida. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil sociodemográfico e o nível de qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com deficiência física atendidas no Centro de

Prevenção e Reabilitação do Oeste da Bahia (CEPROESTE). Para tanto, foi desenvolvido um estudo descritivo de corte transversal, do qual participaram 38 cuidadores. Todos eles responderam a dois instrumentos: um questionário estruturado, para a avaliação do perfil sociodemográfico, e o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref), para a avaliação do índice de qualidade de vida. A análise estatística foi realizada pelo software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0. A média de idade dos cuidadores avaliados é de $35,2 \pm 11,1$ anos. A maioria deles é do gênero feminino (57,3%), solteira (42,1%), com o 2º grau completo (60,5%), e com renda familiar de três a quatro salários mínimos (50,0%). Eles possuem algum grau de parentesco com o deficiente físico (94,7%), sendo que 22,2% são mães, 19,4%, irmãos, e 16,7%, filhos. Eles desempenham a tarefa de cuidador há $3,7 \pm 4,2$ anos, e se dedicam em tempo integral a esta atividade (61%). O perfil de saúde caracteriza-se pela presença de doenças crônicas (36,8%), pelo relato de dor (50,0%), e pelo consumo de medicação de uso contínuo (31,6%). Com relação à qualidade de vida, o índice geral do WHOQOL-bref foi de $64,8 \pm 15,9$ pontos, com um escore de $67,6 \pm 18,1$ pontos no domínio físico, $69,2 \pm 12,1$ no domínio psicológico, $64,2 \pm 21,2$ no domínio relações sociais, e $57,1 \pm 17,3$ no domínio meio ambiente. Observou-se que o perfil sociodemográfico dos cuidadores avaliados difere das características descritas na literatura; por outro lado, reafirmou-se o fato de que a função de cuidador repercute em um baixo índice de qualidade de vida.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Cuidadores, Qualidade de Vida.

3.9 - Projeto de Atenção na Lesão Medular: uma nova perspectiva para uma assistência multiprofissional

Nascimento, DLL; Lacerda, YC; Marcelino, MF; Silveira, LB; Silva, CAG; Vasconcelos, MS. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A lesão medular é uma injúria ao canal medular gerando alterações motoras e/ou sensitivas, autonômicas, sexuais e psicossociais na pessoa acometida tornando imprescindível uma abordagem terapêutica multidisciplinar focalizando a melhoria na qualidade de vida desses indivíduos. Dentro dessa perspectiva criou-se o Programa de Atenção na Lesão Medular (PALM) desenvolvido na cidade de João Pessoa – PB. É um projeto de extensão, vinculado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, criado em 2009 no intuito de oferecer assistência ampla à saúde do lesado medular (LM). Este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre as atividades realizadas no PALM neste ano corrente. Conta com a participação de sete pacientes com LM, sendo uma do sexo feminino e seis do sexo masculino. As atividades são realizadas uma vez por semana, direcionadas pelo coordenador do projeto e por cinco extensionistas, além de um profissional de saúde especializado na área a ser abordada durante o dia. É dividido em três Módulos (Psicológico, Funções Básicas e Funcionalidade) que buscam englobar todas as necessidades existentes aos pacientes. No primeiro, são abordados temas como esquema e imagem corporal, autoestima, identidade, direitos da pessoa com deficiência. No segundo, os temas são relacionados com as funções básicas, como bexiga e intestino neurogênicos, nutrição, prevenção e cuidados com as úlceras por pressão e sexualidade. O último módulo é focado na fisioterapia através de exercícios cinesioterapêuticos, treinos de transferências e habilidades com a cadeira de rodas. Ao final de cada módulo é realizado o “Desafio PALM”, objetivando a superação em grupo dos medos advindos da lesão. O PALM trouxe resultados satisfatórios para os participantes, uma vez que, além de dar informações, orientações e encaminhamentos, trabalha aspectos psicossociais e físicos

relacionados com a qualidade de vida, buscando reinseri-los na sociedade, cumprindo com a proposta do SUS suscitando assistência integral à saúde, trazendo uma abordagem terapêutica multidisciplinar.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Lesão medular, Fisioterapia.

3.10 - Satisfação dos pacientes da Clínica de Fisioterapia da Faculdade São Francisco de Barreiras

Cardoso, PS; Neri, SGR; Rocha, AS; Kawano, MM. Faculdade São Francisco de Barreiras, Barreiras, Bahia, Brasil.

O nível de satisfação com o serviço de saúde é um importante subsídio para avaliar a sua qualidade. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o nível de satisfação dos pacientes atendidos na Clínica de Fisioterapia da Faculdade São Francisco de Barreiras. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva de corte transversal. Como instrumento, utilizou-se um questionário com dados sociodemográficos e com informações a cerca do acesso ao serviço de fisioterapia e do nível de satisfação dos usuários. A amostra foi composta pelos pacientes atendidos nos setores de traumatologia e de neurologia que haviam realizado ao menos 10 sessões de fisioterapia ($n = 54$). A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2013. Para a análise estatística utilizou-se o software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0. A média de idade dos pacientes avaliados é de $41,9 \pm 19,5$ anos. A maioria deles é do gênero feminino (51,9%), solteiro (42,6%), com o 1º grau completo (48,1%), e com renda familiar de até dois salários mínimos (74,1%). Eles escolheram esta clínica para realizar o tratamento fisioterápico porque receberam indicação (48,1%), sendo que o processo de marcação foi tido como fácil (53,7%). A localização da clínica é considerada de fácil acesso (98,1%), a maioria usa transporte coletivo para chegar até ela (37,0%), e o tempo gasto no percurso é de $20,4 \pm 14,1$ minutos. 88,9% dos indivíduos relataram sentir confiança no tratamento a que são submetidos, 63,0% estão obtendo os resultados esperados, e 72,2% afirmam ter recebido explicações sobre o tratamento realizado. Com relação ao nível de satisfação com o atendimento fisioterápico, 59,3% afirmam estar muito satisfeitos. Todos os pacientes indicariam este serviço para alguém que precisasse (100%). Os resultados permitem concluir que os pacientes estão satisfeitos com atendimento oferecido por esta Clínica de Fisioterapia.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Satisfação do Paciente, Pessoas com Deficiência.

3.11 - Satisfação dos usuários do serviço de fisioterapia de um centro de reabilitação do Oeste da Bahia

Neri, SGR; Cardoso, OS; Kawano, MM. Faculdade São Francisco de Barreiras, Barreiras, Bahia, Brasil.

O nível de satisfação com o serviço de saúde é um importante subsídio para avaliar a sua qualidade. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos em um centro de referência em reabilitação da Região Oeste da Bahia e avaliar o nível de satisfação com o serviço de fisioterapia. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva de corte transversal. Como instrumento, utilizou-se um questionário contendo dados sociodemográficos e informações a cerca do acesso ao serviço de fisioterapia e do nível de satisfação dos usuários. A amostra foi composta por 41 pacientes. Para a análise estatística utilizou-se o software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0. A média de idade dos pacientes avaliados é de $40,9 \pm 19,6$ anos. A maioria deles é do gênero masculino (51,2%), solteiro (48,8%), com o 2º grau completo (46,3%), e com renda familiar de dois a três salários mínimos (63,4%). As afecções predominantes incluem

acidente vascular cerebral (39,0%), encefalopatia crônica não progressiva da infância (17,0%), traumatismo cranioencefálico (12,2%) e traumatismo raquimedular (12,2%). Eles realizam o tratamento neste centro há $1,9 \pm 1,6$ anos, e o escolheram porque receberam indicação (75,6%). Para conseguir uma vaga, os pacientes permaneceram em fila de espera por $2,3 \pm 1,4$ meses, e este processo não foi considerado fácil nem difícil (51,2%). A localização do centro de reabilitação é considerada de fácil acesso (68,3%), a maioria usa carro como meio de transporte (80,5%), e o tempo gasto no percurso é de $26,6 \pm 16,5$ minutos. Ao chegar ao local, esperam por $12,2 \pm 4,7$ minutos até serem atendidos. Todos os indivíduos relataram sentir confiança no tratamento a que são submetidos (100%), 97,6% estão obtendo os resultados esperados, e 97,6% afirmam ter recebido explicações sobre o tratamento realizado. Com relação ao nível de satisfação com o serviço de fisioterapia, 75,6% afirmam estar satisfeitos; entretanto, consideram insuficiente o número de fisioterapeutas (63,4%). Todos os pacientes indicariam este serviço para alguém que precisasse (100%). Observou-se que o perfil da amostra é semelhante à descrição encontrada na literatura para pacientes com deficiência física. Os sujeitos da pesquisa estão satisfeitos com o serviço de fisioterapia, entretanto, ficou evidente a necessidade de mais recursos humanos para a realização dos atendimentos.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Satisfação do Paciente, Pessoas com Deficiência.

3.12 - Tecnologia avançada de próteses para amputados do membro inferior: Avaliação da atividade muscular de amputados transtibiais

Zoccoli, TAV; Pinho, ECB; Sousa, BS; Marães, VRFS. Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A eletromiografia (EMG) é o estudo da função muscular por meio da averiguação do sinal elétrico que emana do músculo, sendo um método não invasivo de estudo da atividade muscular, onde se utilizam eletrodos posicionados sobre a pele, em pontos específicos da musculatura (OLIVEIRA, et. al, 2012; GARCIA, et. al, 2010). Em amputados transtibiais é possível utilizar os sinais da eletromiografia de superfície (EMGs) como sensores naturais para orientar uma articulação de tornozelo controlada por microprocessador. **Objetivo:** Avaliar a atividade muscular dos sujeitos amputados transtibiais adaptados à prótese ativa e compará-la à prótese convencional. **Métodos:** Serão estudados dez voluntários, fisicamente ativos com idade entre 20-50 anos, após amputação transtibial de origem traumática. Para avaliação da atividade muscular dos indivíduos será utilizado um eletromiógrafo de 16 canais juntamente com o dinamômetro isocinético (Biodex). Os eletrodos de superfície para a captura dos sinais da EMG serão posicionados nos músculos da coxa e nos músculos do coto, utilizado o Consenso Geral Europeu SENIAM. O voluntário será posicionado na cadeira do isocinético que controlará os possíveis deslocamentos dos segmentos durante a contração isométrica de 10 segundos dos músculos extensores e flexores do joelho. Serão realizadas três repetições das contrações isométricas para cada movimento com intervalo de dois minutos entre elas. O processamento dos sinais de EMGs será realizado pelo software MatLab R2010a com apresentação do RMS e da frequência mediana do sinal da EMGs. **Resultados esperados:** Aquisição de sinal da EMGs compatível com a adaptação da prótese ativa, proporcionando uma maior precisão na execução das atividades de vida diária e profissionais relacionadas a funcionalidade da marcha dos voluntários. **Considerações finais:** O projeto é de suma importância para o auxílio no desenvolvimento de próteses ativas para amputados transtibiais, visto que a grande maioria das próteses disponíveis para amputados do membro inferior são dispositivos passivos.

Ainda existe uma grande dificuldade na obtenção de uma prótese universal, ou que permita um controle refinado do desempenho em diferentes situações, tais como a marcha em terreno acidentado e/ou para subir escadas.

Palavras-chave: Amputação transtibial, Prótese, Eletromiografia.

3.13 - Tecnologia avançada de próteses para amputados do membro inferior: Avaliação da força muscular de amputados transtibiais

Pinho, ECB; Sousa, BS; Zoccoli, TAV; Marães, VRFS. Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Introdução: Um dos principais focos da reabilitação de indivíduos amputados é o reestabelecimento da independência e funcionalidade da marcha. Na amputação transtibial, a perda de flexores plantares, musculatura responsável pela geração de 80% da energia mecânica, necessária para o ciclo de marcha. Esse fato ocasiona um recrutamento da musculatura remanescente para suprir a nova demanda funcional (Soares et al., 2009). Na reabilitação é necessário um conhecimento das capacidades musculares dos músculos remanescentes desta população. O teste muscular isocinético tem vantagens distintas sobre outros modos de teste de força em que o torque máximo pode ser gerado ao longo de toda a amplitude de movimento. Além disso, o dinamômetro isocinético é relativamente seguro porque a resistência é ajustada ao esforço do sujeito pelo mecanismo do dispositivo de medição (Perrin, 1993). **Objetivo:** Avaliar a força muscular dos sujeitos amputados transtibiais adaptados à prótese convencional. **Métodos:** Serão estudados dez voluntários, fisicamente ativos com idade entre 20-50 anos, após amputação transtibial de origem traumática. Para avaliação do desempenho muscular isométrico dos flexores e extensores de joelho dos indivíduos será utilizado o dinamômetro isocinético Biodex. O voluntário será posicionado na cadeira do isocinético respeitando princípios como alinhamento do eixo articular e correção da gravidade antes de cada coleta. Os dados serão coletados bilateralmente, em séries de contrações isocinéticas. Cada série terá um total de repetições e um intervalo fixo para cada repetição. Será utilizado intervalo de repouso entre cada série para minimizar efeitos de fadiga muscular, encorajamento verbal padronizado e feedback visual na tela do computador. **Resultados esperados:** Quantificação valores de força muscular, resistência, potência, trabalho, torque e contrações musculares compatíveis com a adaptação da prótese ativa, proporcionando uma maior precisão na execução das atividades de vida diária e profissionais relacionadas à funcionalidade da marcha dos voluntários. **Considerações finais:** Os resultados previstos serão de suma importância para o auxílio no desenvolvimento de próteses ativas para amputados transtibiais, visto que a grande maioria das próteses disponíveis para amputados do membro inferior são dispositivos passivos. Ainda existe uma grande dificuldade na obtenção de uma prótese universal, ou que permita um controle refinado do desempenho em diferentes situações, tais como a marcha em terreno acidentado e/ou para subir escadas.

Palavras-chave: Amputação transtibial, Prótese, Dinamômetro Isocinético.

3.14 - Índice de qualidade de vida dos pacientes atendidos em um centro de reabilitação do Oeste da Bahia

Neri, SGR; Cardoso, OS; Kawano, MM. Faculdade São Francisco de Barreiras, Barreiras, Bahia, Brasil.

As deficiências físicas exercem impacto negativo sobre a qualidade de vida do indivíduo. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil sociodemográfico e o nível de qualidade de vida dos pacientes atendidos em um centro de referência em reabilitação da Região Oeste da Bahia. Para tanto,

foi desenvolvido um estudo descritivo de corte transversal, do qual participaram 24 pacientes. Todos eles responderam a dois instrumentos: um questionário estruturado, para a avaliação do perfil sociodemográfico, e o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref), para a avaliação do índice de qualidade de vida. A análise estatística foi realizada pelo software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0. A média de idade dos pacientes avaliados é de $48,2 \pm 17,1$ anos. A maioria deles é do gênero masculino (58,3%), casado (41,6%), com o 2º grau completo (75,0%), e com renda familiar de três a quatro salários mínimos (83,3%). As afecções predominantes são o acidente vascular cerebral (41,6%) e o traumatismo raquimedular (25,0%). Com relação à qualidade de vida, o índice geral do WHOQOL-bref foi de $54,5 \pm 10,2$ pontos, com um escore de $45,2 \pm 10,5$ pontos no domínio físico, $60,4 \pm 11,4$ no domínio psicológico, $52,8 \pm 16,0$ no domínio relações sociais, e $59,4 \pm 11,1$ no domínio meio ambiente. Observou-se que o perfil sociodemográfico dos pacientes avaliados difere das características descritas na literatura; por outro lado, reafirmou-se o fato de que a deficiência física repercute em um baixo índice de qualidade de vida.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Qualidade de Vida, Avaliação em Saúde.

3.15 - Uma Proposta de Inclusão por meio do Teatro Oliveira, SMS; Bergler, GML; Correia, LH; NAIPE (SMS), Joinville, Santa Catarina, Brasil. Benta, R. Casa da Cultura (SMEC), Joinville, Santa Catarina, Brasil.

A proposta de inclusão por meio do Laboratório de Teatro justifica-se por ser rico em oportunidades, possibilitando o desenvolvimento em vários aspectos neuropsicomotores. A equipe tem proposta transdisciplinar nas áreas de Artes Cênicas, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, com o objetivo comum de promover a inclusão social. As atividades propostas estão embasadas no planejamento terapêutico, atendendo as necessidades do deficiente intelectual para alcançar sua autonomia, promovendo o desenvolvimento do potencial social e reduzindo a descrença na autocapacidade. Os pacientes selecionados são adolescentes e adultos com avaliação do potencial de inclusão social verde e azul (protocolo da instituição). A dinâmica está baseada em três momentos: Apresentação pessoal e aquecimento do corpo e voz; Dinâmicas direcionadas e livres; Fechamento com roda de conversa. É realizado semanalmente, durante duas horas. São métodos de avaliação: Escala do perfil psicomotor, teste de fluência verbal, filmagens para estudo do comportamento motor e cognitivo, utilizado como material comparativo. O grupo iniciou suas atividades em agosto de 2011, com realização da avaliação do período fevereiro à dezembro de 2012. Os resultados obtidos foram de: 60% de melhora para aspectos cognitivos, 52% para aspectos motores, 65% para comunicação e 52% para afetividade. Considerando todos os resultados apresentados, pode-se destacar o envolvimento dos cuidadores, o reconhecimento do potencial e a valorização das habilidades.

Palavras-chave: Inclusão Social, Deficiência Intelectual, Teatro.

3.16 - Prevalência de distúrbios respiratórios em crianças com encefalopatia crônica não progressiva atendidos em centros de reabilitação na cidade de Barreiras, Bahia Guarnieri, MP; Oliveira, MR. Faculdade São Francisco de Barreiras- FASB, Barreiras, Bahia, Brasil.

A encefalopatia crônica não progressiva (ECNP) é um dos quadros patológicos mais frequentes, a qual consiste em um conjunto de afecções estacionárias que afeta o sistema nervoso central (SNC) durante a infância, onde apresenta diversas alterações clínicas. Portanto o objetivo da pesquisa se baseou em

avaliar a relação entre a encefalopatia crônica não progressiva e os distúrbios respiratórios existentes, assim como observar quais disfunções mais frequentes e verificar a associação entre a prevalência desses distúrbios e a severidade da patologia de base. A análise foi realizada no Centro de Prevenção e Reabilitação do Oeste da Bahia e na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, sendo o tipo de estudo quantitativo de corte transversal, com amostra por conveniência composta por 15 pacientes, onde a coleta dos dados consistiu na aplicação de um questionário aos cuidadores dos encefalopatas. De acordo com os resultados observou-se que em ambos os tipos de tórax houve predominância do padrão respiratório misto. Quanto a frequência de distúrbios respiratórios em relação à classificação ECNP o tipo espástico mostrou uma predisposição maior para desenvolver eventos respiratórios (gripe e pneumonia). Por conseguinte há uma prevalência da ECNP tipo espástica, e a predisposição da mesma para o surgimento de disfunção respiratória, assim como a relevância da deformidade pectus excavatum nessas crianças.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral, Sistema respiratório, Pneumonia.

3.17 - A criança com alterações neuromotoras e a saúde do cuidador família

De Lira, EM; De Lucena, NMG; Rodrigues, SL; Lira, NG.

Universidade Federal Da Paraíba, João Pessoa, Paraíba - Brasil.

As crianças com alterações neuromotoras apresentam desordens neurológicas de etiologias e quadros clínicos diversos acarretando limitações funcionais. Requerendo cuidados complexos e constantes de seus cuidadores. Dessa forma objetiva-se caracterizar o estado de saúde dos cuidadores de crianças com alterações neuromotoras. Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. Através de entrevista aplicou-se à 30 cuidadoras de crianças atendidas na APAE/PB um questionário Sócio demográfico e o Diagrama de Corlett e Bishop modificado de sinais e sintomas musculoesqueléticos. 96,6% representam mães e 63,3% são casadas. 50% recebem até 1 salário mínimo; 36,7% dois salários, variando até 3,3% mais de 5 salários. 33,3% praticam alguma atividade física e 66,7% são sedentários. 80% se dedica o dia todo aos cuidados da criança. A região lombar representa a mais acometida por representar 13,3% de cuidadoras referindo dor/desconforto máximo, 16,7% dor intensa, 10% na torácica alta e baixa e cervical com 6% de moderada a intensa. O estado de saúde das cuidadoras encontra-se comprometido nas questões sócios demográficas como também as alterações musculo esqueléticas, com alterações da biomecânica corporal. Ações em saúde que visem a promoção, prevenção e tratamento deste coletivo devem ser adotadas, contribuindo para o desenvolvimento do processo de reabilitação da criança com alterações neuromotoras.

Palavras-chave: Estado De Saúde, Cuidador, Crianças, Alterações Neuromotoras.

3.18 - Programa de reabilitação psicomotora e cognitiva em crianças com síndrome de Down

Schlindwein-Zanini, R; Almeida, GMF; Boscatto, MM; Sartor, IJ; Fernandes, KC. Centro Universitário UniFacvest, Lages, Santa Catarina- Brasil.

Crianças com síndrome de Down (SD) apresentam alterações psicomotoras. A estimulação motora geralmente é intensa nos primeiros anos de vida, porém, em idade escolar reduz consideravelmente ou mesmo cessa, acarretando prejuízos no desenvolvimento global dessas crianças. O objetivo deste estudo foi verificar a influência de intervenções psicomotoras e cognitivas em 4 crianças com SD com idades entre 6 e 8 anos. Para verificação do desempenho motor foi utilizada

a Escala de Desenvolvimento Motor – EDM (Rosa Neto, 2002) e para o desempenho cognitivo, foram utilizados sub-testes da Escala de Inteligência de Wechsler para crianças (WISC III). Foram realizadas 8 consultas psicológicas e 30 sessões de psicomotricidade (atividades lúdicas, recreativas, de socialização e de reabilitação psicomotora e cognitiva) distribuídas em duas vezes semanais, com duração de 50 minutos. Os responsáveis das crianças (geralmente mães) também receberam orientações neuropsicológicas. Após as sessões, as crianças foram reavaliadas pelo mesmo instrumento (EDM). Notou-se melhora evidente do desempenho motor utilizando técnicas baseadas na psicomotricidade e socialização, para crianças com síndrome de Down. Constatou-se a importância de orientar a família no âmbito psicológico e fisioterapêutico quanto ao diagnóstico e potencialidades deste indivíduo.

Palavras-Chave: Síndrome de Down, reabilitação psicomotora, cognição, deficiência mental, psicomotricidade.

3.19 - Transdisciplinaridade no atendimento à deficiência auditiva com epilepsia

Schlindwein-Zanini, R; Almeida, GMF; Zanini, F ; Boscatto, MM; Sartor, IJ. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina- Brasil.

A deficiência auditiva (DA) é um dos principais distúrbios que podem interferir no desenvolvimento da linguagem. A epilepsia é um distúrbio cerebral causado por predisposição persistente do cérebro a gerar crises epiléticas e pelas consequências cognitivas, neurobiológicas e psicossociais. Ambas promovem repercussões importantes na vida do indivíduo, principalmente quando associadas. O objetivo foi realizar um estudo relacionando DA e epilepsia. Contou com a participação de uma paciente adulta com DA e epilepsia, submetida à avaliação otorrinolaringológica, exame de neuroimagem, avaliação neuropsicológica (Escala de Inteligência Wechsler para adultos, teste de aprendizagem auditivo-verbal de Rey, teste de trilhas, fluência verbal e Escala de Memória de Wechsler) e avaliação fisioterapêutica (testes da Escala de Desenvolvimento Motor). Os resultados das avaliações mostraram perda auditiva severa bilateral (exame otorrinolaringológico) e displasia congênita no córtex frontal (neuroimagem). A avaliação neuropsicológica encontrou resultados satisfatórios referentes ao QI médio, prejuízo relacionado ao déficit de atenção e flexibilidade cognitiva, inibição de estímulos distratores, rastreamento visual, fluência verbal semântica, memória verbal e memória visual, que se relacionam com funções executivas (lobo frontal). A avaliação fisioterapêutica detectou déficits no equilíbrio e lateralidade cruzada. Houve compatibilidade entre tais dados com quadro epilético, comportamental e relacionado a DA, tornando-se fundamental a orientação transdisciplinar.

Palavras-chave: deficiência auditiva, epilepsia, transdisciplinaridade.

3.20 - Corporeidade e pessoa com deficiência física: reflexões fenomenológicas no campo da saúde

Oliva, DRSD; Benelli, DAA; Lima, NS; Portella, MR. Universidade do Contestado, Concórdia, Santa Catarina-Brasil.

O presente artigo propõe reflexões acerca do ser com deficiência física, ser-no-mundo, mundo ao qual habita e interage. O fisioterapeuta, enquanto intervém no corpo do outro, encontra um ser vivo, desejante, único, que espera do ser que o toca, atos que transcendem a técnica por si só. É preciso avançar. Diante disso, a fenomenologia se oferece como uma ferramenta capaz de promover tais modificações enquanto fisioterapeuta. O objetivo desse texto é de construir um entendimento e refletir sobre a visão ampliada de corpo no sentido fenomenológico. *Palavras-*

chave: Pessoas com deficiência física. Fenomenologia. Fisioterapia.

3.21 - Saúde e educação da criança com deficiência física: percepção do fisioterapeuta

Lucena, NMG; Rodrigues, SLS ; Nicolini, EOR; Brandão, APS ; Lira, NG; Batista, MC. Universidade Federal Da Paraíba, João Pessoa, Paraíba-Brasil.

As crianças com deficiência física devem ser assistidas não apenas pela ótica da reabilitação motora, e sim pelo estímulo de suas capacidades sensoriais, emocionais e sociais. Esse estudo objetivou analisar a percepção do profissional de Fisioterapia quanto à sua participação na equipe transdisciplinar no processo da educação inclusiva. Realizou-se um estudo descritivo, transversal, com abordagem quali-quantitativa. Utilizou-se de um questionário auto-aplicado à 47 fisioterapeutas atuantes de 5 instituições com atendimento fisioterapêutico em neuropediatria no município de João Pessoa/PB. A média do tempo de formação dos fisioterapeutas atingiu 9,1 anos; 40,4% dos entrevistados afirmam serem participativos deste processo; 89,4% concordam com a inclusão e 68,1% acreditam que o melhor espaço educacional para a criança com deficiência física, ainda é o regular; apenas 17% cursaram alguma disciplina na graduação voltada para o atendimento dessa população; 27,65% concordam que a maior dificuldade enfrentada é a falta de capacitação dos profissionais e de infraestrutura nas instituições de ensino. Os resultados apontam a relevância do profissional fisioterapeuta na equipe multidisciplinar nas escolas bem como a necessidade de capacitação deste, para contribuir no processo educacional voltado para a integração da criança com deficiência física em todas as facetas do seu desenvolvimento.

Palavras-Chave: Transdisciplinaridade; Assistência Integral à Saúde; Crianças com Deficiência.

4 – Anais de Medicina

4.1 - O futuro da criança com deficiência: a visão paterna sobre o amanhã

Vitiritt, B; Marcheti, MA; Giuliani, LR. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS – Brasil.

A criança com deficiência representa a quebra de expectativas e de possibilidades de futuro para a família. Por esse motivo esta pesquisa objetivou-se identificar a percepção paterna quanto as suas expectativas sobre o futuro da criança com deficiência e suas repercussões no contexto familiar. Trata-se de um estudo qualitativo fenomenológico, realizado com pais de crianças matriculadas no CEDEG da APAE de Campo Grande - MS. Os pais estão em constantes questionamentos sobre o futuro de seus filhos, e a concepção do amanhã já se dá no momento do diagnóstico de deficiência, fazendo com que ele desconstrua seus sonhos pessoais devido à nova realidade. Os pais do estudo desejam a independência do filho com deficiência, porém reflete sobre a dependência que este filho terá do cuidado e suporte familiar até o final de sua vida. Percebe-se que o futuro incerto e os desafios no manejo do contexto de deficiência provoca no pai o sentimento de vulnerabilidade diante da impotência e da perda de autonomia diante do incerto, fazendo-o resignificar seu sentido de vida.

Palavras-chave: crianças com deficiência, paternidade, fenomenologia.

4.2 - “Eu tomei um choque”: encarando o diagnóstico de deficiência do filho

Zanardo, BVF; Marcheti, MA; Giuliani, LR. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS – Brasil.

A descoberta da deficiência de um filho traz um sentimento de desilusão e luto, fazendo com que essa criança tenha que nascer duas vezes. Tendo em vista que a maioria das pesquisas foca na vivência materna diante do diagnóstico de deficiência do filho, este trabalho se propôs a identificar as experiências paternas diante desse evento. Este é um estudo de abordagem qualitativa fenomenológica, realizado no CEDEG da APAE de Campo Grande-MS. Os sujeitos do estudo foram 12 pais de crianças matriculadas na instituição. Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2011 por meio de entrevista semiestruturada após autorização do Comitê de Ética/UFMS e após a assinatura do TCLE. Os dados do estudo foram analisados e descritos por meio de temas. Os temas que surgiram da experiência paterna diante do diagnóstico de deficiência do filho foram: permeando o diferente no diagnóstico, não aceitando a deficiência, tendo a fé como conforto, preocupações diante do diagnóstico, percepções diante do mesmo. O diagnóstico de deficiência é permeado por inúmeros e singulares sentimentos. Em alguns casos antes mesmo do nascimento, os pais revelam suspeitarem da deficiência do filho, e há casos em que o diagnóstico da causa da deficiência não é revelado, desencadeando angústia e ansiedade. Ao se deparar com a nova realidade, o pai apresenta dificuldade em aceitá-la, e busca razões que a justifiquem, como um equívoco de diagnóstico. A fé surge como conforto, o pai ampara-se na fé, conforma-se acreditando que a deficiência é uma vontade divina e vê o filho como presente de Deus. Preocupações também emergem na forma de uma inquietação pela saúde do filho e um temor por uma morte inesperada. Diante do novo também surgem percepções paternas como admitir que não desejava um filho com deficiência, a tristeza, a surpresa com o diagnóstico, o encantamento e a honra pela adoção de uma criança com deficiência. Portanto, o diagnóstico de uma criança com deficiência faz o pai experimentar sentimentos singulares e intensos que podem dificultar o manejo e a tomada de decisões a respeito dos cuidados do filho e da família. Compreender os sentimentos do pai frente ao diagnóstico de deficiência do filho e a maneira como enfrenta essa experiência e as situações que emergem desta, permite ao profissional de saúde propor o melhor cuidado e ajudar o pai no processo de aceitação e construção de um modo de enfrentamento do novo.

Palavras-chave: crianças com deficiência, paternidade, fenomenologia, diagnóstico.

4.3 - Os reflexos da deficiência do filho na vivência familiar: uma visão paterna

Zanardo, BVF; Marchetti, MA; Giuliani, LR. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS – Brasil.

A valorização do pai dentro das relações familiares deve ser motivada. O foco nas experiências maternas é uma representação social difícil de ser desfeita, por esse motivo, este estudo buscou identificar as mudanças no comportamento paterno no contexto familiar diante da deficiência do filho. Este é um estudo de abordagem qualitativa fenomenológica, realizado no CEDEG da APAE de Campo Grande-MS. Os sujeitos do estudo foram 12 pais de crianças matriculadas na instituição. Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2011 por meio de entrevista semiestruturada após autorização do Comitê de Ética/UFMS. Os dados do estudo foram analisados e descritos por meio de temas. Os temas que emergiram dos discursos dos pais revelaram que o ser-pai e seu modo de ver o contexto familiar modificam-se com o nascimento de uma criança com deficiência, são eles: agindo diante da deficiência, (re)construindo a paternidade após o nascimento da criança com deficiência, remodelando a família após o nascimento do filho,

cuidando dos filhos. A primeira ação diante da deficiência do filho mostrou-se como um não saber agir, uma dificuldade no lidar diário com essa nova criança e um distanciar-se do pai. O ser-pai remodela-se como resultado do aprendizado que nasce da convivência com o filho, também através de mudanças de comportamentos considerados inadequados anteriormente e pela percepção da importância do novo filho, como ficar mais em casa e assumir mais responsabilidades. As relações familiares se modificam, pois há pouco apoio dos familiares diante da presença do novo filho, porém há o fortalecimento da relação do casal e reconhecimento de que o filho com deficiência é um elo entre pai, mãe e demais filhos. A relação com os outros filhos também ganha um novo olhar, o pai percebe a maior necessidade de cuidados para com o filho com deficiência e passa a comparar o cuidado despendido a este com o que tem com os demais. A presença do filho com deficiência na família traz ao pai uma nova visão a respeito do exercício de sua paternidade. O choque primário é progressivamente substituído por uma mudança no comportamento pessoal e sequencialmente nas relações familiares, consideradas positivas pelos pais. O conhecimento da visão paterna diante da deficiência do filho em uma família permite ao profissional de saúde oferecer um atendimento mais humanizado e individualizado, promovendo um ambiente terapêutico que propicie a resiliência e o enfrentamento ou o manejo da situação.

Palavras-chave: crianças com deficiência, paternidade, fenomenologia, resiliência.

4.4 - Síndrome de Down: caracterização clínica e citogenética dos pacientes atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no período de 5 anos

Rosa, GD; Novaes, MSP; Da Silva, LR. Hospital de Clínicas – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais – Brasil.

A Síndrome de Down (SD) é uma condição heterogênea, tanto sob o ponto de vista clínico quanto o ponto de vista etiológico. Embora a maioria dos pacientes apresente trissomia livre do 21, existem casos de mosaicismos cromossômico e de translocações, sendo o estudo citogenético indicado para possibilitar o conhecimento da distribuição dessas variações. Esse conhecimento é imprescindível para o aconselhamento genético, interpretação das variações clínicas dos pacientes e eventuais correlações com os achados citogenéticos. O objetivo desse estudo é conhecer os aspectos epidemiológicos da referida condição. Trata-se de um trabalho transversal descritivo e retrospectivo, realizado através da análise dos registros de prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Genética Médica, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, no período de 24/10/2007 a 24/10/2012. Do total de 93 pacientes analisados, 59,14% eram do sexo masculino e 40,86% sexo feminino, sendo a média de idade 7anos e 4 meses. A maioria dos pacientes foi procedente de Uberlândia (68,82%) e 81,72% das gestantes avaliadas fizeram acompanhamento pré-natal. Gestação sem intercorrências foi observada em 72,04% dos casos, resultando em 56,99% de gestações a termo e 17,02% de partos prematuros, não havendo essa informação em 25,81% dos partos. As comorbidades mais frequentes foram: cardiovascular 72,04%, endocrinológica 45,16%, oftalmológica 24,73% e respiratória 25,81%. Necessitaram de hospitalização frequente 45,16%, sendo que a pneumonia representou 27,96% dos casos. Foram submetidos a cirurgias 47,31%, sobressaindo-se dentre elas a cardíaca 33,33% e remoção de adenóides em 10,75%. Ao exame físico os achados mais frequentes foram a hipotonia muscular em 78,49% e o epicanto presente em 67,74%. Com relação ao momento do diagnóstico 98,92% o receberam após o nascimento e 88,17% realizaram o cariótipo, sendo a trissomia

livre do cromossomo 21 representada por 81,72%, seguida da translocação com 3,23% e o mosaicismo em 2,15%. Em 93,55% das famílias não houve recorrência de síndrome de Down. Esse estudo, realizado a partir de informações coletadas na prestação de serviço público ao paciente com Síndrome de Down, fornece esclarecimentos sobre os diversos aspectos e problemas por eles apresentados. Permite reflexões dos profissionais de saúde de diferentes áreas, auxiliando-os no manejo terapêutico e cuidados essenciais, podendo resultar em melhora na qualidade do atendimento.

Palavra Chave: Down Syndrome, Síndrome de Down, Trisomy 21 e Trissomia do Cromossomo 21.

5 – Anais de Nutrição

5.1 - Educação Alimentar e Nutricional sobre a importância da vitamina D para a saúde, destinada a cuidadores de um lar de pessoas com deficiência em Brasília/DF-Brasil

Porto, EBS; Graduandos em Nutrição pelo Centro Universitário de Brasília. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, DF, Brasil.

A hipovitaminose D tem sido considerada um problema de saúde pública e, particularmente, em portadores de necessidades especiais, cadeirantes ou acamados, pode acarretar diversos problemas à saúde. Este estudo teve por objetivo realizar uma atividade de educação alimentar e nutricional com cuidadoras, em um lar para portadores de necessidades especiais, no Distrito Federal-Brasil. Para tanto, foi utilizado como referencial metodológico o Arco de Margueres, uma metodologia problematizadora fundamentada em cinco passos: observação da realidade social, pontos chave do problema, teorização, hipóteses de solução e execução da ação. Como resultado da observação, foi registrada baixa disponibilização de alimentos fonte de vitamina D e reduzida exposição ao sol; dos pontos-chave, foram eleitos o baixo conhecimento do tema e a falta de recursos financeiros; da teorização foram levantados argumentos para explicação dos benefícios deste nutriente e de como obtê-lo; como hipótese de solução foi planejada uma atividade de educação alimentar e nutricional. Com duração de 30 minutos e estruturada com dinâmicas e apresentações, a atividade tem início com a demonstração em cartaz e indução à imaginação de uma mulher com osteoporose, hipertensão arterial, diabetes e recorrente adoecimento, seguindo com uma enquete sobre os possíveis motivos para este quadro, avançando com a explanação a respeito de possível correlação entre a deficiência desta vitamina e o quadro clínico em questão. Com o auxílio de 3 bolas grandes e uma pequena, prossegue-se destacando que as vitaminas são tão relevantes quanto os macronutrientes, apesar de serem utilizadas em menores quantidades no corpo. Na sequência, com o apoio de slides, evidencia-se a atuação da vitamina D no fortalecimento dos ossos, regulação da pressão arterial, controle da glicemia e melhora da imunidade. Em seguida, explica-se que as fontes desta vitamina são alimentos e o banho de sol e promove-se um debate sobre essas fontes, apoiando-se na exposição de imagens de porções de alimentos, revelando o quanto cada porção representa em relação à necessidade diária e explicando como é a sua produção ao sol, apresentando ainda os melhores horários e vestimentas, além de promover a percepção do banho de sol como de grande relevância para a aquisição adequada desta vitamina. Por fim, promove-se um debate sobre a solução para o problema identificado, conduzindo à identificação da realização de banhos de sol diários como a melhor alternativa, tudo isso objetivando à inserção do banho de sol na rotina diária dos acolhidos pelas cuidadoras treinadas.

Palavras-chave: educação alimentar e nutricional, vitamina D, problematização.

5.2 - Educação Alimentar e Nutricional sobre a importância do consumo de água para cuidadores de um lar de pessoas com deficiência em Brasília/DF-Brasil

Porto, EBS; Gomides, AC; Vilela, B; Rochefort, F; Boaventura, R. UniCEUB, Brasília, DF, Brasil.

A ingestão inadequada de água é um dos déficits universais de autocuidado em instituições de longa permanência, podendo acarretar em diversos problemas à saúde, como desidratação, obstipação e litíase renal. Este estudo teve por objetivo, realizar uma atividade de educação alimentar e nutricional sobre a importância do consumo adequado de água, destinado a cuidadoras de um lar para portadores de necessidades especiais do Distrito Federal, Brasil. Para tal, foi planejada uma atividade de educação alimentar e nutricional tendo como referencial metodológico o Arco de Margueres, uma metodologia problematizadora, fundamentada em cinco passos: observação da realidade social, pontos chave do problema, teorização, hipóteses de solução e execução da ação. Como resultado da observação da realidade, foi registrada uma baixa oferta de água aos acolhidos; dos pontos chave foram eleitos o baixo conhecimento a cerca do tema e a falta de horário fixo para oferta de água; da teorização foram levantados os argumentos para explicação dos benefícios do consumo de água; como hipótese de solução foi planejada uma atividade de educação alimentar e nutricional. Com duração de 30 minutos e estruturada com dinâmicas e apresentações, a atividade tem início com a demonstração da quantidade de água recomendada por dia em uma jarra, com sua posterior subdivisão em copos d'água e o questionamento se esta quantidade é oferecida aos acolhidos. Posteriormente, distribui-se a cada participante uma quantia de água e pede-se para que adivinhem qual o seu destino no organismo (formação de urina, fezes, transpiração e respiração). A seguir, demonstra-se a função da água na consistência das fezes por meio da distribuição de duas massinhas (ressecada e úmida) em sacos plásticos, para a visualização da maior dificuldade de passagem das fezes ressecadas pelo intestino, e também demonstra-se como a concentração do sangue pode contribuir para a formação de cálculos renais através da filtração de dois líquidos por uma peneira fina: um contendo água, tinta vermelha e açúcar e outro contendo apenas água e tinta. Finalmente, revelar que a verificação da adequação de consumo de água pode ser realizada pela avaliação da coloração da urina. Neste momento entrega-se escalas de coloração de urina. As cuidadoras serão questionadas quanto a solução para este problema e caso não consigam traçar um plano de ação, serão estabelecidos horários fixos para oferta de água e estímulo ao consumo hídrico 20 minutos antes das refeições. Espera-se que este planejamento resulte numa maior oferta de água aos acolhidos.

Palavras-chave: educação alimentar e nutricional, desidratação, problematização.

5.3 - Perfil alimentar e nutricional e promoção da alimentação saudável entre adolescentes Surdos em Brasília – DF

De Oliveira, IN; Júnior, GC; Toral, N.

Ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) envolvem um estudo minucioso das atitudes e práticas do grupo envolvido, a qual pode ser vista como um desafio para o nutricionista, principalmente ao se trabalhar junto a grupos em que há poucos relatos de ações educativas em saúde, como é o caso dos Surdos. Este estudo buscou avaliar o perfil alimentar e nutricional e implementar ações de promoção à alimentação saudável entre adolescentes Surdos em Brasília-DF. Inicialmente, coletaram-se dados antropométricos e de consumo alimentar. Na segunda fase foi realizada uma atividade de EAN que consistiu numa Oficina

de alimentação saudável Na comunicação com os alunos em todas as etapas utilizou-se a Língua Brasileira de Sinais. Participaram do estudo 32 adolescentes, cujo perfil nutricional apontou uma maior prevalência de baixo peso (18,7%) em relação ao sobrepeso (6,2%) na amostra. Verificou-se que 65,7% dos adolescentes não alcançava as recomendações para o consumo diário de frutas e hortaliças. O estudo possibilitou reforçar que, para a realização de atividades de EAN entre Surdos é necessário reconhecer que os valores culturais devem ser considerados, e que o estímulo sensorial, o uso da língua de sinais, recursos visuais atrativos e a ludicidade são aspectos fundamentais nessas ações.

Palavras-chave: Educação Nutricional, Deficiência auditiva, Adolescentes, Estado nutricional.

5.4 - Proposta de oficina culinária para usuários da saúde mental

Santos, RM; Botelho, RBA.

A Síndrome de Down (SD) é uma condição heterogênea, tanto sob o ponto de vista clínico quanto o ponto de vista etiológico. Embora a maioria dos pacientes apresente trissomia livre do 21, existem casos de mosaicismos cromossômico e de translocações, sendo o estudo citogenético indicado para possibilitar o conhecimento da distribuição dessas variações. Esse conhecimento é imprescindível para o aconselhamento genético, interpretação das variações clínicas dos pacientes e eventuais correlações com os achados citogenéticos. O objetivo desse estudo é conhecer os aspectos epidemiológicos da referida condição. Trata-se de um trabalho transversal descritivo e retrospectivo, realizado através da análise dos registros de prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Genética Médica, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, no período de 24/10/2007 a 24/10/2012. Do total de 93 pacientes analisados, 59,14% eram do sexo masculino e 40,86% sexo feminino, sendo a média de idade 7anos e 4 meses. A maioria dos pacientes foi procedente de Uberlândia (68,82%) e 81,72% das gestantes avaliadas fizeram acompanhamento pré-natal. Gestação sem intercorrências foi observada em 72,04% dos casos, resultando em 56,99% de gestações a termo e 17,02% de partos prematuros, não havendo essa informação em 25,81% dos partos. As comorbidades mais frequentes foram: cardiovascular 72,04%, endocrinológica 45,16%, oftalmológica 24,73% e respiratória 25,81%. Necessitaram de hospitalização frequente 45,16%, sendo que a pneumonia representou 27,96% dos casos. Foram submetidos a cirurgias 47,31%, sobressaindo-se dentre elas a cardíaca 33,33% e remoção de adenóides em 10,75%. Ao exame físico os achados mais frequentes foram a hipotonia muscular em 78,49% e o epicanto presente em 67,74%. Com relação ao momento do diagnóstico 98,92% o receberam após o nascimento e 88,17% realizaram o cariótipo, sendo a trissomia livre do cromossomo 21 representada por 81,72%, seguida da translocação com 3,23% e o mosaicismos em 2,15%. Em 93,55% das famílias não houve recorrência de síndrome de Down. Esse estudo, realizado a partir de informações coletadas na prestação de serviço público ao paciente com Síndrome de Down, fornece esclarecimentos sobre os diversos aspectos e problemas por eles apresentados. Permite reflexões dos profissionais de saúde de diferentes áreas, auxiliando-os no manejo terapêutico e cuidados essenciais, podendo resultar em melhora na qualidade do atendimento.

Palavra Chave: Down Syndrome, Síndrome de Down, Trisomy 21 e Trissomia do Cromossomo 21.

6 – Anais de Odontologia

6.1 - Ansiedade e depressão como fatores associados a disfunção temporomandibular em adolescentes

Souza, RC ; Ortega, AL; Braga, MM; Ciamponi, AL. Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

O conhecimento da frequência de disfunção temporomandibular (DTM) em uma população permite estabelecer estratégias de saúde. O presente trabalho tem como objetivo verificar a frequência de sinais e sintomas de DTM e investigar sua associação com ansiedade e depressão em adolescentes. Foram empregados questionários validados para a avaliação dos sintomas de DTM e para os quadros de ansiedade e depressão. O diagnóstico de som e limitação de abertura bucal foi estabelecido mediante avaliação clínica. A amostra contemplou 54 indivíduos, sendo que 42 (77,8%) relataram dor orofacial, 17 (31,48%) apresentaram som articular, 6 (11,1%) dor ou desconforto na mastigação e 34 (63%) desvio mandibular no movimento de abertura e/ou fechamento. Quanto às parafunções, 29(53,7%) apresentaram pelo menos um hábito. Quando avaliadas isoladamente, 10 (18,5%) relataram bruxismo durante o sono, 10 (18,51%) apertamento, 18 (33,3%) onicofagia e 13 (23, 2%) afirmaram morder objetos com frequência. Em relação aos aspectos emocionais, 15 (27,77%) apresentaram ansiedade, 1 (1,85%) depressão e 8 (14,81%) preencheram os escores para quadro de depressão associada à ansiedade. Foram realizadas análises de regressão logística univariada e múltipla e calculados as Odds ratio (OR; IC=95%) verificando assim associação entre ansiedade e dor ou desconforto na mastigação (OR=7,6, IC=1,2-47,6), e entre ansiedade e depressão e apertamento (OR=18,42, IC=1,67-203,15). Concluiu-se que os adolescentes podem apresentar quadros de DTM, e os mesmos podem estar associados a alterações psicológicas.

Palavras-chave: Depressão; Transtornos da articulação temporomandibular; Hábitos.

6.2- Atenção multiprofissional à pessoa com surdocegueira: do contexto à prática

Costa, AAI; Paludo, N; Brusco, LC; Baroni, J; Silva, LF. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul-Brasil.

Surdocegueira é caracterizada pela limitação dos sentidos sensoriais da visão e audição, podendo apresentar diferentes graus. A combinação da deficiência auditiva e visual provoca consequências no desenvolvimento infantil interferindo no aspecto social, comportamental, de aprendizagem e adaptação ao meio. Não é uma simples somatória de deficiências visuais e auditivas. O objetivo desse estudo foi apresentar aos profissionais da saúde um relato de caso referente à abordagem multiprofissional diante de uma pessoa surdocega, assim como atentar a respeito dos diferentes métodos de comunicação, orientações e conhecimento dos hábitos de vida diária da família e apresentar metodologias que auxiliem na interação paciente/familiar/profissional. No período de seis meses foram realizadas visitas domiciliares à família da pessoa com surdocegueira por profissionais da área de odontologia e psicologia. Realização de uma anamnese detalhada, aplicação de entrevistas semiestruturadas aos familiares sobre hábitos de vida diária com a pessoa surdocega (formas de comunicação, habilidades/capacidades, cuidados com a saúde, vínculos familiares e sociais). Feito avaliações e procedimentos odontológicos, bem como orientações de higiene bucal aos familiares. Os pais demonstraram melhor assimilação das técnicas de higiene bucal, tendo como prática a escovação diária (3x/dia), no qual foi observada boa condição de saúde bucal da filha surdocega. Os responsáveis identificam através de

expressões faciais, choro, movimentos diferentes dos habituais, tentativas de retorno ao seu ambiente de refúgio (quarto) como comunicação de sentimentos e necessidades da paciente. O principal sentido utilizado é o tato, uma vez que a surdocega passa a maior parte do seu tempo dedicando-se a atividades exploratórias táteis. Os profissionais da área da saúde devem estar atentos aos diferentes métodos de comunicação com a pessoa surdocega, a fim de proporcionar melhores cuidados e orientações aos responsáveis. O comportamento tranquilo da paciente e a fácil vinculação dos familiares com os profissionais de saúde propiciou um ambiente favorável para a aceitação de orientações de cuidados de saúde assim como estímulos para desenvolvimento de novas habilidades. Dessa forma, a atenção multiprofissional torna-se fundamental no cuidado a pessoa com surdocegueira proporcionando melhor qualidade de vida e, sobretudo autonomia.

Palavras-chave: Transtornos da surdocegueira; Comunicação interdisciplinar; Pessoas com deficiência; Barreiras de comunicação.

6.3 - Reabilitação oral em paciente de espectro autístico

Coelho, PLO; Pessoni, RWS; Campos, CC. ABO-Goiás, Goiânia, Goiás – Brasil.

O Autismo é definido como um transtorno neuropsiquiátrico decorrente da infância precoce, com etiologias múltiplas e com graus variados de severidade. É vinculado ao grupo de Transtornos Invasivos de Desenvolvimento. Caracteriza-se pela dificuldade de comunicação e de interação social, por interesses restritos e comportamentos rígidos e repetitivos. Autistas apresentam ainda comportamento de automutilação, como injúrias na gengiva, úlceras na língua e no lábio e até casos de auto extrações dentárias. O objetivo deste trabalho é avaliar e estabelecer a atuação do cirurgião-dentista frente à reabilitação oral de uma paciente com espectro autista e com histórico de automutilação. Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, 38 anos, compareceu a clínica do curso de especialização de Odontologia para Pacientes Especiais da Associação Brasileira de Odontologia de Goiânia (ABO-GO) com ausência dos elementos dentários 12, 11, 21 e 22 por hábito de morder canetas. Demonstrava ainda insatisfação pela ausência dos elementos dentários. Diante do quadro clínico, foi feito o condicionamento da paciente e confeccionada uma prótese parcial removível (PPR). A reabilitação oral teve resultado satisfatório, inclusive por parte da paciente. Pode-se concluir, então, que o condicionamento e a prótese parcial removível (PPR) foram eficazes na reabilitação oral da paciente, mesmo ela tendo espectro autístico.

Palavras-chave: Transtorno Autístico; Saúde bucal; Qualidade de vida.

6.4 - Tratamento cirúrgico de criança HIV positivo

Kang, SJS; Pessoa, LV ;Marinuzzi, PC;Ciamponi, AL; Ortega; Vieira,SMC. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, São Paulo- Brasil.

A definição da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida acordo com Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos da América em setembro de 1982, contabiliza o número de linfócitos CD4 inferior a 200 em pacientes contaminados pelo vírus HIV. As manifestações sistêmicas da doença são conhecidas e envolvem a imunossupressão do sistema imunológico, com diminuição do grupo linfocitário T, queda do nível CD4e CD8, leucopenia, hemoglobinemia, suscetibilidade às anemias recorrentes, queda do hematócrito, trombocitopenia (fase aguda), púrpura (fase aguda) e plaquetas atípicas. As manifestações bucais mais comuns em crianças são candidíase oral e esofágica, infecção

pelo vírus herpes simples, parotidite, atrofia das glândulas salivares, xerostomia, gengivostomatite, suscetibilidade à cárie dental e problemas periodontais, tendência ao abscesso dental.H.B., 6 anos, gênero masculino, diagnosticado HIV+, infectado por transmissão vertical, faz uso de medicações antiretrovirais e sem manifestações sistêmicas. A quantificação de células CD4/CD8 na avaliação pré-operatória era de 1385 mm, dentro dos padrões de normalidade. O exame intrabucal revelou dentição mista cronologicamente retardada, sem doença cárie. O exame radiográfico panorâmico revelou imagem sugestiva de cisto de erupção do dente 36, reabsorção radicular do dente 75 e perda precoce dos incisivos centrais inferiores por trauma. Foi realizada cirurgia de marsupialização do cisto. O diagnóstico histopatológico foi de tumor odontogênico cístico calcificante. Após 2 meses em novo exame radiográfico, foi constatada a diminuição do cisto e a erupção do dente 36. Ao atender um paciente com o sistema imunológico comprometido, fazendo uso das medicações corretas, se iguala a um normo reativo, sem manifestações sistêmicas e bucais.

Palavras Chave: HIV; Criança; Saúde bucal.

6.5 - Fatores que podem influenciar na saúde gengival de crianças com paralisia cerebral

Silva, TMC; Paula, CP ; Santos, MTBR. Associação de Assistência à Criança Deficiente, São Paulo –Brasil.

Fatores relacionados à saúde bucal dos indivíduos com paralisia cerebral (PC) têm sido discutidos na literatura, entretanto pouco se sabe sobre o efeito da sensibilidade oral, do déficit intelectual, e da habilidade manual destes indivíduos sobre sua saúde bucal. Objetivo do estudo foi avaliar a influência dos fatores déficit intelectual, sensibilidade oral, habilidade manual e padrões clínicos da PC sobre a saúde gengival de crianças com PC. Participaram do estudo 106 crianças (10,7±3,6) com PC. Os dados descritivos e uso de drogas foram coletados dos prontuários. As avaliações odontológicas incluíram o Índice de Higiene Oral Simplificado (OIHS), o Índice Gengival (IG) e reflexo de mordida, e também as avaliações da sensibilidade oral, intelectual pelo Raventest, e a habilidade manual pelo Sistema de Classificação da Habilidade Manual (MACS). Foram utilizados os testes t-Student, Qui-quadrado e regressão logística. Fixou-se nível de significância em 5%. O grupo 1 (G1) era composto por 47 crianças sem gengivite, e o grupo 2 (G2) por 59 crianças com gengivite. As crianças do G2 eram significativamente mais velhas (p=0,001), com tetraparesia (p=0,016), em uso de medicamentos (p<0,001) e reflexo de mordida (p=0,025). As crianças do G2 apresentaram valores significativamente maiores para o IHOS (p<0,001) e IG (p<0,001); porcentagens significativamente maiores de crianças com percentis inferiores a 10 (p=0,036) para o teste Raven e com habilidade manual níveis IV e V (p=0,002) do MACS. A chance de uma criança apresentar gengivite cresce 23,5% para cada ano de idade, até 5 vezes para cada 1 unidade de aumento do IHOS e cerca de 4,5 vezes com utilização de medicamento. O aumento da idade, o acúmulo do biofilme, e o uso de medicamentos aumentam o risco de gengivite em crianças com PC.

Palavras-chaves: Paralisia cerebral; Deficiência intelectual; Gengivite; Cálculos dentários; Placa dentária.

6.6 - Abordagem odontológica em paciente com doença de Wilson internado em CTI: relato de caso

Castro JS ; Sá, JCR ; Carvalho, CCB ; Payão, AG. Centro Multidisciplinar de Odontologia Intensiva, Brasília- Brasil

Paciente, 24 anos, sexo masculino, leucoderma, histórico de Doença de Wilson. Internado no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Daher Lago Sul, Brasília-DF, por queda do estado geral e sequela em SNC. Alteração de sinal, envolvendo tronco

cerebral e núcleos basais, decorrente de acúmulo de cobre relacionado à doença de base. Paciente grave, em ventilação espontânea, alimentação parenteral, acesso venoso central, sem sedação, PNM e em uso de diversos antibióticos. Aos 30 dias de internação, a equipe de Odontologia Hospitalar foi solicitada para avaliação de sangramento em boca à esclarecer, grande edema e úlceras em lábio inferior. Ao exame intra-oral notou-se: todos os dentes presentes, sem alteração de número, forma ou tamanho, ausência de cárie; mucosa oral com características de normalidade, exceto em semi-mucosa e mucosa labial inferior lado direito com duas úlceras de aproximadamente 1,5 cm em seus maiores diâmetros, centro profundo, necrótico, recoberto por pseudomembrana branco amarelada, bordos regulares, edemaciados e endurecidos, quase comunicantes. Em mucosa labial lado esquerdo, observou-se úlceras, de tamanhos diversos, algumas coalescidas, circunscritas por halo eritematoso e recobertas por pseudomembrana. Frente ao quadro clínico, as hipóteses de diagnóstico foram: lesão traumática por mordida, ou ferida fictícia/factóide provocada por auto-injúria para as úlceras em lábio lado direito; e herpes simples para as úlceras em lado esquerdo. A remoção do agente traumático foi planejada, com manobras minimamente invasivas: instalação de placas de mordida em silicone (3 mm) em ambas arcadas, protocolo de laserterapia (2J/cm), prescrição de corticóide tópico e reforço de instrução e motivação de higiene oral. Paciente já estava em uso de antiviral sistêmico para o herpes simples. Após 14 dias, houve sensível melhora da úlcera, com aspectos de cicatrização e redução do hábito de auto-injúria do lábio inferior. A melhora clínica, com estabilidade hemodinâmica, sugere que a interrupção do hábito e tratamento da úlcera contribuíram para a redução do risco de infecção secundária, e também, para a recuperação geral do paciente. Um protocolo de atenção Odontológica em centros de terapia intensiva é relevante para pacientes neuropatas, para melhora da qualidade de vida, prevenção e atenuação de processos inflamatórios, infecciosos e dolorosos.

Palavras-chave: Doença de Wilson; Pseudosclerose; Centro de terapia Intensiva; Unidade Hospitalar de Odontologia; Qualidade de vida.

6.7 - A integralidade do cuidado: relato de caso de paciente assistida pelo Serviço de Atenção Domiciliar

Lima, CMG ; Mello, APV ; Chayamiti, EMPC. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Ribeirão Preto. Centro de Especialidade Odontológica, Ribeirão Preto, São Paulo- Brasil.

A complexidade da atenção à saúde de pessoas acamadas, assistidas no domicílio, requer investimento na integralidade das ações, lançando às equipes o desafio da construção de prática multiprofissional e interdisciplinar. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso do cuidado integral à paciente assistida pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Ribeirão Preto-SP, focalizando suas necessidades odontológicas. Trata-se de relato de caso, paciente F.S.M.P, 49 anos, sexo feminino, cadastrada no Serviço de Atenção Domiciliar de Ribeirão Preto em março/2012, com diagnóstico de Esclerose Sistêmica Progressiva há aproximadamente 20 anos. Paciente acamada, cujo único movimento espontâneo era abertura ocular, sem comunicação verbal, em uso de traqueostomia metálica e gastrostomia, com funções fisiológicas em fraldas geriátricas descartáveis. A primeira visita foi realizada pela equipe de enfermagem, que identificou as principais necessidades de cuidados da paciente. O atendimento foi realizado por equipe multiprofissional, composta por médicos clínico geral e nutrólogo, equipe de enfermagem, fonoaudióloga e dentista que, de posse de seus conhecimentos específicos (núcleo) e de saberes e práticas em comum (campo), propuseram discussão com familiares objetivando a elaboração de plano

terapêutico para a paciente. A cuidadora foi capacitada pela equipe de enfermagem quanto aos cuidados gerais a serem desenvolvidos e foram programadas trocas semanais da cânula de traqueostomia pelas enfermeiras do serviço. Buscou-se o controle da anemia, por meio de medicação e da adequação nutricional. As orientações fonoaudiológicas foram realizadas visando à introdução da comunicação alternativa. Ao exame clínico odontológico foram identificadas necessidades de exodontias, restaurações e raspagem/profilaxia dental. Assim, no domicílio, além de orientações referentes aos cuidados de higiene bucal foram realizadas exodontias simples. Na sequência, a paciente foi encaminhada ao Centro de Especialidade Odontológica, que tem como proposta assegurar retaguarda da atenção básica aumentando a resolubilidade das ações, onde foram realizados procedimentos mais complexos como, exame radiológico bucal, outras exodontias, restaurações, raspagem e profilaxia dental. Esta integração entre diferentes profissionais e serviços permitiu que a paciente tivesse suas necessidades de saúde atendidas. Diante da complexidade do cuidado em saúde, se reconhece a importância do trabalho em rede, viabilizando o acesso a todos os níveis de atenção à saúde e do trabalho em equipe, a fim de promover a integralidade do cuidado ao paciente acamado.

Palavras-chave: Integralidade, Equipe multiprofissional, Rede de atenção à saúde.

6.8 - Crianças e adolescentes com osteogênese imperfeita: alterações dentárias na cavidade bucal e senso de coerência materna

Teixeira, SA ; Santos, PCM ; Carneiro, TCB; Valadares, ER; Oliveira, AC. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma patologia de origem genética caracterizada pela fragilidade óssea. É causada pela ausência de colágeno ou pela síntese ineficaz ou insuficiente dele. Os indivíduos com OI normalmente apresentam coloração azul da esclerótica ocular e estatura inferior à população geral. Podem apresentar surdez, sudorese excessiva, hipotonia e hipertrofia muscular. Muitos desses indivíduos possuem dentinogênese imperfeita, podendo apresentar os dentes com cor castanha acinzentada e perda de estrutura. Este estudo objetivou comparar as mães de crianças/adolescentes com OI e sem OI com relação à autopercepção do estresse, por meio do senso de coerência (SC), bem como as características bucais dessas crianças/adolescentes. A amostra foi composta por 74 pares de mães e crianças/adolescentes com e sem OI, na faixa etária de um a 19 anos, frequentadores do Setor de Ortopedia do Hospital das Clínicas da UFMG, em Belo Horizonte. As mães responderam a versão curta do instrumento do SC de Antonovsky (SC-13) e um questionário com itens relacionados aos aspectos individuais, comportamentais e socioeconômicos delas e dos filhos. As características bucais das crianças/adolescentes foram investigadas por meio de exame clínico. Os examinadores foram previamente calibrados para o exame clínico, sendo obtidos valores kappa entre 0,74 e 1,00. Os dados foram analisados por meio das análises univariada e bivariada, considerando-se uma confiabilidade de 90,0%. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG sob parecer 83387/2012. Os resultados revelaram que as mães de classe econômica menos favorecida (85,2%), que classificaram a aparência dos dentes de seus filhos como péssima ou ruim (70,5%) e que afirmaram escovar os dentes da criança/adolescente apenas uma vez ao dia (77,8%) apresentaram um maior grau de estresse, sendo esses resultados estatisticamente significativos ($p < 0,10$). As crianças/adolescentes identificadas com cárie dentária em um ou mais dentes (70,5%) são filhos pertencentes ao grupo de mães com maior grau de estresse, demonstrando resultados associados estatisticamente ($p < 0,10$). Pode-se concluir que o grau de estresse

materno foi associado com a classe econômica, com a percepção das mães sobre a aparência dos dentes dos filhos e com a prevalência de cárie dentária das crianças/adolescentes. *Palavras-chave: Osteogênese imperfeita, senso de coerência, assistência odontológica para pessoas com deficiências, crianças com deficiência, criança.*

6.9 - Procedimento estético em paciente portador de TDAH - Relato de caso clínico

Nóbrega, LH; Ferreira, MC; Azevedo, TDPL. Universidade Católica de Brasília, Brasília – Brasil.

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) se caracteriza por sintomas de hiperatividade motora, impulsividade e desatenção. Pode ser dividido em três categorias: desatento, hiperativo/impulsivo e combinado. É o transtorno mais comum em crianças e adolescentes, e afeta de 3 a 6% das crianças em idade escolar. Há um comprometimento neuro-comportamental, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. O atendimento odontológico desses pacientes deve ser voltado para a promoção da saúde, objetivando contribuir com sua qualidade de vida. Dessa forma, esse estudo objetivou relatar o caso clínico de um paciente portador de TDAH, diagnosticado com fraturas coronárias nos dentes anteriores e tratado por meio da técnica da Muralha de Silicona. Paciente de 10 anos de idade, portador de TDAH do tipo hiperativo/impulsivo, usuário de Ritalina 10mg, compareceu à Clínica de Odontologia Pediátrica da Universidade Católica de Brasília, com queixas estéticas. O exame clínico revelou: índice de placa de 68%, lesão de mancha branca no dente 85 e fratura não complicada da coroa nos dentes 11 e 21. Inicialmente, o plano de tratamento objetivou recuperar a saúde do paciente por meio de controle de placa e fluoroterapia. Após a redução do índice de placa para 20,9%, o próximo passo foi a recuperação estética dos dentes anteriores planejada por meio da execução da técnica da Muralha de Silicona. Essa técnica visa otimizar a restauração estética em dentes anteriores, já que inclui etapas laboratoriais e, em consequência, reduz o tempo clínico. Pôde-se concluir que o manejo e a utilização de abordagens adequadas e de encorajamento permitiram a realização do tratamento integral do paciente. Além disso, a técnica utilizada para o procedimento estético proporcionou um tempo clínico menor e, portanto, maior aceitação por parte do paciente.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, TDAH, estética.

6.10 - Diagnóstico interdisciplinar de paciente com Síndrome de Turner – Relato de caso

Gravina, DBL ; Melo, POP ; Miranda, AF ; Piau, CGBC. Universidade Católica de Brasília, Brasília – Brasil.

A Síndrome de Turner é uma anomalia genética que foi descrita em 1938, por Ulrich e Turner. As expressões clínicas são variáveis, mas as alterações mais comuns são baixa estatura, pescoço curto, imaturidade do desenvolvimento sexual, anomalias renais e cardiovasculares. Os achados mais comuns na cavidade bucal são as hipoplasias, palato ogival, crescimento esquelético craniofacial desbalanceado, redução da dimensão transversal da maxila, retrusão de ambas as maxilas, alto arco palatal, altas ocorrências de fissuras palatinas, micrognatia, má oclusão, alterações na forma dos dentes, tamanho e espessura do esmalte, *overbite* e *overjet* diminuídos e mordida cruzada. Gengivites marginais e bolsas periodontais têm sido descritos e associados com a utilização de hormônios. O presente trabalho tem por escopo relatar as características clínicas gerais e odontológicas, de uma paciente, A.N.S., gênero feminino, leucoderma, 11 anos de idade, 1,22 metros de altura, 23 Kilos, com diagnóstico de Síndrome de Turner, que apresentou-se na Clínica de Odontologia Pediátrica da Universidade Católica de Brasília, queixando-se de dentes mal posicionados e consequente

dificuldade na mastigação. Durante a anamnese, foi relatado pela mãe que a mesma faz acompanhamento médico, não faz uso de hormônios ou qualquer outro tipo de medicação. A paciente apresenta dentição permanente completa, mordida cruzada posterior esquelética, palato atrésico, hipoplasias de esmalte em alguns elementos dentários. O plano de tratamento é multidisciplinar, incluindo as áreas de endocrinologia, ortopedia, genética e odontologia. Pacientes com Síndrome de Turner podem apresentar alterações maxilofaciais complexas que exigem tratamentos a longo prazo e plano de tratamento individualizados para melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave: Síndrome de Turner, diagnóstico, Odontopediatria.

6.11- A importância do acompanhamento pós-tratamento odontológico sob anestesia geral de PNE e atendimento multiprofissional.

Parente, SA ; Mundim, AP ; Gonçalves, CF; Toledo, OA. Hospital Geral de Público de Palmas (HGPP), Palmas-TO, Brasil. Universidade de Brasília, Brasília-Brasil.

De acordo com revisão de literatura recente, muitas vezes os Pacientes com Necessidades Especiais tem seus cuidados com a saúde bucal negligenciados, provavelmente devido ao alto grau de dificuldade de realização por parte de seus cuidadores. Com isso, os índices de doença cárie e doença periodontal neste público são relativamente altos. Acrescente-se a isso o fato de muitos destes pacientes não ter indicação para tratamento ambulatorial, seja por sua condição sistêmica de saúde, ou pelas limitações comportamentais ou ainda pela pelas necessidades odontológicas acumuladas. Diante disto, faz-se necessária a indicação do tratamento odontológico sob anestesia geral. Porém, é de fundamental importância que este paciente seja acompanhado em ambulatório após o tratamento odontológico hospitalar, com o objetivo de preservação do estado de saúde bucal alcançado. Entretanto, existem raros programas de retorno preventivo deste paciente para acompanhamento em todo o mundo, tendo em vista que geralmente quando ele retorna para um novo tratamento, já apresenta indicação para uma nova anestesia geral. Este trabalho tem como objetivo, portanto, relatar caso clínico de paciente neuropata, que foi submetida a tratamento odontológico sob anestesia geral com quatro anos de preservação ambulatorial e, além disso, intervenções multiprofissionais. O atendimento da paciente permite concluir que é de fundamental importância o acompanhamento preventivo do PNE em ambulatório após atendimento odontológico sob anestesia geral e a integração de uma equipe multiprofissional. *Palavras-chaves: assistência odontológica para pessoas com deficiência, anestesia geral, assistência integral à saúde.*

6.12 - Atendimento odontológico e manejo clínico em criança com autismo - Relato de caso

Gonzaga, MBE; Grisi, DC ; Peruchi, CMS ; Miranda, AF; Marsiglio, AA. Universidade Católica de Brasília, Brasília – Brasil.

O autismo é um distúrbio de desenvolvimento permanente e comportamental conceituado por falhas ou comprometimento do desenvolver social e intelectual que podem incapacitar o indivíduo, dependendo do grau de comprometimento. Em virtude da incidência relativamente alta, o conhecimento adequado deste transtorno é fundamental, pois permite que o Cirurgião-Dentista determine os fatores que possam comprometer os atendimentos odontológicos, a fim de otimizá-los através de técnicas adequadas às necessidades do paciente. É proposta deste trabalho apresentar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 09 anos, atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília. Paciente não colaborador,

agressivo em certas situações clínicas iniciais. Utilizou-se uma abordagem de participação do paciente ao atendimento, sessões clínicas curtas e a participação familiar e profissional na contenção física para a realização de certos procedimentos clínicos. Concluiu-se, nesse caso, que o manejo, abordagem e participação efetiva de todos os profissionais e família foram de suma importância para que a realização das condutas odontológicas fossem realizadas em nível ambulatorial. *Palavras-chave: Autismo, Abordagem odontológica, Pessoas com deficiência, Manejo clínico.*

6.13 - Saúde e educação da criança com deficiência física: percepção do fisioterapeuta
Leme, AL ; Santana, MOA ; Grisi, DC ; Peruchi, CMS ; Miranda, AF ; Marsiglio, AA. Universidade Católica de Brasília, Brasília-Brasil.

A paralisia cerebral é definida como uma desordem cerebral não progressiva dos movimentos e postura. O paciente é caracterizado pela deficiência mental e motora, deficiências sensoriais da visão e audição, além de possuir convulsões e contração das articulações. O objetivo do presente relato de caso é abordar uma intervenção odontológica de caráter multidisciplinar em um paciente leucoderma com paralisia cerebral, 11 anos, assistido na clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília, Brasil. Intervenções clínicas de promoção de saúde bucal, enfatizando orientações à familiar responsável em relação a técnicas de higiene bucal, e procedimentos cirúrgicos como exodontias dos dentes deciduos 75, 85, 63 (fase 1) e ulectomia na região dos dentes 24 e 25 (fase 2) foram realizadas. Concluiu-se que a atuação em saúde bucal de maneira multidisciplinar direcionada ao paciente com paralisia cerebral, além da adaptação profissional, podem ser consideradas importantes estratégias na promoção de saúde e qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral, Saúde Bucal, Intervenções Odontológicas.

6.14 - Adaptação dos pacientes com deficiência em radiologia odontológica

Warmling, LV; Campinhos, M ; Pinto, RHR ; Fenyó-Pereira, M. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo- Brasil.

O atendimento a Pessoas com Deficiência (PD), tornou-se especialidade odontológica em 2001. Classificação: Deficiência mental, deficiência física, anomalias congênitas, distúrbios comportamentais, transtornos psiquiátricos, distúrbios sensoriais e de comunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças infectocontagiosas e condições sistêmicas. Pacientes com deficiências físicas e mentais, com doenças psicomotoras, que eventualmente possuem movimentos involuntários, dificultam a posição estática dos mesmos, resultando em imagens distorcidas. O comportamento do paciente, familiares e da equipe técnica está intimamente ligada, gerando assim, um ambiente de cooperação e tolerância para que os resultados dos exames radiográficos sejam obtidos da melhor maneira possível. O objetivo deste trabalho é apresentar manobras técnicas, que permitam o posicionamento desses pacientes em aparelhos panorâmicos, de forma a minimizar as distorções das imagens. Conclui-se que esses exames são imprescindíveis como recursos auxiliares para a resolução dos problemas orais funcionais, estéticos e fonéticos dos PD. Portanto, torna-se um desafio à criatividade do radiologista para adequação das necessidades do paciente.

Palavras-Chave: Pessoas com Deficiência; Odontologia; Radiologia Odontológica.

6.15 - Vivenciando as diferenças

Spini, MR; Guimarães, ABR ; Silva, LP Núcleo de Atendimento ao Paciente Especial em Odontologia, Goiás-Brasil.

A instituição social NAPEO- Núcleo de Atendimento ao Paciente Especial em Odontologia proporciona aos seus pacientes uma melhor qualidade de vida. Os pacientes têm crescimento na interação com seus familiares, com a sociedade, a promoção, a compreensão e autogestão, como meio de oferecer melhoria das relações no seio familiar e da excelência da qualidade de vida das famílias. O presente trabalho é fruto dos atendimentos realizados desde os anos de 2001 a 2013 em grupos multifamiliares e estabelecimentos educacionais. Diante dessas situações e na busca de soluções, desenvolve o projeto “Vivenciando as diferenças”: oficinas realizadas com o propósito de permitir aos participantes vivenciar a situação da pessoa com necessidade especial, vedando os olhos, andando de muletas com uma das pernas imobilizada, na cadeira de rodas, isolando o ouvido do som com protetores de ouvido, andando de andador e vivenciando se há ou não acessibilidade na escola. Após essa vivência é realizada uma reflexão acerca de como foi estar nesse papel, quais são os direitos da pessoa com necessidade especial e o desenvolvimento do respeito e o cuidado a partir de cada um, em sua escola e na comunidade. Os resultados apresentados neste projeto fez com que expandisse nas escolas particulares e nas empresas.

Palavras chaves: Necessidades especiais, Inclusão escolar e social.

6.16 - Reabilitação bucal em paciente com cirrose hepática-Relato de caso

Bem, JPF; Distretti, M; Grisi, DC; Peruchi, CMS; Miranda, AF; Marsiglio, AA; Barbosa, RES. Universidade Católica de Brasília, Brasília- Brasil.

A cirrose hepática é resultado de frequentes agressões ao fígado, sendo caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por nódulos e tecido fibroso. esse quadro sistêmico causa insuficiência hepática e, com a formação de cicatrizes no interior do fígado prejudica o fluxo de sangue, com o fluxo reduzido, a pressão do sangue em todas as veias aumenta, causando a hipertensão portal. A encefalopatia hepática é uma manifestação de doenças no fígado, ela surge quando o mesmo torna-se incapaz de eliminar ou transformar produtos tóxicos devido a destruição das suas células, indo direto para a circulação geral, incluindo a do cérebro, sem passar pelo fígado antes. O atendimento odontológico para pacientes com tais patologias, deve ser voltado para a promoção de saúde, visando contribuir com sua qualidade de vida e melhora da sua auto-estima. Dessa maneira, o presente trabalho, por meio de um relato de caso, teve como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente idosa com 60 anos, edêntula superior e parcial inferior, portadora de cirrose hepática, hipertensão portal e atrofia cerebral com antecedentes de encefalopatia hepática. A paciente compareceu à Clínica Odontológica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília, queixando-se da dificuldade de se alimentar devido às ausências dentárias. No exame clínico apresentava somente dos dentes 34 e 44 com índice de placa de 100%. Na análise radiográfica foi verificada a presença de uma raiz residual no 4º quadrante em região de molares e rebordo superior e inferior bastante reabsorvidos. Após a assinatura do termo de consentimento, o tratamento consistiu em efetiva instrução e motivação de higiene bucal, no controle da placa bacteriana, realizou-se a extração da raiz residual, confecção das próteses total removível superior e parcial removível inferior. A condução deste caso clínico demonstrou ser possível, mesmo sob limitações, realizar um tratamento reabilitador protético cujo

resultado principal foi alcançado devolvendo condições para a paciente executar funções básicas como mastigar e falar adequadamente, contribuindo diretamente em sua qualidade de vida e inserção social.

Palavras-chave: Cirrose hepática, Odontogeriatrica, Pessoas com deficiência, Reabilitação oral.

6.17 - Avaliação da necessidade de tratamento ortodôntico e análise cefalométrica de prematuros acompanhados no ambulatório de prematuros da escola paulista de medicina (Unifesp): Relato de 10 casos clínicos

Vieira, SMPAC; Bertolaccini, MG; Miyaki, C; Kobuka, E; Takaoka, L. Ambulatório de prematuros da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), São Paulo, Brasil.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os nascimentos como prematuros quando ocorrem antes da 37ª semana de gestação ou com peso abaixo de 2500g. O avanço da medicina neonatal nos últimos vinte anos tem proporcionado a sobrevivência de crianças entre 29 e 32 semanas de gestação. Muitos estudos indicam que a prematuridade apresenta atraso do crescimento e desenvolvimento neurológico, psicológico e motor em relação às crianças nascida à termo. Os comprometimentos bucais associados à prematuridade, descritos na literatura, são alterações no esmalte (defeitos de esmalte e hipoplasia), alterações morfológicas do palato, alvéolo e maloclusões. Tais anomalias são atribuídas à pressão do tubo orotraqueal, nasotraqueal ou ao trauma originado do laringoscópio, aparelhos utilizados comumente nas unidades intensivas de neonatologia. O índice da necessidade de tratamento ortodôntico (IOTN) é instrumento que avalia o tratamento ortodôntico em relação à saúde dental e a estética. Apresenta escala hierárquica com cinco níveis: do grau 1 (pouca ou nenhuma necessidade de tratamento) ao grau 5 (tratamento obrigatório). Acefalometria é ferramenta diagnóstica útil para a identificação das alterações craniofaciais de paciente que necessitam de tratamento ortodôntico. Descreveremos 10 pacientes (8 a 15 anos; média 10,8) acompanhados no ambulatório de prematuros da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), com diferentes idades gestacionais e peso ao nascimento (23 a 36 semanas e 980g a 1865g, respectivamente). Analisamos as complicações médicas (peri e pós natais) e a necessidade ou não de intubação orotraqueal, além das necessidades de tratamento ortodôntico e as principais alterações cefalométricas. Entre os 10 pacientes avaliados, 5 apresentam necessidade de tratamento ortodôntico grau 2 (50%); 3 em grau 3 (30%) e 2 em grau 4 (20%). Os principais achados craniométricos encontrados foram atresia maxilar e o padrão vertical de crescimento maxilo-mandibular. As evidências da necessidade de tratamento ortodôntico em pacientes prematuros através de índices fornecem suporte na decisão em executá-lo e devem estar complementados ao estudo cefalométrico desses pacientes.

Palavras-chave: Prematuridade, Craniometria, Ortodontia.

6.18 - O uso de abridores alternativos de boca para a redução da placa bacteriana em pacientes com paralisia cerebral

Pereira, MSR; Herval, AM; Novaes, MSP. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais-Brasil.

A paralisia cerebral é uma desordem não progressiva do sistema nervoso central provocada por uma lesão ocorrida antes, durante ou até 2 (dois) anos após o nascimento. Clinicamente, a paralisia cerebral se apresenta de forma muito heterogênea de acordo com a região e extensão afetada. Muitos desses pacientes apresentam movimentos involuntários ou espasticidade, o que dificulta a higienização bucal. Diante disso, desenvolveu-se uma pesquisa quantitativa para avaliar a eficácia de dois abridores de boca confeccionados manualmente na redução da placa bacteriana em

pacientes com paralisia cerebral. Para tanto, 42 (quarenta e dois) pacientes foram divididos em três grupos de acordo com o abridor de boca recebido: controle, mangueira e madeira. Foi realizado o Índice de Higiene Oral Simplificado antes de receberem o abridor de boca e as orientações de higiene oral e após um mês de uso do abridor. Foi possível observar uma redução estatisticamente significativa da placa bacteriana nos pacientes que utilizaram o abridor de boca de mangueira, enquanto não foram encontrados dados estatisticamente relevantes para os grupos controle e madeira. Assim, conclui-se a eficácia do abridor de boca como agente facilitador da higiene oral de pacientes com paralisia cerebral, ao analisar a redução da placa pelo índice utilizado.

Palavras-chave: Paralisia cerebral, Higiene bucal, Placa bacteriana.

6.19 - Associação dos parâmetros salivares e doença periodontal na Síndrome de Down por meio de testes rápidos

Souza, RC; Ciamponi, AL; Giovani, EM. Centro de Estudos e Atendimento a Pacientes Especiais da Universidade Paulista, Universidade de São Paulo, São Paulo – Brasil.

A gengivite e a periodontite constituem doenças periodontais infecciosas com alta prevalência na Síndrome de Down (SD), nas quais as bactérias periodontais e seus produtos participam ativamente para indução da inflamação local e efeitos sistêmicos. A saliva representa a primeira e grande barreira às infecções orais e estudos sugerem haver alterações salivares na SD. Objetivo: Avaliar a correlação do fluxo salivar reduzido e outros parâmetros salivares com a doença periodontal e o índice de placa. Participaram 164 indivíduos de ambos os gêneros, entre 6 e 51 anos, dos quais 62 com Síndrome de Down e 62 controle sem a síndrome, dos quais foram coletados a partir da saliva estimulada, fluxo salivar, pH e capacidade tampão e realizado o exame periodontal e índice de placa. Encontrou-se maior índice de placa, menores capacidade tampão e fluxo salivar do que o grupo controle. Além de uma maior severidade das doenças periodontais no grupo SD do que no grupo controle ($p = 0,0001$), ainda foi encontrado uma correlação negativa entre o fluxo salivar e o índice de placa ($p = 0,0002$). Em relação aos indivíduos com doença periodontal, 60 % apresentavam baixo fluxo salivar no grupo SD e apenas 30% no grupo controle. Conclusão: Concluímos que indivíduos com Síndrome de Down são mais acometidos pelas doenças periodontais e de forma mais severa e isto está associado às alterações salivares. *Palavras-chave:* Doenças periodontais, Síndrome de Down, Saliva.

6.2 0- Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos no CEO de São Bento – PB

Marques, MA; Santos, MTBR; Cabral, MGP; Araújo, JET; Ferreira, MCD; Dantas, A. Centro de Especialidades Odontológicas, São Bento, Paraíba, Brasil. Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, Brasil. Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), Bauru, São Paulo, Brasil.

Este estudo apresenta as condições de saúde bucal e sistêmica de pacientes com necessidades especiais (PNE) assistidos em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Considerando a importância de reconhecer as necessidades desta população e a crescente demanda por tratamento odontológico, apresentamos informações que podem suscitar ações visando oferecer uma assistência odontológica ainda mais dirigida. Este estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos PNE atendidos no CEO de São Bento/PB. A pesquisa retrospectiva e descritiva foi realizada através da análise de 117 prontuários correspondentes ao período de 2012 a Outubro de 2013, considerando as variáveis: sexo, idade, diagnóstico médico, uso

de medicação, acompanhamento médico e procedimento odontológico realizado. Observamos similaridade entre mulheres (51,2%) e homens (48,7%) e a idade média foi de 33,5 anos (2 a 65 anos). Dos 117 pacientes, 52 pacientes tem doenças sistêmicas, 13 deficiência intelectual, 3 síndromicos, 11 deficiência física, 30 doentes mentais, 3 câncer, 5 epilepsia. 41 pacientes fazem uso de medicamentos. Foram realizados 2237 procedimentos odontológicos. Tratamentos restauradores 31,38 %, os periodontais 63,52%, os cirúrgicos 4,51%, os endodônticos 0,13 e os protéticos 0,46%. O motivo da consulta na sua maioria foi a dor de dente. A população estudada apresentou um maior índice no tratamento periodontal, necessitando de orientações de higiene oral.

Palavras-chave:

Odontologia; epidemiologia, saúde bucal.

6.21 - Medidas adaptativas e facilitadoras para o atendimento de pacientes especiais da Universidade Católica de Brasília

Santana, MOA ; Rodrigues, R; Gris, DC ; Peruchi, CMS; Miranda, AF; Marsiglio, AA. Universidade Católica de Brasília, Brasília – Brasil.

Pessoas com deficiência são indivíduos que apresentam uma condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, necessitando de uma abordagem multi-interdisciplinar. A maioria desses indivíduos apresentam alterações bucais, pelo fato de não terem adquirido habilidade para a realização de uma boa higienização bucal por si próprio. Pacientes especiais necessitam de cuidados específicos, devendo ser adotados procedimentos adequados para o seu tratamento, diferindo da abordagem odontológica rotineira, devido a sua incapacidade física ou mental e/ou a combinação de ambas. O Cirurgião-Dentista que se propõe a atender pacientes com deficiência precisa conhecer as suas características e particularidades. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida nos últimos 03 anos na Clínica de Pacientes Especiais (COPE) do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília, demonstrando os diversos métodos adotados para uma correta adaptação e manejo clínico e preventivo ao atendimento às pessoas com deficiência, a partir da integração familiar no contexto da promoção de saúde bucal e medidas alternativas e facilitadoras, objetivando garantir conforto, acesso digno aos serviços de saúde a esses grupos especiais e segurança ao paciente e profissional, concomitantemente.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, Promoção da saúde, Saúde bucal.

6.22 - Terapia Assistida com Animais na Odontologia

Aguiar, SMHCA; Mateus, MD; Berriel, V; Caetano, J; Lucca, FA; Oliva, VNL. Centro de Assistência Odontológica a Pessoa com Deficiência, Faculdade de Odontologia -UNESP, Araçatuba, São Paulo – Brasil.

A Terapia Assistida com Animais (TAA) vem ganhando ênfase e destaque no meio científico, em função dos resultados positivos obtidos por meio de programas que através da interação homem – animal, promovem saúde física e mental aos pacientes envolvidos. Os recursos da TAA podem ser direcionados a pessoas de diferentes faixas etárias, instituições, hospitais, casas de saúde, escolas e clínicas de recuperação. É fundamental o trabalho de uma equipe multidisciplinar para escolher o método mais adequado a ser aplicado, acompanhando as atividades e o bem estar dos animais e dos pacientes, que refletirá na melhoria da qualidade de vida dos mesmos. O objetivo desta apresentação é relatar o trabalho desenvolvido, através do projeto de Extensão Cão Cidadão UNESP, que utiliza cães da raça Labrador, para amenizar o stress, o medo e a ansiedade dos pacientes com deficiência, assistidos no CAO, nos momentos que

antecedem o atendimento odontológico, visando facilitar a interação do paciente com o cirurgião dentista, promovendo assim, um vínculo afetivo entre eles. Metodologia: As atividades deste projeto são realizadas semanalmente, às quintas-feiras de manhã, com duração de 60 minutos, no CAO e desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, incluindo-se uma dentista, uma técnica em saúde bucal, duas médicas veterinárias, uma psicóloga, um adestrador, alunos e os cães. Esses cachorros são dóceis, obedientes, bem adestrados, calmos, de fácil adaptação, dispostos a agradar o próximo e perfeitos companheiros para todas as idades. Este trabalho desperta nos alunos participantes de ambos os cursos (Odontologia e Medicina Veterinária), a sensibilidade para a utilização de animais de companhia, com fins sociais e terapêuticos, demonstrando a importância destes animais em nossa sociedade, ao estimularem o paciente deficiente para a prática da higiene dental, que ao visualizarem a demonstração de escovação dental realizada no animal como modelo, estimula neles a vontade de realizar ou permitir que se realize sua higienização buco-dental da mesma forma. Salienta-se, ainda, a importância deste projeto aos alunos da Odontologia, pois permite lhes o contato com novas técnicas de diminuição de estresse e de facilitação do atendimento odontológico, através da Terapia Assistida por Animais. Observando-se as reações positivas e o comportamento dos pacientes, conclui-se que, após participarem deste projeto, eles demonstram uma melhora significativa com relação à interação social e socialização, aumento da autoestima e até mesmo na comunicação verbal, pois se soltam e conseguem interagir com as demais pessoas, além de aceitarem com mais naturalidade o tratamento odontológico do Centrinho.

Palavras-chave: Assistência odontológica. Terapia assistida com animais. Pessoa com Deficiência.

6.23 - Prática odontológica realizada em paciente idosa em Unidade de Terapia Intensiva - relato de caso

Jardim, CMOV; Freitas, C; Miranda, AF. Universidade Católica de Brasília, Brasília- Brasil.

A atuação odontológica nos ambientes hospitalares, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva em que os pacientes são mais críticos e apresentam, geralmente, associações de enfermidades sistêmicas, tem como objetivo a eliminação de possíveis focos inflamatórios, infecciosos e de sintomatologia dolorosa decorrentes de problemas na cavidade bucal e que possam contribuir na não recuperação, além de ser um possível fator preventivo contra doenças graves, como a pneumonia nosocomial, presente na maioria dos idosos internados. As atividades em saúde bucal realizadas são as de caráter preventivo, principalmente. Paciente I.M., leucoderma, gênero feminino, 90 anos, portadora de uma anemia de grau sanguíneo 7 foi internada em um hospital particular em Goiânia – GO para a realização de transfusão sanguínea, porém, teve uma parada cardiorespiratória, sendo internada na UTI após o ocorrido, permanecendo por 27 dias. Condutas odontológicas não eram realizadas diariamente e, a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pela responsável legal, foi autorizada a intervenção odontológica de caráter preventivo na UTI. As características clínicas encontradas foram uma higiene bucal e protética precária, presença de biofilme e saburra lingual. As condutas odontológicas objetivaram o estabelecimento da saúde bucal da paciente a partir da eliminação dos possíveis focos inflamatórios presentes como a higienização das próteses, eliminação da saburra lingual, uso da clorexidina a 0,12% com a utilização escova dentária descartável sob constante sucção. As condutas odontológicas de promoção de saúde bucal realizadas de 12 em 12 horas durante 21 dias pela equipe odontológica em ambiente hospitalar, na própria UTI e depois no quarto, contribuindo na

melhora significativa da condição bucal da paciente. As condutas odontológicas consideradas de mínima intervenção planejadas e realizadas nessa idosa internada na UTI contribuíram para uma melhora da sua condição bucal, auto-estima e qualidade de vida durante seu período de internação.

Palavras-chaves: Unidade hospitalar de Odontologia, Odontologia geriátrica, Saúde bucal; Qualidade de vida.

6.24 - Efetividade do laser de baixa intensidade na prevenção de mucosite oral em pacientes oncopediátricos

Campos, SMN; Araújo, JET ; Gomes, CLR; Santos, MTBR Santos, MTB. Durval Paiva de Apoio à Criança com Casa Câncer, Natal – Brasil.

Este trabalho tem como objetivo avaliar a efetividade do laser de baixa intensidade para prevenção de mucosite oral em pacientes oncopediátricos. A amostra da pesquisa foi realizada com 13 pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 1 a 13 anos, internados na Policlínica, hospital da Liga Norte Riograndense de Combate ao Câncer, atendidos pelo serviço de odontologia da Casa de Apoio à Criança com Câncer Durval Paiva. Os pacientes foram avaliados a partir do primeiro dia de quimioterapia, por uma única cirurgia-dentista, munida de equipamento de proteção individual, que examinou toda a mucosa oral nãoqueratinizada, com auxílio de espelho clínico e espátula de madeira, conforme critérios preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No primeiro dia foi realizada a primeira sessão de laser de baixa potência para prevenção de mucosite oral, dando continuidade aos dias em que o paciente esteve sob quimioterapia. Os dados foram tabulados e analisados por meio do teste de Fisher. A mucosite oral ocorreu em 30,8% (N=4) dos casos, sendo três casos classificados como grau 2 e um caso classificado como grau 1. A maior parte 69,2% (N=9) dos pacientes passou pelo tratamento quimioterápico sem sinais e sintomas de mucosite oral. Diante dos resultados podemos afirmar a importância da cirurgia-dentista na equipe multidisciplinar da terapêutica oncológica e que a terapia a laser de baixa intensidade é benéfica em reduzir a ocorrência e intensidade da mucosite oral em pacientes oncopediátricos.

Palavras-chave: Mucosite oral, laser de baixa intensidade, oncologia, quimioterapia, criança hospitalizada.

6.25 - Manejo clínico e adaptação no atendimento odontológico a paciente com sequelas de hipóxia cerebral

Stocco, TA; Ornellas, HPC; Peruchi, CMS; Grisi, DC; Marsiglio, AA; Miranda, AF. Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais, Universidade Católica de Brasília, Brasília- Brasil.

O manejo e adaptação no atendimento às pessoas com deficiência requerem e necessitam de uma maior atenção do Cirurgião-dentista que for lidar com esse público. Os pacientes devem ser tratados de forma igualitária e individualizados, a partir da adequação às limitações dos pacientes, buscando-se a saúde bucal. O odontólogo que for atuar nessa área deve criar meios para a realização das condutas clínicas, facilitadores na abertura bucal e adaptação profissional no atendimento dentro da cadeira odontológica, para um maior conforto do paciente. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente adulto, gênero masculino, leucoderma, 33 anos, acometido por uma Encefalopatia Hipóxica, cadeirante, atendido na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília. Meios auxiliares e adaptadores foram utilizados para a abertura bucal: expansor bucal com vaselina e abridor de espátula de madeira confeccionado. O atendimento foi feito em pé, realizado não somente na cadeira odontológica como também na cadeira do paciente, para maior conforto e manejo clínico. Diante do caso, conclui-se que o Cirurgião-dentista que for lidar com pacientes especiais tem de se readaptar ao contexto em nível de consultório,

por meio de um trabalho a 4,6 mãos para que haja sucesso nas ações clínicas. A participação familiar faz-se necessária a todos os pacientes especiais, quanto a meios legais quanto à adesão e efetividade do tratamento proposto, conforme o caso relatado.

Palavras-chave: hipóxia cerebral, manejo clínico, adaptação profissional, saúde bucal.

6.26- Utilização de antibióticos para manejo odontológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus

Amorim, IA; Araújo, ES; Kogawa, EM; Grisi, DC. Universidade Católica de Brasília, Brasília- Brasil.

O Diabetes Mellitus é considerado uma desordem metabólica crônica causada por uma deficiência hereditária ou adquirida da produção de insulina pelo pâncreas ou ainda pela resistência à insulina produzida, acarretando em elevação da concentração de glicose na corrente sanguínea. A hiperglicemia crônica aumenta a suscetibilidade às infecções, altera a cicatrização e predispõe à doença periodontal, de forma que muitas vezes o uso de antibióticos representa um fator importante para o manejo odontológico de pacientes diabéticos. O intuito dessa revisão é avaliar as indicações e a eficácia do uso de antibióticos para as intervenções odontológicas em pacientes diabéticos. Preconiza-se o uso de antibióticoterapia profilática em pacientes diabéticos não controlados e para os procedimentos que induzam à bacteremia. A prescrição profilática usualmente envolve o grupo das Penicilinas, Cefalosporinas ou Macrolídeos. Estudos clínicos controlados demonstraram que o uso de antibióticos sistêmicos, em associação à raspagem e alisamento radicular, promove uma redução dos mediadores inflamatórios, com consequente melhora no controle glicêmico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Os antibióticos mais utilizados para o controle das infecções periodontais, em pacientes diabético, correspondem a Doxiciclina, Azitromicina ou Amoxicilina associada ao Ácido Clavulânico. Estudos recentes demonstraram o potencial da utilização de antibióticos locais, para o manejo da doença periodontal, na redução dos níveis de hemoglobina glicada, com a vantagem de apresentar menos efeitos adversos quando comparados ao uso sistêmico. Concluiu-se que a utilização de antibióticos pode ser importante tanto como medidas profiláticas quanto terapêuticas para o manejo odontológico de pacientes diabéticos, especialmente aqueles não controlados, apresentando efeitos positivos no controle e manejo do Diabetes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Antibióticos, Manejo Odontológico.

6.27- Sedação consciente com óxido nitroso/oxigênio: uma opção eficaz para pacientes odontofóbicos.

Santos, BM; Picciani, BLS; Costa, GO; Junior, GS; Santos, VCB. Centro Odontológico para Pacientes Especiais, Associação Brasileira de Odontologia seção Rio de Janeiro, Brasil.

O medo de dentista constitui um obstáculo para o tratamento odontológico, gerando emergências médicas e problemas sistêmicos graves, devido à péssima condição de saúde oral destes indivíduos. A realização da sedação consciente com uso do óxido nitroso e oxigênio (N₂O/O₂) pode auxiliar na redução do medo, permitindo o atendimento. O objetivo deste relato é demonstrar um caso de paciente odontofóbico atendido com sucesso através da sedação com N₂O/O₂. Paciente do sexo feminino, 22 anos, foi encaminhada ao Serviço após diversas tentativas sem sucesso de atendimento odontológico. A mesma alegou não realizar tratamento dentário desde os 10 anos, devido trauma de dentista. Percorreu sete serviços odontológicos diferentes, não conseguindo colaborar para realização do atendimento. Ao sentar na cadeira, apresentava sudorese, tremores, taquicardia, vertigem e desmaio. Aos exames intraoral

e radiográfico observaram-se extensas lesões cáries e restos radiculares, sendo necessário exodontias dos elementos dentários. Diante do quadro, optou-se pela sedação consciente inalatória. Os elementos dentários foram extraídos sobre o uso de 60% de N₂O/O₂ e houve colaboração e diminuição da frequência cardíaca em todas as sessões (média de 15 bpm). A paciente encontra-se em fase de planejamento protético. A sedação consciente com a mistura N₂O/O₂ é uma opção eficaz, que possibilita a realização de procedimentos odontológicos em pacientes odontofóbicos. *Palavras-chave: Sedação consciente, Óxido Nitroso, Pacientes odontofóbicos.*

6.28 - Atendimento odontológico hospitalar sob anestesia geral à paciente com Doença de Huntington: acompanhamento de 4 anos

Mundim, AP; Parente, SA; Gonçalves, CF. ITPAC PORTO e HGPP, Porto Nacional e Palmas, Tocantins- Brasil.

Durante algum tempo o atendimento odontológico sob anestesia geral era considerado a última opção de tratamento para o paciente não cooperativo. Atualmente a Associação Americana de Odontopediatria o indica para pacientes que são incapazes de cooperar devido à ausência de maturidade emocional e/ou mental, como os pacientes extremamente temerosos, ansiosos ou não comunicativos, além daqueles com problemas de ordem física ou devido ao estado geral de saúde. O objetivo de este estudo é apresentar, através do relato de caso clínico, os benefícios do atendimento odontológico sob anestesia geral, à paciente com a Doença de Huntington. Esta patologia ocorre por distúrbio degenerativo progressivo do sistema nervoso, caracterizada por alterações no controle motor com o aparecimento de movimentos involuntários e, emocional com prejuízo à habilidade cognitiva, ocasionando manifestações clínicas que dificultam o tratamento destes pacientes em ambulatório odontológico. Esta paciente realizou o primeiro atendimento odontológico no Hospital Geral de Palmas (HGPP) em 2009 para realização de restaurações e exodontias. Após quatro anos a mesma é encaminhada, a este Hospital, através do centro de especialidades odontológicas de Porto Nacional-TO, com quadro de dor e edema na face, onde observou-se que a mesma apresentava grande quantidade de cárie e doença periodontal. O cuidador relatou grande dificuldade de higienização oral. Em concordância com a família e os cirurgiões-dentistas responsáveis pelo seu acompanhamento nestes anos e a equipe do HGPP optou-se pela remoção dos dentes remanescentes. Concluiu-se que o tratamento odontológico na alta complexidade tem grande importância para recuperação e promoção da saúde para o paciente com necessidades especiais.

Palavras-chave: Odontologia, Anestesia Geral, Doença de Huntington.

6.29 - O atendimento domiciliar ao idoso dependente: a importância do odontogeriatra

Marques, GC; Montenegro, FLB; Miranda, AF. Universidade Católica de Brasília, Brasília, Brasil.

O maior público desse tipo de atendimento são os idosos (semi e dependentes das suas atividades diárias) em domicílio e hospitalizados, que necessitam da manutenção da saúde bucal como parte integrante de sua saúde geral. Existe uma grande relação da saúde bucal com a saúde sistêmica e vice-versa. O atendimento odontológico domiciliar corresponde à ida do cirurgião-dentista à residência ou no ambiente em que o paciente se encontra. Considerada uma área pouco conhecida na odontologia gerontológica, ou seja, o cirurgião-dentista deve adaptar-se e criar condições para promover saúde bucal nesta população. As práticas de atuação são as áreas: preventiva,

protética, tecidos de suporte dentários, lesões bucais e, em casos específicos, cirurgias para remoção de focos de infecção dentária, processos inflamatórios e de sintomatologia dolorosa. Medidas preventivas de remoção mecânica da placa bacteriana e uso de clorexidina 0,12% sob orientações são considerados eficazes no controle bacteriano e adequação do meio bucal. O atendimento domiciliar (home care) é uma mudança de paradigma de que o dentista deve trabalhar apenas em consultórios. É necessário ter uma diferenciação profissional, o cirurgião dentista se adapta ao paciente. Essa prática em saúde direcionada para a qualidade de vida do idoso exige uma responsabilidade ética e profissional para ser executada. A assinatura do consentimento livre e esclarecido, preenchimento de uma ficha clínica e um planejamento adequado do tratamento são considerações essenciais. A oportunidade de proporcionar o acesso ao tratamento odontológico individualizado e multi-interdisciplinar em domicílio para esses tipos de idosos pode contribuir para a promoção da qualidade de vida e socialização ao contexto em saúde bucal.

Palavra-chave: Idoso dependente; odontologia geriátrica; saúde bucal; assistência domiciliar.

6.30 - Placa palatina de memória e desenvolvimento bucal Carneiro, VL; Sperandio, APC; Fraiz, FC. Ambulatório da Síndrome de Down, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba- Brasil.

Os bebês com Síndrome de Down apresentam, em geral, como características primárias: a hipotonia da musculatura, língua flácida e protrusa e selamento labial insuficiente. A Placa Palatina de Memória (PPM), proposta por Castillo Morales, possui estimuladores para língua e lábios que induzem o vedamento labial e a manutenção da língua dentro da boca, levando a uma melhora da musculatura orofacial da criança e o desenvolvimento da respiração nasal. Deve ser usada no primeiro ano de vida, período de maior desenvolvimento do Sistema Nervoso Central e da boca. Este trabalho tem por objetivo discutir o tratamento de disfunção orofacial, em crianças com Síndrome de Down, através de terapia de estimulação precoce e uso de PPM. É apresentado um caso clínico de uma criança com Síndrome de Down que iniciou aos 2 meses de idade, exercícios de dessensibilização e estimulação palatina. Foi submetida ao tratamento com três Placas Palatinas de Memória dos 4 aos 17 meses de idade, acompanhada por uma equipe multiprofissional formada por dentista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e médicos, entre outros, até os 4 anos de idade. A primeira PPM foi instalada o mais precoce possível, aos quatro meses de idade e foram feitas as trocas regulares para acompanhar o crescimento facial, até irromperem os primeiros dentes na arcada superior. A PPM foi usada por no mínimo 2 horas diárias e colocada, pelos pais, várias vezes ao longo do dia, por períodos curtos, enquanto a criança estava acordada. Após irromperem os dentes anteriores, como ainda apresentava mordida cruzada anterior, foi indicado exercício com espátula, diariamente, dos 2 aos 4 anos de idade. Aos 4 anos, a criança apresenta dentição hígida, sem alterações oclusais significativas e uma melhora importante no vedamento labial e na respiração nasal. Pode-se concluir que, no caso apresentado, a terapia utilizada permitiu um desenvolvimento bucal adequado e minimizou as características secundárias da Síndrome de Down.

Palavras chaves: Síndrome de Down. Lactente. Criança. Saúde bucal. Prevenção primária.

6.31 - Métodos preventivos e de orientações ao atendimento de pacientes especiais da Universidade Católica de Brasília

Santana, MOA; Rodrigues, R; Grisi, DC; Peruchi, CMS; Miranda, AF; Marsiglio, AA. Universidade Católica de Brasília (UCB),

Clinica de Odontologia para Pacientes Especiais, Brasília-DF, Brasil.

Pessoas com deficiência são indivíduos que apresentam uma condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, necessitando de uma abordagem multi-interdisciplinar. A maioria desses indivíduos apresentam alterações bucais, pelo fato de não terem adquirido habilidade para a realização de uma boa higienização bucal por si próprio. O presente trabalho tem como objetivo relatar as ações preventivas e educacionais para os pacientes e familiares da Clínica Odontológica para Pacientes Especiais (COPE) da Universidade Católica de Brasília. Ações como evidênciação de placa, profilaxia realizada pelo profissional, incentivos e orientações a escovação do paciente utilizando o escovódromo como apoio para orientar e motivar o paciente e sobretudo, o seu responsável cuidador. A adoção de medidas educativas/preventivas (técnica de escovação, higienização lingual, aplicação de flúor, uso adequado do fio dental e principalmente instrução e motivação sobre o importante papel do responsável cuidador) foram condutas que contribuíram para uma significativa melhora da condição da saúde bucal de tais pacientes, e sobretudo da manutenção deste quadro com os cuidados realizados no ambiente familiar, contribuindo diretamente numa maior qualidade de vida aos pacientes com deficiência.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, Orientação, Saúde Bucal.

6.32 - O efetivo condicionamento como fator de sucesso no atendimento odontológico ao ser especial – Relato de caso.

Borges, L; Bernardes, C; Grisi, DC; Peruchi, CMS; Miranda, AF; Marsiglio, AA. Universidade Católica de Brasília (UCB), Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais, Brasília-DF, Brasil.

O presente trabalho tem como objetivo relatar, por meio de um caso clínico, as condutas de abordagem no manejo ao atendimento de paciente infantil portadora de necessidade especial: Paralisia Cerebral, hidrocefalia e epilepsia na Clínica Odontológica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília. Paciente, gênero feminino, 06 anos, leucoderma, apresentando paralisia cerebral de grau moderado, hidrocefalia e epilepsia, compareceu à Clínica Odontológica de Pacientes Especiais com condições bucais desfavoráveis, apresentando dor, alto índice de placa, e defeitos nas estruturas do esmalte dentário. No início do atendimento a paciente apresentou bastante resistência ao ambiente, ao corpo clínico e ao tratamento em si. No decorrer de 4 meses de atendimento, tanto a equipe (acadêmicas/Pais) quanto a paciente apresentou uma maior interação e familiarização à prática em saúde bucal devido a um efetivo condicionamento por meio de técnicas adaptativas e participação familiar visando à melhoria e otimização do atendimento odontológico. Concluiu-se que o paciente com deficiência necessita de atendimento em saúde por um profissional capacitado, seguro e que cuide do bem estar e qualidade de vida desse indivíduo. O efetivo condicionamento e a humanização visam a promoção de saúde bucal de maneira mais confortável tanto aos pais/cuidadores, quanto aos pacientes.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, Orientação, Saúde Bucal

6.33 - CEO regional Limoeiro do Norte/Ceará na rede de cuidados à pessoa com deficiência.

Gomes, MLO; Santiago, MLO; De Oliveira, ML. Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte, Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil.

Atualmente vem-se discutindo sobre Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída pela portaria nº 793 de 24 de Abril de 2012 por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo a Nota Técnica publicada pelo Ministério da Saúde aos 22 de Outubro de 2012, no âmbito da saúde bucal, a Rede se propõe a garantir o atendimento odontológico qualificado a todos os portadores de deficiência. É sabido que a Atenção Primária é porta de entrada do sistema de saúde e que a Atenção Secundária recebe os usuários cuja necessidade de saúde não foi suprida na primária. A grande maioria destes usuários possui necessidade de atendimento solucionável no âmbito da atenção primária, desde que os locais estejam adaptados e as equipes capacitadas para este atendimento. No caso da impossibilidade da prestação de serviço neste nível de atenção, o usuário poderá ser encaminhado para atendimento na Unidade de Referência, e, se necessário, a recomendação para tratamento sob anestesia geral, sendo importante que os familiares e responsáveis sejam orientados sobre sua conduta frente ao tratamento odontológico (Brasil, 2008). O Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Limoeiro do Norte (CEOR), unidade odontológica de referência (ponto de atenção), aderiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da 10ª Região de saúde do Estado do Ceará, composta por 11 municípios, e cumpre os compromissos mínimos da Portaria nº 1.341/GM/MS, de 29/06/2012, que estabelece incentivos financeiros a todos os CEO habilitados pelo Ministério da Saúde. O CEOR, através de seu protocolo de referência, utiliza critérios de inclusão para a Especialidade de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) e dentre eles, sua maioria faz referência às pessoas com deficiência, principalmente no que se refere à deficiência intelectual. De acordo com os dados coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde, a Região possui 3.661 pessoas com deficiência, sendo 1.035 deficiência intelectual, no entanto a especialidade PNE do CEOR apresenta-se ociosa, com uma média de 15 agendamentos/mês, porém apenas 13 pessoas/mês comparecendo ao serviço, representando aproximadamente 37% do que é ofertado, com um índice de falta de 15%.. Estes dados instigaram a realização de uma pesquisa que está sendo iniciada na região de modo a avaliar o acesso das pessoas com deficiência ao serviço odontológico, para que se possam sugerir alternativas capazes de facilitar o acesso da pessoa com deficiência a este serviço.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Saúde Bucal, Acesso aos Serviços de Saúde.

6.34 - Qualificação de cirurgiões dentistas da atenção primária para o atendimento odontológico às pessoas com necessidades especiais em Minas Gerais

Cordeiro, RC; Santos, JS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

O tratamento odontológico das pessoas com necessidades especiais está intimamente relacionado a duas questões relevantes: vencer as limitações impostas pela condição de saúde por elas apresentada e os limites do saber, por vezes apresentado, pelo profissional. Considerando que esse grupo populacional não apresenta, a priori, necessidade de assistência odontológica para além das unidades de atenção primária à saúde, torna-se relevante o fomento às ações que visem o fortalecimento desse nível da atenção e a consequente redução do número de encaminhamentos para a atenção secundária e terciária. No contexto do processo de educação permanente das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) ofertou, no período de junho/2006 a abril/2008, a dez cirurgiões dentistas (CD) o curso de especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

realizado pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora que, como contrapartida, assinaram Termo de compromisso com a SES-MG de, após a conclusão do curso de especialização, atuarem como docentes na capacitação “Odontologia: usuários com necessidades especiais e em condições especiais na atenção primária”, com carga horária de 40 horas presenciais. O processo de seleção dos dentistas baseou-se na experiência prévia do profissional no atendimento odontológico às pessoas com necessidades especiais no SUS municipal. Visando qualificar esses CD para a atuação na docência anteriormente referida, foi realizado uma capacitação pedagógica de 24 horas/aula pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Para a capacitação, que utilizou a metodologia da problematização, foi elaborado e utilizado um Guia, formatado em sequência de atividades para participantes e orientações para o docente. A capacitação foi realizada em 28 turmas distribuídas pelas unidades regionais de saúde/SES-MG, ofertada a 01 CD das equipes de saúde bucal da atenção primária dos 853 municípios de Minas Gerais, e contou com a participação de 668 CD das equipes de saúde de 532 municípios, abrangendo todas as regiões ampliadas de saúde do estado. O projeto alcançou o resultado esperado: sensibilizou os profissionais, promoveu aprendizado, agregou conhecimentos e provocou o fortalecimento do acesso das pessoas com necessidades especiais aos serviços e às ações de saúde bucal na atenção primária.

Palavras-chave: Capacitação profissional, Sistema Único de Saúde, Atenção primária à saúde.

6.35 - Atendimento odontológico para crianças e adolescentes com deficiência na Faculdade de Odontologia da UFMG

Almeida, TDD; Cunha, RG; Angelo, GL; Santos, PM; Teixeira, AS; Oliveira, AC. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Muitas pessoas com deficiência física/mental possuem dificuldades de acesso para atendimento odontológico. Um dos motivos refere-se à quantidade reduzida de profissionais que se dispõem ao atendimento dessa parcela da população. Frente à demanda de assistência odontológica a esta parcela da população, em agosto de 2011, foi criado o Projeto de Extensão “Atenção odontológica para crianças e adolescentes com deficiência” da Faculdade de Odontologia da UFMG (FO-UFMG). Naquele momento foi estabelecida uma parceria com o Ambulatório de Erros Inatos do Metabolismo do Hospital das Clínicas da UFMG. O projeto de extensão passou a atender os pacientes assistidos pelo ambulatório em questão. Esta parceria permitiu aos alunos do curso de Odontologia um contato direto com diversas alterações genéticas, muitas delas bastante raras. Também são atendidos pacientes de livre demanda. Este estudo objetivou descrever o projeto de extensão “Atenção odontológica para crianças e adolescentes com deficiência” da FO-UFMG. A coleta de dados refere-se ao período de agosto de 2011 a junho de 2013. Os dados foram obtidos por meio dos prontuários dos pacientes. Durante o período supracitado o projeto contou com a participação de 82 alunos do curso de graduação e 6 alunos de pós-graduação (mestrado e doutorado) da FO-UFMG. Foram atendidos 148 pacientes na faixa etária de 3 a 25 anos. A maior parte deles é do sexo masculino (61,8%), mora em Belo Horizonte (44,1%) e tem a mãe como principal responsável (88,2%). As deficiências/anomalias genéticas mais prevalentes foram: Paralisia Cerebral (26,5%), Osteogênese Imperfeita (20,6%) e Síndrome de Down (8,8%); 14,7% dos pacientes ainda não possuem diagnóstico definido. Contabilizou-se um total de 392 consultas, sendo realizados 693 procedimentos. Os mais frequentes foram: polimentos coronários, raspagens supragengivais, exodontias e restaurações. As atividades educativas e de prevenção foram realizadas com a grande maioria

dos pacientes e pais/responsáveis (90,0%). Alguns pacientes precisaram receber contenção física durante o atendimento odontológico (41,0%). O número de faltas foi de 12,0%. A maior demanda de atendimento foi por tratamento “curativo”, confirmando a maior vulnerabilidade do grupo para as doenças bucais e também por necessidade de assistência odontológica. Os pais/responsáveis mostraram-se participativos com o atendimento odontológico dos pacientes. Os alunos envolvidos com o projeto de extensão valorizaram muito a experiência e o aprendizado adquiridos, relatando vontade de continuarem no projeto nos outros semestres. Consequentemente, a cada semestre finalizado o projeto consolida-se como uma atividade de extrema relevância para a FO-UFMG, tanto no aspecto assistencial quanto no âmbito do ensino.

Palavras-chave: Assistência odontológica para pessoas com deficiências, crianças com deficiência, criança, adolescente, pessoas com deficiência.

6.36 - Desmistificação do atendimento odontológico ao paciente surdo – Relato de caso.

Ferreira, MS; Dos Santos, CP; Peruchi, CMS; Marsiglio, AA; Moreira, F; Miranda, AF. Universidade Católica de Brasília – Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais, Brasília, Brasil.

A deficiência auditiva e a surdez consiste na perda parcial ou total da capacidade de ouvir. É considerado surdo todo indivíduo cuja audição não é funcional no dia-a-dia. Deficientes auditivos são os que apresenta a capacidade de ouvir deficiente, mais ainda é funcional com ou sem uso de prótese auditiva. O presente trabalho teve como objetivo o atendimento ao paciente surdo e a importância da comunicação para o sucesso do atendimento odontológico, destacando a necessidade dos profissionais de odontologia terem conhecimento sobre a língua utilizada pelos portadores de surdez: a LIBRAS. Paciente de sexo masculino de 41 anos de idade apresentando surdez no período pós natal devido a meningite bacteriana adquirida com 1 ano e 7 meses, possui alfabetização com bilinguismo, foi utilizada para com o mesmo comunicação não-verbal (LIBRAS), comunicação escrita (bilhetes) e um pouco de oralismo. O paciente se mostrou colaborador e participativo, e não apresentava experiências negativas ou traumáticas no âmbito da odontologia. Não fazia uso de medicação, não apresentava alerta sistêmico e fase de urgência e possuía saúde normal. Quanto as condutas odontológicas foram realizados os seguintes procedimentos: adequação do meio: Instrução de higiene oral e dieta, profilaxia, raspagem e alisamento radicular de todos os quadrantes, polimento e fluorterapia (4 sessões). Fase reabilitadora: restauração classe V com CIV modificado por resina nos dentes 16, 15, 14, 23, 24, 44 e 46, restauração em resina composta classe I no dente 26, restauração em resina composta classe I no dente 16 (não realizou), tratamento endodôntico do dente 34 (não realizou) e acabamento e polimento dos dentes 16, 15, 14, 23, 24, 26, 44 e 46. A comunicação é um meio importante para estabelecer um contato, confiança e tranquilidade com o paciente, família e o profissional. A busca de conhecimento e aprimoramento no atendimento de pacientes com necessidades especiais, faz os profissionais da saúde, serem elemento fundamentais na melhoria da qualidade de vida dos mesmos. A maior dificuldade encontrada foi o domínio parcial da linguagem brasileira de sinais e adaptação de novos sinais, sendo que há alguns sinais em LIBRAS voltados para a área odontológica e aos cuidados em saúde bucal, porém é necessário criar sinais não existentes e agrupá-los em um material para melhor atendimento ao paciente portador desta deficiência.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, surdez, saúde bucal, qualidade de vida.

6.37 - Qualidade de vida dos portadores de fenda labial e/ou fissura palatina: perspectiva dos pais/responsáveis

Filgueira, IG; Ramalho, LS; Gomes, PN; Azevedo, ID. HOSPED – UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

As fissuras orais são malformações congênitas que envolvem a cavidade oral causando danos estéticos e funcionais de variadas extensões. É sabido que tais malformações podem implicar em alterações nas relações do indivíduo com o ambiente ao qual está inserido, comprometendo, assim, sua qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida de crianças portadoras de fissura palatina e/ou fenda labial. O estudo foi caracterizado por uma pesquisa de campo, transversal, descritivo e quantitativo. Foi utilizado o questionário ECOHIS para avaliar a qualidade de vida dos pacientes fissurados a partir da percepção de 31 responsáveis por pacientes na faixa etária de 02 a 05 anos, integrantes do programa de assistência ao Paciente Portador de Fissuras Labiopalatais do Hospital de Pediatria Professor Heriberto Ferreira Bezerra (HOSPED – UFRN). 71% da amostra era do gênero masculino e a maioria advindos de famílias cuja renda familiar era de até um salário mínimo. Em relação à extensão da fenda, as transformações incisivo (38,7%) e a pré-forme incisivo (32,3%) foram as predominantes. Todos os participantes da pesquisa mencionaram algum impacto do problema sobre a qualidade de vida da criança. Na subescala de impacto na criança o domínio limitações do ECOHIS obteve a maior média em relação aos outros domínios (média: 5,16; sd 2,87) e na subescala de impacto na família o domínio função familiar foi o mais expressivo (média: 2,29; sd: 1,82). Na amostra estudada, a presença de fissuras é impactante na qualidade de vida da criança portadora e da sua família, requerendo, assim, estratégias que, além do reestabelecimento da estética e da função, garantam também um suporte psicológico para tais indivíduos.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Saúde bucal, Fissura palatina, Fenda labial.

6.38 - Impacto da qualidade de vida de cuidadores primários na saúde bucal de crianças e adolescentes com paralisia cerebral

Alves, LAC; Mendes, FM; Marques, AR; Ortega, AOL; Ciamponi, AL. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), São Paulo, SP, Brasil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida (QV) como "uma percepção individual de sua posição na vida, no contexto cultural e sistemas de valores no qual se viva e a relação com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". A paralisia Cerebral (PC) pode ser definida como um grupo de desordens do desenvolvimento do movimento e da postura que causa limitação nas atividades e é atribuída a distúrbios não progressivos que ocorreram no cérebro durante o período fetal e/ou neonatal e/ou infância. O objetivo deste trabalho foi o de estabelecer uma possível associação entre a saúde bucal de crianças/adolescentes com PC e a QV de seus cuidadores primários. Um total de 110 indivíduos com idade entre 6 e 18 anos e diagnosticados com PC foram incluídos no estudo. A QV dos cuidadores foi avaliada por meio do instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHOQOL-Bref). O exame clínico foi realizado após profilaxia com escova de Robinson e pasta profilática. A análise de regressão de Poisson mostrou que a idade das crianças/adolescentes e a própria percepção dos cuidadores sobre QV estavam associados com a doença cárie. Para a gengivite, as variáveis que mostraram ter associação com a doença foram renda familiar, percepção dos cuidadores sobre sua própria saúde e saúde física das crianças com PC. O domínio mais afetado na QV dos cuidadores primários foi o ambiental, seguido pelos

domínios psicológico, relação social e físico, respectivamente. Concluiu-se que a própria percepção dos cuidadores sobre QV teve um impacto sobre a doença cárie e gengivite presentes em suas crianças.

Palavras chave: qualidade de vida, paralisia cerebral, cuidadores.

6.39 - Perfil epidemiológico de PNE atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas

Santos, CML; Falcão, MML; Souza, ALD; Santos, MS; Coelho, AA. Universidade Estadual de Feira de Santana - Departamento de Saúde - Núcleo de Câncer Oral, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) configura uma das estratégias da Política Nacional de Saúde Bucal como referência de atenção especializada em saúde bucal. Dentre as especialidades atendidas, o tratamento aos portadores de necessidades especiais está entre os ofertados, assegurando a esta clientela o pleno exercício de seus direitos à saúde, assim como a Integralidade das ações. Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico da clientela atendida no Centro de Especialidades Odontológicas de Feira de Santana – Bahia, através de uma pesquisa documental, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (protocolo nº166/2011). Foram analisados os prontuários de 361 pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO, no período de agosto de 2006 a dezembro de 2008 (a data de agosto de 2006, como marco inicial, refere ao momento de início das atividades neste serviço). Os dados coletados foram analisados descritivamente no programa Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0. Do total de 361 indivíduos, 185 (52,2 %) eram homens e 176 (47,8 %), mulheres, sendo a deficiência mental a condição mais prevalente com 106 pacientes (29,3 %). 47,1% tinham idade menor ou igual a 20 anos. O planejamento odontológico foi concluído em 126 (35%) desses pacientes, sendo que 36 (10%) foram encaminhados para atendimento hospitalar. Na descrição dos resultados foi possível constatar o quão incipiente e frágil ocorreu a Integralidade, preconizada pelo Sistema Único de Saúde. O reconhecimento dos fatores associados à manifestação clínica das afecções bucais mais prevalentes, assim como ocorre a referência e contra-referência dos serviços em seus diferentes níveis de atenção, estabelece subsídios para ações específicas ao público-alvo, sedimentando a promoção de saúde bucal aos Pacientes com Necessidades Especiais.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Perfil de Saúde, Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências, Centro de Especialidades Odontológicas, Saúde Coletiva.

6.40 - Tratamento odontológico sob anestesia geral para pacientes com deficiência e grupos especiais

Curry, MS; Dos Santos, DR; Silva, CJ; Drumond, AS; Novaes, MSP. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Na Odontologia todas as pessoas que têm dificuldades para obter, manter e acessar serviços odontológicos em virtude de apresentarem alguma deficiência ou condição médica alterada são consideradas pessoas com necessidades especiais. A anestesia geral é um dos recursos que podem ser utilizados para o tratamento desses pacientes, levando-se em conta a indicação bem como os riscos e benefícios relacionados. Este estudo tem como objetivo identificar o perfil dos pacientes atendidos sob anestesia geral em um setor de referência para a assistência odontológica localizado no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia, destinado a pessoas com

necessidades especiais e também analisar o tratamento realizado nos mesmos. Este trabalho constituiu-se em um estudo retrospectivo transversal de abordagem quali-quantitativa, onde foram analisados os prontuários de 342 pacientes atendidos entre julho de 2005 e outubro de 2012 para a coleta de informações sobre sua condição de saúde e o tratamento odontológico realizado. A partir da análise dos dados foi verificada predominância do gênero masculino (57,6%). Os pacientes apresentavam $23,10 \pm 13,35$ anos quando foram atendidos e a desordem médica mais frequente foi paralisia cerebral (52,0%). Não foi possível verificar a ocorrência de correlação entre o diagnóstico da condição de saúde apresentada pelos pacientes e suas respectivas necessidades de tratamento. Foi possível verificar algumas das principais características deste público que recebe atendimento odontológico sob anestesia geral.

Palavras-chave: Pacientes com necessidades especiais, Odontologia, atendimento hospitalar.

6.41 - Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos no ambulatório de Odontologia do Hospital Regional da Asa Norte, Sistema Único de Saúde do DF, 2001-2013 – Relato de experiência

Da Costa, MHP. Secretaria de Estado de Saúde do DF, Brasília, DF, Brasil.

O serviço de atendimento odontológico ambulatorial para portadores de deficiências físico/mental/múltipla, no HRAN, foi concebido em 1986 pelo cirurgião-dentista José Ferreira Chaves (in memoriam). Desde então, busca-se contemplar ações educativas, preventivas, cirúrgicas e restauradoras por meio de uma equipe especializada que vem se revezando ao longo dos anos, cujo intuito é acolher a crescente demanda historicamente excluídas dos programas de saúde bucal. Com o objetivo de traçar o perfil sócio-epidemiológico da clientela assistida pela autora nesses doze anos dedicados exclusivamente a pessoas com Necessidades Especiais no HRAN, realizou-se um estudo descritivo, a partir dos prontuários de todos os admitidos entre setembro/2001 - setembro/2013. Os resultados obtidos mostram que 1738 indivíduos com deficiência físico/mental/múltipla foram beneficiados, sendo que destes, 83% moravam em áreas periféricas a Brasília, 32,2% eram portadores de Paralisia Cerebral, 89% tinham mais de 10 anos de idade quando começaram a ser assistidos pela referência profissional e 87% tiveram até 5 sessões de atendimento ambulatorial no período. Conclui-se que o serviço se mostrou acessível e abrangente ao suprir as urgências e necessidades básicas apresentadas por esse segmento considerado vulnerável da sociedade e contribuiu para a promoção na qualidade de vida desses indivíduos por meio de um atendimento odontológico digno e capacitado.

Palavras – chave: Sistema Único de Saúde, Pessoas com deficiência, Paralisia Cerebral.

6.42 - Atendimento odontológico voluntário para pacientes com necessidades especiais e oncológicos

Duarte, NT; De Carvalho, MH; Figueiredo, JR. Instituto Sorrir Para Vida, São Paulo, SP, Brasil.

O Instituto Sorrir Para Vida (ISPV) é uma organização social (OS) cadastrada no Ministério da Justiça e registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA) na cidade de São Paulo. Foi criado em julho de 2007 por iniciativa da dentista Marisa Helena de Carvalho e a oncologista Vanessa de Carvalho Fabrício, com o intuito de prestar atendimento odontológico voluntário a pacientes oncológicos de baixa renda. Em 2011, através de recursos vindos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

(FUMCAD), um consultório odontológico foi equipado na zona Norte de São Paulo para o atendimento exclusivo dos pacientes do ISPV. No ano de 2013 foi estabelecida a prestação de serviço odontológico especializado a pacientes com necessidades especiais (PNE). Procedimentos odontológicos como laserterapia para tratamento de mucosite e intervenções odontológicas em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico são realizados por dentistas capacitados, bem como assistência clínica-odontológica a PNE. Os pacientes são triados em visitas a entidades que atendem esse perfil de pacientes, mas não prestam assistência odontológica, e são selecionados para tratamento gratuito no ISPV. Aproximadamente entre 150 a 200 atendimentos são realizados por mês, pelos 10 dentistas voluntários que prestam serviços, seja em seus consultórios particulares (sem cobrança de honorários) ou no consultório disponibilizado pelo ISPV. A equipe também conta com o apoio de uma auxiliar odontológica e duas pessoas responsáveis pela coordenação administrativa. O ISPV recebe fundos de empresas privadas, pessoas físicas, venda de produtos institucionais, eventos, bazares e está cadastrado no Centro de Voluntariado de São Paulo, integrando a rede de organizações sociais que acreditam na força transformadora do trabalho voluntário.

Palavras-chave: Odontologia, trabalho voluntário, organizações sociais.

6.43 - Meu paciente agora tem necessidade especial. O que fazer? Relato de caso

Piau, CGBC; Da Silva, GWB; Gravina, DBL; Miranda, AF. Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

A Odontologia se depara com algumas situações inesperadas e comprometedoras ao atendimento clínico de rotina, transformando pacientes normais em pacientes com necessidades especiais ou deficientes; sendo que nos últimos anos, um aumento considerável destes indivíduos foi observado. Paciente PHB, aos 4 anos sofreu traumatismo craniano após atropelamento. Hoje com 9 anos é portador de paralisia cerebral, respiração espontânea, dentadura mista, falta de selamento labial com atresia maxilar leve. Antes do acidente apresentava saúde geral e bucal com acompanhamento periódico pelo odontopediatra e pediatra como outros pacientes, sem complicação, da sua faixa etária. Foi assistido na UTI por 6 meses, Home Care por 3 anos e atualmente no consultório odontológico com restrições de atendimento por tomar anticonvulsivante, usar sonda gastro enteral, interagir moderadamente e pouca abertura bucal, ou seja, se tornou um paciente com necessidade de atendimento especial. Utiliza-se abridores de boca, técnicas protetoras ao serem realizados procedimentos preventivos e curativos. Todos estes comunicados ao médico responsável e realizados com técnica, dedicação e evidência científica. A evolução clínica do paciente é percebida a cada consulta, onde se tem interação cada vez maior com o atendimento. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico deste paciente, procedimentos e cuidados realizados no consultório odontológico após ter alta do atendimento especializado de UTI e Home Care, obedecendo todos os cuidados necessários de paciente com necessidades especiais com paralisia cerebral; bem como mostrar aos cirurgiões dentistas e profissionais da saúde que o seu paciente anteriormente sem complicações físicas e sistêmicas, pode se tornar um paciente com necessidades especiais exigindo conhecimentos diferenciados e transdisciplinar para o atendimento clínico odontológico.

Palavras-chave: Odontologia, Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências, Odontologia para crianças.

6.44 - Aspectos clínicos do atendimento da pessoa autista

Da Silva, LF; Baroni, J; Costa, AAI; Brusco, LC. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Pacientes com necessidades especiais segundo Grünspon (1996) são indivíduos que apresentam uma alteração ou condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, intelectual, social e/ou comportamental, exigindo uma abordagem diferenciada, de atenção multiprofissional e um protocolo específico. O atendimento odontológico de pacientes com autismo requer do profissional conhecimento das características sistêmicas, comportamentais e de manejo. O presente estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico sobre o atendimento de um paciente autista. Paciente T.G., 23 anos, gênero masculino, autista, leucoderma, juntamente com sua mãe procurou a clínica de Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo no 1º semestre de 2013, para realizar avaliação odontológica. Paciente foi submetido a procedimentos odontológicos anteriores sob anestesia geral devido não colaboração nas consultas. Realizou-se escovação, profilaxia, motivação e orientações de higiene com seu responsável legal e restaurações dos dentes 11, 21 e 22. Para a realização desses procedimentos, encontrou-se dificuldade, devido a agressividade demonstrada pelo paciente, sendo necessário contenção física em algumas sessões e muita paciência, compreensão e ao mesmo tempo firmeza ao lidar com o paciente. O atendimento do paciente com autismo possui limitações devido as suas dificuldades de interação social e a extrema sensibilidade a estímulos externos como luz e sons. Entretanto para o sucesso do tratamento odontológico são necessárias sessões curtas, organizadas e que mantenha uma rotina. A motivação dos responsáveis pela higiene do paciente também é essencial para o sucesso do caso. Dessa forma, é de fundamental importância que o cirurgião-dentista além do conhecimento científico e técnico tenha como princípios a empatia e conduta adequada através de paciência, compreensão e amor ao que se faz, inclusive ao paciente especial.

Palavras-chave: Barreiras de comunicação, Transtorno Autístico, Saúde Bucal, Assistência Odontológica.

6.45 - Análise do perfil das pessoas com deficiência atendidas no curso de Odontologia da UEA

Ribeiro, EOA; Dos Santos, REA; Soares, KS; Prestes, GR; Pozzetti, VC. Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

A disciplina Clínica de Pacientes Especiais do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas tem como objetivo viabilizar, promover, recuperar e manter a saúde bucal das pessoas com necessidades especiais, proporcionando-lhes bem estar, qualidade de vida e integrar a Sociedade. O atendimento da disciplina obedece aos preceitos de ensino, pesquisa, extensão, formação e assistência nas normas da Universidade. Realiza um atendimento personalizado, de acordo com as necessidades individuais do paciente, devido a alguns possuírem peculiaridades que podem interferir no desenvolvimento do tratamento odontológico. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes atendidos na disciplina no período de Julho de 2011 a Julho de 2012. As variáveis coletadas envolveram: gênero, idade, procedência, tipo de necessidade especial, número de consultas odontológicas. A análise dos dados foi descrita através de frequências simples e percentuais relativas às populações utilizando o programa SPSS (versão 13.0). Foram atendidos na disciplina 247 pacientes neste período, onde 55,06% eram do gênero masculino e 44,94% do feminino. Com relação a procedência 85,02% são de Manaus, 10,53% de cidades do interior do Amazonas e 4,45% de outros estados do país. Com relação a idade: bebês 6,07%, crianças

29,55%, adultos 38,46% e idosos 3,24%. Com relação aos tipos de necessidades especiais: deficiência física é 2,8%, distúrbios neurológicos 37,2%, distúrbios congênitos 16,6%. Condições sistêmicas especiais 11,3%, distúrbios psicossociais 12,1%, distúrbios sensoriais e áudio-comunicação 3,2%. Sem diagnóstico fechado 4,2%, múltiplas deficiências 12,6% e a maioria foi submetida a mais de uma consulta. Considerando os últimos dados do IBGE (2010) onde o percentual de pessoas com deficiência no Estado é de 23%, estes resultados mostram o quanto é importante o acesso desta parcela da população aos serviços odontológicos e necessita de políticas públicas de promoção de saúde e ampliação no atendimento dessas pessoas.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, saúde bucal, Qualidade de vida.

6.46 - Percepção dos profissionais atuantes na UTI quanto a inclusão do cirurgião-dentista na equipe

De Lima, AKMMN; Ribeiro, JAA; Cabral, GMP; Junior, JLA. Centro Universitário de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Faculdades Integradas de Patos, Brasil. Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

Estudos apontam melhora significativa, bem como prevenção de possíveis infecções hospitalares e respiratórias em pacientes hospitalizados que recebem tratamento odontológico. O objetivo deste trabalho foi analisar a opinião dos profissionais da UTI- Unidade de Terapia Intensiva (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e fonoaudiólogos) sobre a inclusão do cirurgião-dentista na equipe; avaliar o conhecimento dos profissionais sobre a associação da condição oral com a PAV (Pneumonia Associada à Ventilação) e analisar a existência de protocolos de higiene oral para o paciente entubado na UTI do Hospital Regional do Cariri (HRC). Método: Foi realizado um estudo exploratório com caráter descritivo e abordagem quantitativa. Com a permissão da administração do hospital, foi acessada a listagem dos profissionais que atuam na UTI do referido hospital para que fossem conhecidos os dias e horários de plantão para entrega do questionário estruturado elaborado pela pesquisadora. No dia e horário escolhido pela pesquisadora, a mesma se dirigia ao HRC onde abordava pessoalmente o profissional solicitando que o questionário fosse respondido para posterior avaliação. Resultados: sobre o conhecimento dos profissionais da UTI pesquisada quanto ao projeto de lei 2.766/2008, constata-se que aproximadamente 40% dos pesquisados não conhecem a Lei 2.766/2008, em relação ao conhecimento da doença PAV, com exceção de um profissional, todos conhecem as causas para ocorrência deste evento (95,7%), questionados sobre a possibilidade de diminuição do risco da PAV em virtude da inclusão do CD na equipe, observou-se que 87,0% concordam com este benefício, enquanto que 8,7% não concordam e apenas 1 sujeito (4,3%) não soube responder, questionados sobre o processo de higienização bucal dos pacientes durante a permanência na UTI todos os entrevistados assinalaram o uso do Clorexidina a 0,12%, em relação a função que o cirurgião dentista (CD) exerceria na UTI, 95,7% assinalaram prevenção e controle dos eventos da microbiota bucal; 82,6% atendimento de emergência; tratamento de traumatismo e 78,3% limpeza bucal, em relação a importância do CD na equipe todos assinalaram que sim. Conclusão: a presença do cirurgião dentista é importante na UTI para reduzir os riscos da PAV e realizar procedimentos específicos em sua área.

Palavras-chave: Odontologia, Unidade de Terapia Intensiva, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

6.47 - Atendimento odontológico ao paciente portador de deficiência: relato de experiência do CEO - Ceilândia

Guimarães, PVS; Da Silva, RM; Silva, LAA; Cimino, AT; Azevedo, TDPL. Universidade Católica de Brasília - Curso de

Odontologia, Brasília-DF, Brasil. Secretaria do Estado de Saúde do DF, Brasília-DF, Brasil.

O atendimento à pessoaportadora de deficiência exige uma conduta mais específica que visa abranger as reais necessidades desses pacientes. As questões voltadas para a prevenção e promoção da saúde, proporcionam um atendimento diferenciado, partindo-se da premissa do tratamento humanizado, em que o procedimento odontológico seja centrado na mínima intervenção e na máxima preservação. Por isso, ações de promoção e educação em saúde bucal devem ser empregadas com envolvimento de pacientes, pais e cuidadores. Assim, o objetivo do presente trabalho foi relatar o protocolo de atendimento odontológico ao Paciente com Deficiência oferecido pelo Centro de Especialidades Odontológicas- CEO, bem como descrever o perfil dos pacientes atendidos. O CEO do Centro de Saúde número 11 da Ceilândia-DF, recebe pacientes indicados da atenção básica das unidades de saúde dessa região administrativa. O atendimento inicial, é realizado por meio de uma palestra educativa, em que os pais e responsáveis são orientados com relação à promoção de saúde bucal ao paciente portador de deficiência. Em seguida, os pacientes são agendados e a consulta é iniciada por meio de uma criteriosa anamnese. O atendimento odontológico ocorre em consultório odontológico, realizado por uma cirurgiã-dentista e duas técnicas em saúde bucal. Busca-se oferecer o atendimento integral com foco na promoção à saúde por meio dos seguintes procedimentos: instrução de higiene bucal, tratamento periodontal básico, restaurações, selantes, cirurgias e aplicações tópicas de flúor. Para análise do perfil dos pacientes, todos os prontuários atendidos durante o período de 2012 e 2013, foram avaliados. Um total de 114 documentos puderam ser examinados. A população compreendeu 48,24% indivíduos do gênero masculino e 42,98% do feminino. Em relação ao tipo de deficiência houve maior prevalência de pacientes com Encefalopatia Crônica Não- Progressiva (17,54%), seguido de Doença Mental Leve (14,91%), Síndrome de Down (12,28%), entre outras. A faixa etária dos pacientes atendidos ficou entre 3 e 63 anos de idade. Por fim, pôde-se concluir que o atendimento odontológico oferecido pelo CEO contribui com a promoção de saúde bucal à pessoa com deficiência, e, consequentemente, com sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: Pessoas com deficiência, Saúde Bucal, Qualidade de vida.

6.48 - Organização do serviço de atendimento odontológico a pessoas com deficiências no Hospital Regional de Sobradinho
Da Silva, HEC; Costa, ESR; Santos, GNM; Montadon, FM. Hospital Regional De Sobradinho (HRS), Brasília-DF, Brasil.

A normatização dos serviços e ações de saúde para a pessoa com deficiência é uma proposta nova para as instituições de saúde atualmente. O tratamento e o controle desse tipo de usuário do sistema único de saúde – SUS traz novas perspectivas de trabalho e diversidade de atendimento. O profissional de saúde, em especial o cirurgião-dentista, está inserido nesse contexto como promotor de saúde curativa e preventiva, a partir de um contexto multi-interdisciplinar, para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência. O presente estudo tem por objetivo descrever a organização do atendimento das pessoas com deficiências na Unidade de Odontologia do Hospital Regional de Sobradinho, assim como a gestão da logística do manuseio do usuário com deficiência e o seu acesso aos recursos disponíveis na instituição. Observou-se que o usuário do SUS portador de deficiência possui facilidade de acesso a tratamentos curativos e preventivos em saúde bucal, mesmo em ambiente cirúrgico, possuindo um espaço diferenciado para o controle e manutenção da sua qualidade de vida. O primeiro contato com o serviço

público são os postos de saúde, de maneira que o atendimento agendado é obtido pelo sistema de regulação das vagas disponibilizadas pela Unidade. Dessa forma, observa-se que dentro das condições oferecidas pela instituição, o paciente com deficiência tem garantido o seu acesso de forma universal, integral e equânime ao tratamento odontológico no Hospital Regional de Sobradinho, respeitando assim os princípios fundamentais do SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Serviços de Atenção ao Paciente, Educação de Pessoa com Deficiência Intelectual, Pessoas com Deficiência, Serviços de Saúde Bucal.

6.49 - Atendimento odontológico ao paciente infantil portador do vírus HIV: Relato de caso clínico

Brito, HM; De Oliveira, NMM; Lins, MA; Azevedo, TDPL. Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

A infecção pelo vírus HIV causa uma diminuição progressiva em número e atividade dos linfócitos T CD4+, comprometendo a imunidade celular e deixando o hospedeiro susceptível ao desenvolvimento de várias infecções oportunistas e neoplasmas. A cavidade bucal é particularmente susceptível à infecção por possuir numerosos micro-organismos. Diversas alterações bucais podem ser observadas nesses pacientes, tais como: presença de fungos (candida), ulcerações, gengivites, acúmulo de biofilme, cárie, entre outros. Dessa forma, é fundamental que o atendimento odontológico a esses pacientes ocorra com foco na promoção da saúde. Assim, o objetivo do presente trabalho foi descrever o caso clínico de uma paciente infantil portador do vírus HIV. Paciente do gênero feminino, 5 anos de idade, procurou atendimento odontológico na Clínica de Odontologia Pediátrica da Universidade Católica de Brasília, para tratamento das lesões cariosas. A paciente foi contaminada por meio de infecção vertical, já que a mãe é portadora do vírus. O exame odontológico revelou presença de lesões cariosas nos dentes 51,52,53,54,55,61,62,64,65,74,75,84,85, além de 100% de placa bacteriana evidenciada. O laudo médico da paciente revelou que a paciente apresentava-se com os níveis CD4 de acordo com os parâmetros da normalidade para a idade. Com relação às medicações, utilizava coquetel uma vez pela manhã e uma vez pela noite com medicamentos Lomivudina 3TC 10ml de solução oral 10ml/ml/dia, Lopinavir+Ritonavir LPV/r 3ml de solução oral 80ml/ml + 20mg/ml/dia, e zidovudina AZT 20ml de solução oral 10ml/ml/dia. O plano de tratamento centrado na promoção da saúde, incluiu a realização de restaurações minimamente invasivas, pulpectomia sem intervenção no dente 75, controle de placa, instruções de higiene bucal e aplicações tópicas de flúor. O tratamento foi bem aceito pela criança e pela família. Assim, pôde-se concluir que o atendimento odontológico à esses pacientes especiais é perfeitamente possível de ser realizado no atendimento básico em saúde, o que garante qualidade de vida ao grupo envolvido.

Palavras chaves: Promoção de saúde bucal, HIV, pessoas com deficiência.

6.50 - Intervenção odontológica cirúrgica em paciente adulto com sequelas de hipóxia cerebral - relato de caso

De Ornelas, HPC; Stocco, TA; Grisi, DC; Peruchi, CMS; Marsiglio, AA; Miranda, AF. Universidade Católica de Brasília (UCB) - Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais, Brasília-DF, Brasil.

O atendimento a pacientes com deficiência é de suma importância, para que os mesmos tenham um atendimento humanizado, igualitário e adaptado à sua realidade. Diante desse contexto, o cirurgião-dentista deve dispor de meios de adequação e adaptação para as necessidades individuais de cada paciente,

direcionados à promoção de saúde bucal. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de intervenção odontológica cirúrgica em um paciente adulto, gênero masculino, 33 anos, leucoderma, portador de sequelas de encefalopatia hipóxica cerebral, cadeirante que foi atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília – UCB. Realizou-se a adaptação profissional para o atendimento a partir da colocação de almofadas para o conforto do paciente, expansor bucal, abridores de boca (espátulas de madeira associadas à gaze) e o atendimento foi realizado em pé. Paciente foi anestesiado com Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 para a exodontia do dente 46. A incisão foi realizada em toda a extensão do rebordo propiciando a sindesmotomia para descolamento dos tecidos moles. Após localização das raízes residuais, as mesmas foram luxadas e removidas. A curetagem do alvéolo foi realizada para remoção de tecido de granulação, causado por infecção. Uma inspeção do alvéolo foi criteriosamente realizada, seguida da compressão bi-digital para retorno do tamanho normal do alvéolo. A sutura foi realizada em forma contínua, com a aproximação dos bordos mucosos para reparação tecidual. Os cuidados pós-operatórios foram repassados à cuidadora, bem como a prescrição medicamentosa. O manejo e condutas adotadas contribuíram para que o paciente tivesse maior acesso ao serviço odontológico especializado em nível de consultório para tratamento cirúrgico a fim de eliminar o foco de infecção localizado. Diante desse caso clínico, a intervenção clínica adotada contribuiu para uma atenção em saúde de maneira humanizada e qualidade de vida ao paciente.

Palavras chave: Encefalopatia, hipóxia, cirúrgica, exodontia, pessoas com deficiência.

6.51 - Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais – Relatos de experiências no serviço público de saúde

Milleri, DP; Ribeiro, GTF. Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Serra, Espírito Santo, Brasil.

A cidade de Serra no Estado do Espírito Santo é o município mais populoso do estado com cerca de 470 mil habitantes e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / IBGE (CENSO, 2000), 14,5% da população brasileira possui algum tipo de deficiência. Considerando que essa população, bastante estigmatizada pela sociedade, apresenta em sua maioria um estado de saúde bucal longe do aceitável e que há pouco mais de dez anos não possuía referência de atendimento odontológico no Município; neste instrumento, apresentamos o serviço de Odontologia a Pacientes com Necessidades Especiais criado no município ao longo da última década, que embora não alcance a maioria desses pacientes, se destaca pela sua organização e resultados. Atualmente, nosso serviço conta com a atuação de três profissionais cirurgiões-dentistas, com ampla experiência ambulatorial e hospitalar na área. O atendimento é concentrado em dois consultórios odontológicos instalados em duas instituições do terceiro setor, APAE e Pestalozzi. Possuímos um protocolo de atendimento cujo objetivo é adequar e organizar o serviço. Os agendamentos dos pacientes matriculados na APAE e Pestalozzi são feitos diretamente na instituição; os demais ocorrem via Regulação através de encaminhamentos realizados pelos cirurgiões-dentistas das Unidades de Saúde local. Também prestamos atendimento aos pacientes dos CAPS (Centros de Apoio Psicossocial). Àqueles pacientes cujo atendimento ambulatorial torna-se inviável por causas variadas, como comportamentos agressivos e comprometimentos sistêmicos graves, são encaminhados para atendimento em Centro Cirúrgico sob anestesia geral; sendo os menores de 18 anos referenciados para o Hospital Infantil Estadual - HIMABA em Vila Velha/ES; e os maiores de 18 anos ao Hospital Estadual Dr. Dório Silva, localizado na cidade de Serra/ES, serviço este em fase inicial de

implantação através de convênio e parceria das Secretarias de Saúde Estadual e Municipal. Assim, tentamos descrever o que para nós profissionais da área compromissados com o que fazemos significou ao longo desses anos num avanço promissor no atendimento a essa parcela da população que desassistida carece de melhora em seu atendimento.

Palavras-chave: Pacientes Especiais, Odontologia, Ambulatório, Hospital.

6.52 - Caso clínico de reabilitação buco-maxilo-facial em paciente infantil portadora de retinoblastoma unilateral

Marques, GC; Fernandes, AUR. Universidade de Brasília (UnB), curso de Odontologia, Brasília-DF, Brasil.

A perda parcial ou total dos olhos é um fato que compromete no ser humano a função perdida da visão. Quando a perda ocorre durante a infância, os problemas gerados envolvem esferas biológica, psicológica e social, interferindo no desenvolvimento facial do indivíduo. Caso clínico tem como objetivo descrever a reabilitação protética uma criança, 8 anos, portadora de retinoblastoma unilateral, submetida à enucleação e colocação de implante ocular interno, com etapas clínicas de moldagem, pintura de Íris e pupila, devidos ajustes e polimentos. Foram utilizados conformadores pré-fabricados para que fosse devolvido o contorno ocular e o desenvolvimento tecidual pudesse ser promovido. Após a instalação da prótese ocular, a harmonia facial foi alcançada, bem como a reinserção social e a auto-estima dos pacientes, aonde a mesma se sentiu satisfeita, podendo desenvolver suas atividades diárias como brincadeiras na escola normalmente, o que de fato era a queixa principal da paciente no momento. Chegando assim a conclusão que, é de extrema importância a reabilitação buco-maxilo-facial dessa faixa etária de paciente mutilado em curtos períodos de tempo, levando em conta o desenvolvimento do mesmo, fazendo assim com que as próteses fiquem desadaptadas com mais facilidade a medida que o paciente cresce, impedindo a realização de atividades básicas para o desenvolvimento de uma criança. O protesista buco-maxilo-facial deve intervir para o bem-estar dos pacientes mutilados tão precocemente quanto possível, pois esse interfere diretamente na qualidade de vida desse ser humano que sofre um pré-conceito diário como um todo.

Palavras-chave: Prótese maxilofacial; Retinoblastoma; Olho artificial; Reabilitação ocular.

6.53 - Atendimento odontológico sob anestesia geral em paciente autista com paralisia cerebral

Braga, EC; Furukawa, AV; Queiroz, AFVR; Zerbinatti, DCZ. CEDDAR, Campinas, São Paulo, Brasil.

O autismo consiste em uma desordem complexa, severamente incapacitante, caracterizada por alterações do comportamento relacionados ao convívio social, linguagem e limitações motoras, correspondendo a um complexo de síndromes de variadas etiologias, tendo um repertório comportamental peculiar. Os comportamentos mais facilmente perceptíveis associados ao autismo compreendem: atraso no desenvolvimento da fala, rejeição à interação social, comportamentos estereotipados, agressividade e ataques de raiva, repetição do que é dito, automutilação, irregularidades no desenvolvimento intelectual, vocalizações bizarras. A paralisia cerebral (PC) é um distúrbio do desenvolvimento e da postura que resulta de lesão cerebral não-progressiva ocorrida no período inicial do desenvolvimento infantil, podendo apresentar sintomatologia variada, seu portador apresenta variações de tônus muscular, persistência de reflexos primitivos, rigidez, espasticidade. O presente trabalho objetiva relatar um caso desenvolvido pela equipe de residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do CEDDAR, referindo-se a um paciente MCO, 37 anos, gênero masculino,

autista, com paralisia cerebral, com síndrome complexa convulsiva, com a presença de sinais de automutilação e dificuldade de adaptação ao “novo”; encaminhado por seu médico compareceu a clínica odontológica, acompanhada por seus pais (cuidadores) para avaliação e posterior conduta clínica; nas consultas iniciais foram realizados condicionamento, buscando construir uma rotina em conjunto ao cirurgião dentista, paciente e familiares; para a realização do tratamento odontológico optou-se em conjunto com a família e equipe médica, realização sob anestesia geral, foi solicitado avaliação e liberação cardiológica/neurológica e anestésica; em seguida foi realizada, sob anestesia geral, a conduta de adequação do meio bucal e reabilitação através da realização da remoção de cálculos (tártaros), placa bacteriana e tratamento de cáries e dentes fraturados, com restaurações em resina; foi passado aos cuidadores a importância da higiene oral e técnicas a serem seguidas, como o auxílio de espátulas de madeira para bertura bucal. No paciente com PC podem existir comprometimentos cognitivo, comportamental, sensorial, ortopédico, gastrointestinal, convulsões/epilepsias; assim como o autista é caracterizado por um prejuízo grave e invasivo em diversas áreas do desenvolvimento, logo para o tratamento de um fez-se necessário uma paciente excepcional faz-se necessário uma minuciosa anamnese e comunicação com equipe multidisciplinar para se chegar a melhor conduta.

Palavras-chave: Autismo, paralisia, desenvolvimento, rotina, adequação.

6.54 - Síndrome de Down, odontologia, ortodontia e a integralidade do atendimento - Relato de caso

Piau, CGBC; Azevedo, TDPL; Teixeira, TS. Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília-DF, Brasil.

Diante da complicação que as más oclusões dentárias e esqueléticas podem trazer ao sistema estomatognático, estas devem ser corrigidas sempre que possível, porém vários são os fatores limitantes, como por exemplo, problemas sistêmicos, mentais e físicos que contra indicam ou dificultam a colocação de aparelhos e mecânicas corretivas. Este trabalho objetiva descrever o caso clínico de ARG, 10 anos, portador de síndrome de Down com necessidade ortodôntica. Clinicamente apresentava atresia maxilar, macroglossia sem selamento labial, dente 22 conóide e agenesia de um lateral superior. Esqueleticamente Classe III e dolicocefálico. Paciente era atendido pela odontopediatra há 6 anos, onde foi feito condicionamento infantil com técnicas de diga-mostre-faça para os procedimentos preventivos. Colaborador e alguns momentos de instabilidade psicológica, ao mostrar aversão momentânea ao atendimento, onde as consultas eram remarcadas. Na intervenção ortodôntica, alguns fatores foram fundamentais, como diálogo e apoio familiar. Utilizou recurso de condicionamento, usando como referência o irmão mais velho, fundamental para aceitação da colocação dos dispositivos ortodônticos. Mostra-se aqui a importância do saber da diversidade e pluralidade das demandas hoje direcionadas à profissão, como o atendimento odontológico/ortodôntico aos pacientes com esta síndrome, consubstanciada pela necessidade da integração do conhecimento científico e clínico às condições particulares gerais e bucais com inclusão destes pacientes, como mostrado no sucesso da intervenção odontológica e primeira fase ortodôntica deste caso clínico.

Palavras-chave: Síndrome de Down, Ortodontia, Odontologia.

6.55 - Intervenção odontológica em centro cirúrgico em paciente idosa cardiopata e com demência leve – relato de caso

Torres, FM; Almeida, JRO; Chaves, MM; Montenegro, FLB; De Araújo, EC; Miranda, AF. Universidade Católica de Brasília,

Brasília-DF, Brasil. Hospital do Coração do Brasil (HCB), Brasília-DF, Brasil.

A promoção de saúde a partir do contexto gerontológico deve ser intimamente interligada às demais áreas da saúde. Com o aumento da população idosa brasileira, surgem as enfermidades específicas do envelhecimento que podem contribuir para uma não qualidade de vida para esse grupo populacional, a destacar a diabetes e a hipertensão que interferem diretamente na saúde bucal e vice versa do paciente. Condutas odontológicas visam a eliminação de possíveis focos dentários infecciosos e condutas de mínima intervenção de maneira a contribuir para a adequação do meio bucal. O presente trabalho tem como objetivo, a partir de um relato de caso clínico, abordar as condutas odontológicas de caráter multidisciplinar realizadas em centro cirúrgico em uma senhora de 82 anos, leucoderma, cardiopata, com demência leve, internada no Hospital do Coração do Brasil, Brasília-DF, e que será submetida a uma cirurgia cardíaca para implantação de uma válvula no coração. Paciente apresentava focos dentários (dentes 13, 12, 33, 32, 31, 41, 42 e 43) de infecção e que deveriam ser eliminados previamente à cirurgia cardíaca, como protocolo da Associação Americana de Cardiologia. Após profilaxia antibiótica, realizou-se intervenção odontológica cirúrgica para eliminação desses focos em sessão única no centro cirúrgico sob anestesia geral no próprio Hospital. Paciente foi internada na UTI após intervenção clínica e no dia seguinte retornou ao quarto hospitalar. Medidas de manutenção e adequação do meio foram realizadas como a prescrição analgésica e antibiótica, orientações à equipe de enfermagem do uso do digluconato de clorexidina a 0,12% no local da cirurgia, além da assistência psicológica hospitalar. Após 10 dias a sutura foi removida em consultório odontológico e a condição clínica se tornou favorável para a paciente ser submetida à intervenção cirúrgica cardíaca valvar. Concluiu-se que a atuação odontológica em Odontogeriatría deve atuar em todos os campos da prática odontológica a partir de um planejamento multi-interdisciplinar. A ação do cirurgião-dentista é de suma importância na prevenção da endocardite bacteriana e que deve ser realizada previamente a procedimentos cirúrgicos cardíacos, conforme descrito no caso clínico.

Palavras-chave: Odontogeriatría, demência, saúde bucal, qualidade de vida.

6.56 - Protocolo preconizado para o atendimento de pacientes especiais do Centro de Especialidades Odontológicas do Hospital Regional de Ceilândia – DF

Gonzaga, BEM; Castro, L; De Almeida, FGA; Pains, MB; Alves, RS; Marsiglio, AA. Hospital Regional da Ceilândia, Brasília-DF, Brasil.

Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEO) (2001) aprovou a especialidade Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais que tem como objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas com o paciente. Neste contexto, Política de Saúde Bucal, sob a Portaria nº. 599, de 23 de março de 2006, prevê a atenção à saúde bucal de indivíduos portadores de necessidades especiais nos Centros de Especialidades Odontológica - CEOs. Assim, o objetivo deste trabalho será divulgar a experiência vivenciada na prática clínica do Centro de Especialidade Odontológicas do Hospital Regional de Ceilândia iniciado em fevereiro de 2013. E na tentativa de facilitar e sobretudo, humanizar o atendimento aos pacientes com deficiência e seus familiares foi preconizado um protocolo para ser seguido durante as consultas. A primeira consulta não ocorre

dentro do consultório e sim num auditório com todos os responsáveis legais pelos pacientes, por meio de uma palestra (bate-papo), informando de maneira bem geral como será o desenvolvimento do atendimento odontológico, por exemplo: explicando a importância da anamnese (história de vida do paciente) e a necessidade de se ter em mãos todos os exames e laudos médicos que farão parte da ficha clínica de cada paciente. Ainda neste primeiro contato, o familiar é informado sobre como poderão ser realizados os atendimentos clínicos específicos para cada paciente como: atendimento odontológico realizado na própria cadeira de rodas e a necessidade da realização da contenção física (mostrando sua real função e como é executada) e da adoção de medidas que possam facilitar o exame e/ou procedimento como uso de diversos modelos de abridores de boca, e além disto, é no momento desta discussão, com toda equipe, que se atinge o auge da palestra com a sensibilização dos familiares como co-responsáveis para o sucesso do tratamento odontológico a ser realizado. E prestes a completar um ano de atuação pode-se perceber uma resposta bastante positiva com o seguimento do protocolo preconizado para a clínica de pacientes especiais do CEO/HRC, como redução de faltas e participação mais ativa de toda a família.

Palavras-chaves: Pessoas com deficiência, Saúde Bucal, Setor Público.

6.57 - Atendimento transdisciplinar, realizado no CEO do Hospital Regional de Ceilândia-DF, a uma paciente portadora da Síndrome de Freeman-Sheldon.

Gonzaga, BEM; Da Silva, WBLG; Pains, MB; Alves, RS; Barriviera, M; Marsiglio, AA. Centro de Especialidades Odontológicas do Hospital de Ceilândia do DF, Brasília-DF, Brasil.

A displasia cranio-carpo-tarsal, descrita pela primeira vez por Freeman e Sheldon em 1938 é uma síndrome morfologicamente bem caracterizada, constituindo um quadro dismórfico que associa alterações ósseas e contraturas articulares com uma expressão facial típica. Em homenagem a estes dois autores, ela ficou também conhecida como síndrome de Freeman-Sheldon (SFS). Apesar de apresentar baixa frequência faz-se importante o conhecimento sobre tal doença, sobretudo, no meio profissional. Desta forma o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente (APLC) do gênero feminino, 3 anos de idade, diagnosticada com SFS, que compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas do Hospital Regional de Ceilândia-DF. Clinicamente, a paciente apresenta frontal estreito com implantação anômala de cabelos na fronte, estreitamento bitemporal, ponte supra orbitária proeminente, fâcies típico (“Whistling face”), fendas palpebrais pequenas, base nasal larga, narinas hipoplásicas e antevertidas, boca pequena com lábios contraídos em postura de assobio, limitação de abertura bucal, dobra vertical de pele em forma de “H” no queixo, orelhas pequenas, rebaixadas e anômalas, pescoço curto, artrogripose, compadodactilia, pés tortos, membros inferiores curtos. A queixa principal relatada pela mãe da paciente foi a grande dificuldade que realizar a higienização bucal de sua filha. Na realização do exame clínico intrabucal foi confirmada a limitada abertura bucal com extrema dificuldade para visualização dos dentes posteriores. Após avaliação de uma especialista em Disfunção Temporomandibular, foi solicitada uma Tomografia Computadorizada da ATM cujo laudo confirmava diminuição do espaço articular do lado direito e esquerdo. Após assinatura do termo de consentimento, o tratamento odontológico se resumiu a instrução e motivação de higienização bucal, mostrando para a mãe que a pouca abertura bucal não impossibilitava totalmente a realização de uma boa escovação. Concomitante ao tratamento odontológico a paciente também foi encaminhada para avaliação com nutricionista (pois, a dieta da paciente era basicamente

composta por alimentos líquidos/pastosos e muito cariogênico), fisioterapeuta e fonoaudiólogo caracterizando a necessidade de um tratamento transdisciplinar. Assim, a divulgação deste caso clínico e suas peculiaridades são de extrema importância no meio odontológico com a finalidade de trocar experiências facilitadoras para a realização de um acompanhamento clínico com caráter, preventivo e de promoção de saúde, principalmente. *Palavras-Chaves: Síndrome de Freeman-Sheldon, Saúde bucal, Promoção de Saúde.*

6.58 - Reabilitação Oral em paciente com epilepsia mioclônica progressiva

Ferreira, DS; Filho, ON; Oliveira, H. Odontosul Clínica Odontológica, Asa Sul, Brasília-DF, Brasil.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral complexa em centro cirúrgico em uma paciente do gênero feminino, 26 anos, portadora de epilepsia mioclônica severa causada pela mutação no Gene SCN1A (mutação nos canais de voltagem de sódio no subtipo 1 canal alfa). O quadro de epilepsia iniciou-se aos 4 anos de idade, período em que apresentou-se em um estado de mal epilético e coma, necessitando de cuidados intensivos. Posteriormente, evoluiu para sequelas motoras e cognitivas graves, configurando quadro de paralisia cerebral espástica bilateral, além de distúrbio de deglutição. Foi encaminhada a este serviço particular para tratamento odontológico. Ao exame dentário foram constatadas lesões cáries extensas com comprometimento endodôntico nos elementos 14,12,11,21,24,33,32,31 e 41. Foi encaminhada para avaliação pré-operatória que consistiu na realização de exames e pareceres neurológico e cardiológico. Não houve contraindicações na avaliação neurológica e o risco cirúrgico cardíaco foi categorizado como Classe I, pois não havia evidências de cardiopatia. Optou-se por realizar a reabilitação oral em centro cirúrgico. Foram necessárias duas sessões, sendo que na primeira sessão foram realizados exame radiográfico periapical complexo, procedimentos preventivos, tratamento endodôntico em dentes sem lesão periapical e pulpectomia biomecânica, além de curativo de demora nos dentes com lesões periapicais. Na segunda sessão foi concluído o tratamento endodôntico e finalizada a reconstrução dentária com fibra de vidro e restaurações em resina composta. Após 15 dias, a paciente retornou ao consultório para sessão de manutenção. Foi orientado, também, o acompanhamento ambulatorial trimestral. Houve um excelente controle de placa e a permanência de alimentação por via oral. Devido à complexidade do tratamento reabilitador em paciente não colaborativa, com doença progressiva, a opção pelos procedimentos em ambiente cirúrgico é segura e promove um tratamento de qualidade para o paciente, conforme relatado.

Palavras Chaves: Pessoas com deficiência, epilepsia mioclônica progressiva, tratamento odontológico, centro cirúrgico.

6.59 - Síndrome de Down: caracterização clínica e citogenética dos pacientes atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no período de 5 anos

Rosa, GD; Novaes, MSP; Da Silva, LR. Hospital de Clínicas – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

A Síndrome de Down (SD) é uma condição heterogênea do ponto de vista clínico e etiológico. A maioria dos pacientes apresentam trissomia 21 livre, embora existam casos de mosaicismos e de translocações. O estudo citogenético é importante para o conhecimento da distribuição dessas variações, aconselhamento genético, interpretação das variações clínicas e eventuais correlações com os achados citogenéticos. O objetivo desse estudo é caracterizar clínica e citogeneticamente os pacientes

acompanhados no Ambulatório de Genética Médica, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva, transversal e retrospectiva nos prontuários de 93 pacientes com Síndrome de Down atendidos no período de 24/10/2007 a 24/10/2012. Dos pacientes analisados, 59,14% eram do sexo masculino e 40,86% sexo feminino, sendo a média de idade 7anos e 4 meses. A maioria dos pacientes foi procedente de Uberlândia (68,82%) e 81,72% das gestantes avaliadas fizeram acompanhamento pré-natal. Gestação sem intercorrências foi observada em 72,04% dos casos, resultando em 56,99% de gestações a termo e 17,02% de partos prematuros, não havendo essa informação em 25,81% dos partos. As comorbidades mais frequentes foram: cardiovascular 72,04%, endocrinológica 45,16%, oftalmológica 24,73% e respiratória 25,81%. Necessitaram de hospitalização frequente 45,16%, sendo que a pneumonia representou 27,96% dos casos. Foram submetidos a cirurgias 47,31%, sobressaindo-se dentre elas a cardíaca 33,33% e remoção de adenóides em 10,75%. Ao exame físico os achados mais frequentes foram a hipotonia muscular em 78,49% e o epicanto presente em 67,74%. Com relação ao momento do diagnóstico 98,92% o receberam após o nascimento e 88,17% realizaram o cariótipo, sendo a trissomia livre do cromossomo 21 representada por 81,72%, seguida da translocação com 3,23% e o mosaicismo em 2,15%. Em 93,55% das famílias não houve recorrência de síndrome de Down. Esse estudo, realizado a partir de informações coletadas na prestação de serviço público ao paciente com Síndrome de Down, fornece esclarecimentos sobre os diversos aspectos e problemas por eles apresentados. Permite reflexões dos profissionais de saúde de diferentes áreas, auxiliando-os no manejo terapêutico e cuidados essenciais, podendo resultar em melhora na qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Síndrome de Down, Trissomia do Cromossomo 21.

6.60 - Criação de um serviço especializado voltado ao atendimento odontológico do paciente com necessidades especiais: A experiência do Hospital Central da Aeronáutica
De Castro, IS; De Sá, JCR; Etchaz, L. Comando da Aeronáutica, Diretoria de saúde, Hospital Central da Aeronáutica, Divisão Odontológica, Seção de Pacientes com Necessidades Especiais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais compreende, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO 25/2002), prestar atenção odontológica aos pacientes com graves distúrbios de comportamento, emocionalmente perturbados, com condições incapacitantes, temporárias ou definitivas a nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar. Cabe ao especialista se aprofundar nos estudos e prestar atenção aos pacientes que com alterações bucais e em estruturas anexas. O Hospital Central da Aeronáutica caracteriza-se como um hospital militar de grande porte, situado na cidade do Rio de Janeiro, com 3 Oficiais cirurgiões-dentistas na Seção de Odontologia para Pacientes com necessidades Especiais que prestam atendimento ambulatorial, hospitalar e domiciliar, visando a manutenção, promoção e recuperação da saúde dessa população de pacientes. Ao longo de seus cinco anos de existência, a seção destacou-se pela contribuição odontológica em casos diversos, dentre os quais: atendimento em UTI neonatal para tratamento de úlcera traumática em paciente com síndrome de Meckel-Gruber e tratamento odontológico e de úlcera factóide com uso de órtese para desprogramação de hábito deletério em paciente com síndrome de Holt-Oram. A seção desempenha trabalho cada vez mais reconhecido e solicitado pelos profissionais das demais áreas de saúde, objetivando sempre à recuperação e melhora da saúde geral do

paciente, com uma visão mais ampliada da saúde. A dedicação da equipe contribui na difusão e multiplicação de informações inerentes à interface Odontologia/Medicina, sob a ótica da inclusão, comprovando que boca é parte integrante de todos os sistemas e que é dever de uma Instituição de saúde, possuir programa e estrutura organizados para o atendimento de excelência ao grande universo de pacientes com necessidades especiais.

Palavras chave: Odontologia, Pacientes com Necessidades Especiais, Promoção da Saúde

6.61 - Qualidade no atendimento odontológico às pessoas com deficiência.

Ribeiro, EOA; Pozzetti, VC. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

A saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças e outros agravos. É um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, e é fato que ela influencia na qualidade de vida (QV). O presente estudo teve por objetivo analisar a qualidade e os direitos da saúde bucal das pessoas com deficiência, uma vez que estas possuem atributos que podem ser equiparados a qualquer qualidade inerente à diversidade humana. A metodologia utilizada quanto aos meios foi bibliográfica, pesquisa de campo e, quanto aos fins, qualitativa. Estas pessoas também necessitam de assistência odontológica, quer seja de maneira curativa ou preventiva e, sobretudo, precisam de um atendimento de maneira humanizada e sem preconceitos, por profissionais devidamente capacitados. Portanto, apesar de todas as políticas públicas já implementadas nesta área, e de todos os compromissos assumidos pelo Poder Público, ainda não se conseguiu garantir a implantação do princípio da igualdade a esses pacientes, no âmbito do Estado do Amazonas, garantindo-lhes a qualidade no atendimento e excelência da saúde bucal destas pessoas. Não é tarefa fácil, mas este desafio deve ser vencido por todos os profissionais odontólogos, com empenho, dedicação, boa vontade, seriedade, persistência e compromisso, para que os direitos fundamentais destes pacientes sejam assegurados e para que o Brasil alce vãos destemidos na prestação, com qualidade, de serviços de saúde a todos os cidadãos, independentemente de sua condição física ou mental.

Palavras-chave: Qualidade, Pessoas com Deficiência, Direito à Saúde.

6.62 - Políticas inclusivas e sua influência para o atendimento odontológico aos pacientes com deficiência

Soares, KS; Ribeiro, EAO; Salino, AV; Prestes, GR. Universidade do Estado do Amazonas-UEA, Manaus, Amazonas, Brasil.

A Carta dos Direitos Fundamentais afirma que, para se conseguir a igualdade para pessoas com deficiência, o direito de não serem discriminadas deve ser complementado pelo direito de se beneficiarem das medidas projetadas para garantir sua autonomia, inserção e participação na vida da comunidade. Assim, o atendimento odontológico não segregado passa a constituir parte integrante das políticas inclusivas para pessoas com deficiência, e traz a questão da preparação do profissional para esse atendimento. Os pensamentos e atitudes excludentes antepõem o primeiro artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Avaliar o nível de conhecimento dos alunos do curso de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, acerca das políticas inclusivas e sua influência para o tratamento odontológico, e o objetivo deste trabalho. Para esta pesquisa, foram avaliados 120 alunos, do 5º, 6º, 7º e 8º períodos do curso de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. Os

resultados da pesquisa mostraram um maior número de respostas com uma tendência à polarização positiva por parte dos alunos no que diz respeito ao conhecimento e a inclusão de Pacientes com deficiência, já as respostas com polarização negativa, foram de pouca expressividade e estavam frequentemente associadas ao atendimento odontológico. Notou-se também que a maioria dos alunos, está predisposta a ações inclusivas. Diante deste contexto pode-se concluir que o conhecimento das políticas inclusivas torna o atendimento odontológico mais humano e mais democrático, desmistificando velhos conceitos a respeito do deficiente de forma geral, assim como, é imprescindível na capacitação do futuro cirurgião dentista, sendo esta a principal ferramenta a ultrapassar o grande obstáculo que é a abordagem a este paciente.

Palavras-chaves: Políticas públicas, pessoas com deficiência, saúde bucal.

6.63 - Alterações orais e maxilofaciais na Síndrome de Dubowitz – Relato de Caso

Dos Santos, BM; Picciani, BLS; Costa, GO; Junior, GS; Dos Santos, VCB. Centro Odontológico para Pacientes Especiais – COPE da Associação Brasileira de Odontologia seção Rio de Janeiro – ABORJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Síndrome de Dubowitz é uma doença autossômica recessiva rara caracterizada pelo retardo do crescimento pré e pós-natal, dismorfias faciais, microcefalia, alterações faciais, atraso do desenvolvimento psicomotor e na linguagem, hiperpigmentação da pele e eczema. O objetivo deste relato de caso é descrever um paciente pediátrico com esta síndrome, especialmente com ênfase nos achados odontológicos. S.S.J., feminino, leucoderma, seis anos. Nasceu de parto normal a termo, sem intercorrências, pesando 2.200 g, pequeno para idade gestacional (PIG), estatura de 46 cm, Apgar de 9 e 10. Avaliação Neuropediátrica confirmou atraso de desenvolvimento, nariz em sela, face triangular, relação crânio-face diminuída, trofismo muscular diminuído, dermatite atópica e hipotireoidismo. Ao exame odontológico foram observadas lesões cáries extensas nos dentes decíduos anteriores e posteriores e ausência de dentes permanentes. Ao exame radiográfico foi constatado presença dos germes dos dentes permanentes em fase de nola 3 ou 4, indicando retardo na odontogênese. A paciente encontra-se em tratamento odontológico preventivo e restaurador das lesões cáries observadas. Este relato mostra a importância efetiva de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar para realização de procedimentos preventivos quanto curativos e/ou reabilitadores em pacientes síndrômicos.

Palavras-chave: Síndrome de Dubowitz, Alterações orais, Alterações maxilofaciais.

6.64 - Atenção odontológica ao binômio mãe-filho: relato de caso clínico

Twane, K; Costa, MG; Silva, R; Cimino, AT; Azevedo, TDPL; Marsiglio, AA. Centro de Especialidades Odontológicas do Hospital de Ceilândia do DF, Brasília-DF, Brasil.

O período gestacional deve ser alvo de atenção por parte de todos os profissionais de saúde, entre elas, a atenção odontológica com vistas à promoção e prevenção de saúde bucal. O acesso ao pré-natal odontológico torna-se necessário para prevenção de doenças que afetam a cavidade oral nesse período, como doenças periodontais, lesões de cárie e tumores gravídicos, tais doenças que podem afetar na saúde da mãe e até comprometer o desenvolvimento do bebê. O acompanhamento do odontopediatra logo após o nascimento do bebê age diretamente na manutenção da saúde bucal das crianças, orientando para o bom desenvolvimento do sistema mastigatório. O presente trabalho relata um caso clínico de uma paciente, 27 anos, com 24 semanas

de gestação, que procurou por atendimento no Centro de Especialidades Odontológica do Centro de Saúde N. 11 de Ceilândia-DF, queixando-se de muita dor e sangramento gengival. Ao exame clínico foi observado acúmulo de biofilme bacteriano, cálculo dental, raízes residuais e várias lesões cáries cavitadas. Após consentimento do plano de tratamento realizou-se, tratamento endodôntico de urgência no dente 37 e concomitantemente instrução de higiene bucal, terapia periodontal e exodontia das raízes residuais, como fase de adequação do meio bucal. Posteriormente, todas as lesões cáries foram restauradas com resina composta. Assim, a assistência odontológica nesse período se faz de grande valia para o diagnóstico precoce de doenças bucais e na mudança de hábitos comportamentais da mãe em relação a sua higiene bucal e dieta, assim como, estender tais medidas para os seus filhos.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Gestação; Prevenção.

6.65 - Mucosite oral: definição, classificação, histologia e casos clínicos

De Passos, F; Rodrigues, GA; Santos, VAC. Hospital da Criança de Brasília – SES/DF, Odontopediatria, Brasília-DF, Brasil.

A mucosite oral consiste no aparecimento de lesões na mucosa decorrentes da quimioterapia e/ou radioterapia, que resultam em fragilidade e perda da continuidade epitelial, exposição e necrose da lâmina própria, formação de pseudomembrana e contaminação secundária. Esse trabalho apresenta a etiologia, a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde e casos clínicos de mucosite encontrados em pacientes infantis atendidos no Hospital da Criança de Brasília em 2013. Além disso, objetiva chamar atenção do cirurgião dentista para diagnóstico precoce dessa patologia, visto que dificulta alimentação, causa dor, propicia infecção por microorganismos oportunistas e pode ser responsável pela interrupção do tratamento antineoplásico.

Palavras-chave: mucosite, quimioterapia, qualidade de vida.

6.66 - Intervenção odontológica em paciente com doença renal crônica

De Almeida, JF; Pereira, RMA. Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília-DF, Brasil.

A doença renal crônica (DRC) é definida pela perda progressiva da função renal, afetando principalmente a capacidade excretória, responsável pela filtração glomerular. A DRC se tornou um problema de saúde pública. O custo do tratamento é alto e os prognósticos nem sempre favoráveis. As causas mais frequentes são a hipertensão, diabetes mellitus, glomerulonefrite crônica, nefropatia e doenças autoimunes. A conduta odontológica com esses pacientes requer cuidado e conhecimento sobre as manifestações bucais, interações medicamentosas e limitações tanto do paciente quanto do tratamento, pois apresentam um alto índice de alterações sistêmicas, e a presença de dano renal afeta significativamente o diagnóstico e a conduta terapêutica. A perda das funções regulatória e excretória dos rins causam manifestações bucais e múltiplas complicações as quais têm implicações no tratamento odontológico. Pacientes com insuficiência renal apresentaram sinais e sintomas na cavidade bucal, tanto em tecidos moles quanto em tecidos duros. Alguns deles como causa da doença e outros como consequência do tratamento, devido as diálises e interações medicamentosas. O presente trabalho tem como objetivo abordar o atendimento odontológico em um paciente, M.R.S, 55 anos, portador de doença renal crônica e hipertensão arterial e presença de fístula arteriovenosa. Na cavidade bucal, encontrou-se lesões de cárie, doença periodontal, ausência de elementos dentários e extensas destruições coronárias. O plano de tratamento foi baseado na intervenção interdisciplinar envolvendo as especialidades de prótese, dentística, periodontia e cirurgia. Conclui-se que o

tratamento em pacientes com DRC exige conhecimento sobre as consequências da doença, seus tratamentos e suas repercussões, sendo necessária a prescrição de exames antes de procedimentos cirúrgicos e fármacos que não irão interferir em sua atividade renal.

Palavras-chave: renal crônico, intervenção odontológica, tratamento multidisciplinar.

6.67 - Fibroma ossificante periférico: relato de caso

Lima, TT; Nascimento, MMS; Colcerniani, LL; Benevenuto, TG; Pimentel, VCG. Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília-DF, Brasil.

O fibroma ossificante periférico é uma lesão freqüente da cavidade bucal, com localização exclusivamente gengival e no rebordo alveolar, acometendo de 2 a 4 vezes mais o sexo feminino do que o sexo masculino. Aparentemente a lesão é originada do ligamento periodontal, expressando se pelo componente principal, o fibroblasto, e pela presença da mineralização em forma de osso ou cimento. Clinicamente parece uma massa focal de tecido na gengiva, com base sésil ou pedunculada. Sua cor é a mesma da mucosa ou ligeiramente avermelhada com superfície intacta ou ulcerada. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de remoção cirúrgica em rebordo alveolar inferior e gengiva, próximo à região dos dentes 43 e 44, de pequena dimensão, diagnosticada como fibroma ossificante periférico. O tratamento consistiu em uma biópsia excisional, onde o paciente recebeu orientações pré e pós operatórias, incluindo monitoramento semanal na Clínica de Estomatologia e Patologia Bucal da UCB.

Palavras-chave: Fibroma ossificante periférico; Rebordo alveolar; Biópsia excisional.

6.68 - Processo osteolítico avançado por carcinoma epidermóide com envolvimento de todo o osso mandibular: relato de caso clínico

Lima, TT; Colcerniani, LL; De Oliveira, ME; Pessoa, LC; Pimentel, VCG. Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília-DF, Brasil.

O carcinoma epidermóide é a neoplasia maligna de maior prevalência na região de cabeça e pescoço. O assoalho da boca é um dos locais mais prevalentes e apresenta tendência à progressão para a mandíbula, cuja detecção pode ser observada principalmente pela radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso atípico de processo osteolítico avançado envolvendo todo o osso mandibular, decorrente da progressão do carcinoma epidermóide de assoalho bucal. O tratamento consistiu em radioterapia e quimioterapia, porém não foi verificada resposta positiva, culminando no insucesso da terapia. A atuação e monitoramento odontológico foi realizado antes, durante e após tratamento anti-neoplásico. Esse foi o primeiro caso na literatura cujo processo osteolítico mandibular envolveu todo o osso. Isso demonstra a necessidade cada vez maior de investir em programas preventivos, com atuação permanente e periódica, a fim de permitir o diagnóstico na fase inicial para contribuir na terapêutica anti-neoplásica.

Palavras chaves: Neoplasia maligna, Carcinoma epidermóide, Assoalho bucal, Processo osteolítico, Mandíbula, Tratamento anti-neoplásico.

6.69 - Síndrome de Down: O que o cirurgião-dentista precisa saber?

Lima, TT; Peruchi, CMS; Marsiglio, AA; Soares, M; Azevedo, TDPL; Miranda, AF. Universidade Católica de Brasília (UCB) -

Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais, Brasília-DF, Brasil.

A Síndrome de Down (SD) é uma alteração genética caracterizada pela trissomia do cromossomo 21, o que pode implicar em alterações nas características do sistema estomatognático. O presente trabalho tem como objetivo descrever, por meio de um relato de caso descritivo, os principais achados clínicos de um paciente com SD, leucoderma, 11 anos, gênero masculino, atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília. Foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido pela responsável legal, autorizando a utilização das imagens para a realização dessa descrição clínica. Paciente apresentava dentes conóides, macroglossia relativa, hipoplasia dentária, palato profundo, além de já ter apresentado problemas respiratórios (asma) e cardíacos (sopro) já tratados. Diante do conhecimento das principais características presentes no paciente, foi possível estabelecer uma atividade clínica focada no condicionamento, nas ações preventivas, educacionais e de mínima intervenção. Concluiu-se a necessidade de conhecimento, por parte do atual e futuro odontólogo, sobre as especificidades de indivíduos com SD, a fim de contribuir não só para um correto planejamento como também para condutas clínicas adequadas e específicas, permitindo, ainda a inserção dos mesmos ao contexto odontológico.

Palavras-chave: Síndrome de Down, Saúde bucal.

6.70 - Efetividade da laserterapia preventiva em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico no Hospital da Criança de Brasília

Santos, VAC; Rodrigues, GA; De Passos, F. Hospital da Criança de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

Na última década, a fototerapia com laser de baixa intensidade conseguiu amplo espaço na prevenção e tratamento da mucosite oral, manifestação frequente em pacientes submetidos ao tratamento oncológico. No Hospital da Criança de Brasília (HCB) a laserterapia teve início em 2013, como coadjuvante ao tratamento quimioterápico, associado ou não à radioterapia. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre o mecanismo de ação do laser de baixa potência (ação analgésica, antiinflamatória e biomoduladora) e o protocolo de atendimento laserterápico dos pacientes do HCB (doses usadas, frequência, período ideal para início da irradiação, e os critérios de inclusão e exclusão). Na última década, a fototerapia com laser em baixa intensidade conseguiu amplo espaço na prevenção e tratamento da mucosite oral, manifestação frequente em pacientes submetidos ao tratamento oncológico. No Hospital da Criança de Brasília (HCB) a laserterapia teve início em 2013, como coadjuvante ao tratamento quimioterápico, associado ou não à radioterapia. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre o mecanismo de ação do laser de baixa potência (ações analgésica, antiinflamatória e biomoduladora) e o protocolo de atendimento laserterápico dos pacientes do HCB (as doses usadas, a frequência, o período ideal para iniciar a irradiação, e os critérios de inclusão/exclusão). Esta terapia contribui para prevenção de lesões de mucosite em pacientes submetidos a quimioterapia, com consequente melhoria de vida a estes indivíduos, como redução da incidência destas lesões, e regressão total da dor, além de um processo cicatricial mais rápido.

Palavras-chave: laserterapia; mucosite; prevenção.

6.71 - Comparação dos níveis salivares e séricos da uréia em renais crônicos sob hemodiálise

Palitó, APPG; Cabral, GMP; Ribeiro, JAA. Coesp/ Unicsul, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A insuficiência renal crônica (IRC) representa uma alteração estrutural renal que implica na redução ou limitação na capacidade de filtração glomerular dos rins. O tratamento da IRC inclui a hemodiálise ou diálise peritoneal substituindo a filtração renal ou o transplante renal como tratamento definitivo. A literatura tem relatado estudos sobre a uremia relacionada com a IRC e sua relação com as complicações sistêmicas. O objetivo desta pesquisa foi comparar os níveis salivares e séricos da ureia em pacientes com IRC em hemodiálise no Hospital São Vicente de Paula, em João Pessoa – PB. Participaram da pesquisa 25 pacientes na faixa etária de 18 a 75 anos, sem predileção por gênero ou etnia, que apresentavam IRC e estavam em tratamento de hemodiálise. A coleta dos dados foi feita a partir dos prontuários do hospital e anotados em ficha clínica confeccionada para o estudo. Para a coleta da saliva, foi utilizado Salivette® (Sarstedt, Nümbrecht, Alemanha) e os testes laboratoriais foi o método Cinético-UV para a determinação quantitativa, Analisa® do laboratório Gold Analisa Diagnóstica Ltda (Belo Horizonte, Brasil). Para análise estatística foi utilizado o programa MS Excel® versão 2010 e analisados por meio de estatística descritiva, sendo apresentadas frequências e porcentagens. Observou-se que a maioria dos participantes tem a hipertensão como causa da IRC (56%). Os pacientes em hemodiálise não apresentaram alteração considerável na ureia salivar; contudo, a ureia sérica mostrou alteração de 64% quando comparadas aos valores de referência. Os resultados sugerem que os pacientes com IRC em hemodiálise apresentam a ureia salivar alterada tanto na fase pré quanto na pós-hemodiálise e que o tempo de tratamento não interfere na uremia salivar e sérica.

Palavras-chave: Uremia salivar. Insuficiência Renal Crônica. Hemodiálise.

6.72 - Experiência de cárie e osmolaridade salivar em crianças com paralisia cerebral
Macari, RI; Da Silva, TMC; De Paula, CP; Ferreira, MCD; Santos, MTBR. AACD, São Paulo, SP, Brasil.

Estudos têm demonstrado que quanto maior a severidade do dano neurológico em crianças com paralisia cerebral (PC), maior é o risco de doenças orais. O objetivo dessa pesquisa foi comparar a experiência de cárie em crianças com PC com a osmolaridade salivar. Participaram do estudo 84 crianças (10,4±3,5 anos) com PC, em tratamento reabilitacional num centro de referência em São Paulo, Brasil. Dados relativos ao sexo, idade, desordem do movimento e padrão clínico dos pacientes com PC foram coletados dos prontuários. A saliva de repouso foi coletada no período matutino, utilizando rolos absorventes (Salivette®) por 5 minutos. A osmolaridade salivar foi medida por depressão do ponto de congelamento em osmômetro. A avaliação da experiência de cárie foi realizada pelo índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD). Foram utilizados os testes Qui-quadrado, t de Student, Correlação de Spearman e razão de chances (OR), com nível de significância de 5%. Resultados: O grupo 1 (G1) foi composto por 43 crianças livres de cárie, e o grupo 2 (G2) por 41 crianças com cárie (CPOD=3,6±2,2). Os grupos foram homogêneos para sexo ($p=0,884$) e idade ($p=0,174$). Entretanto, diferiram significativamente com relação ao padrão clínico, apresentando G2 maiores porcentagens de crianças com tetraparesia ($p=0,001$). O G2 apresentou valores significativamente maiores ($p=0,002$) para osmolaridade ($96,8\pm34,7\text{mOsm/l}$) quando comparado ao G1 ($78,4\pm19,4\text{mOsm/l}$). Observou-se uma correlação significativa entre osmolaridade e experiência de cárie ($p<0,001$). Apresentar osmolaridade superior a 78,4 (OR=5,15; 1,83 a 14,73) foi determinante individual de maior probabilidade de apresentar risco de cárie (CPOD>0). Concluiu-se que os maiores valores de

osmolaridade salivar aumentam o risco de cárie em crianças com PC.

Palavras-chave: Paralisia cerebral, saliva, cárie dentária, concentração osmolar.

6.73 - Tratamento odontológico em paciente com sequelas psicomotoras da doença neurocriptococose: relato de caso

Ribeiro, FP; Soares, KS; Ribeiro, EOA; Salino, AV; Prestes, GR. Universidade do Estado do Amazonas-UEA, Manaus, Amazonas, Brasil.

A Criptococose é a principal micose que atinge o Sistema Nervoso Central (SNC). Quando a doença atinge o cérebro é chamada de Neurocriptococose. O *Cryptococcus Neoformans* apresenta uma predileção pelos espaços perivascularais do SNC, com a meningoencefalite sendo a manifestação mais comum, acometendo 90% dos casos. A maioria dos casos ocorre devido a algum fator de queda da imunidade do hospedeiro (PEREIRA, 1993). O presente trabalho relata o tratamento odontológico de uma criança com sequelas psicomotoras da doença neurocriptococose. O manejo inicial do paciente com suspeita de neurocriptococose consiste no exame clínico e neurológico rigoroso, com realização de fundo de olho e avaliação criteriosa da presença de sinais focais. A cárie severa da primeira infância afeta a criança muito jovem. Apresenta evolução muito rápida e envolve principalmente os incisivos superiores. Acomete crianças de todas as raças e classes sociais, apresentando, entretanto, uma prevalência maior nas populações de baixa renda (BERKOWITZ, 2003). Confirmando esses dados, este caso clínico, também apresenta acometimento por cárie em incisivo superior de criança muito jovem, e de baixa renda. O tratamento proposto foi realizado com sucesso dentro dos limites permitidos devolvendo a saúde bucal da paciente. A orientação de higiene bucal, seja aos pais ou cuidadores dos portadores de sequelas da doença neurocriptococose, favorecerá a prevenção da saúde bucal destes pacientes que por sua própria condição já apresentam maiores probabilidades de apresentarem patologias bucais.

Palavras-chave: Neurocriptococose, Patologias Bucais, Sequelas Psicomotoras.

6.74 - Estudo comparativo de prevalência de Candida spp. na cavidade bucal de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 descompensados, compensados e indivíduos não diabéticos

Amorim, IA; De Araújo, ES; Grisi, DC; Kogawa, EM. Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

A relação entre o diabetes e a candidose oral tem sido extensivamente estudada na literatura, especialmente porque diversos estudos verificaram que os pacientes diabéticos são mais suscetíveis às infecções fúngicas do que os não diabéticos. O objetivo do estudo foi analisar a prevalência de *Candida* spp. na cavidade bucal de portadores de Diabetes mellitus tipo 2. Foram selecionados aleatoriamente 140 pacientes, sendo 56 indivíduos não diabéticos (controle); 42 diabéticos compensados (grupo 1) e 42 diabéticos descompensados (grupo 2). O controle de diabetes foi determinado através dos níveis de hemoglobina glicada. Amostras da mucosa do palato, da prótese ou da saliva (caso não houvesse prótese), do dorso da língua e da mucosa jugal, de cada paciente, foram coletadas por meio de 4 swabs estéreis e, posteriormente, semeadas em placa de Petri contendo meio Ágar-Sabouraud, por meio da técnica de esgotamento. As placas foram incubadas aerobicamente por 48 horas a 37°C. O crescimento de qualquer colônia de *Candida* spp. foi registrado como positivo, sendo o sujeito considerado portador. No grupo controle 22 (39,3%) foram considerados positivos e 34 (60,7%) negativos. Entre os diabéticos compensados, 27 foram positivos

(64,3%) e 15 negativos (35,7%) comparado a 33 positivos (78,6%) e 9 negativos (21,4%) no grupo diabético descompensado. Dentre os 23(41,1%) indivíduos do grupo controle que usavam prótese, 17 foram positivos para *Candida* (73,9%) e 6 negativos (26,1%). No grupo 1, 36 (85,71%) usavam prótese e destes, 24 (66,66%) foram positivos e 12 (33,34%) negativos. No grupo 2, 22 (52,4%) usavam prótese e destes, 20(90,1%) foram positivos e 2 (9,9%) negativos. A maior prevalência de *Candida* spp. foi observada nos diabéticos descompensados, seguido dos compensados. Constatou-se também que em todos os grupos estudados, a grande maioria dos que tinham prótese, apresentaram resultados positivos. Isso confirma os dados da literatura de que pacientes que fazem uso de prótese dentária e são diabéticos, principalmente os descompensados, têm maior propensão em adquirir infecções causadas por *Candida* Spp.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Candidíase bucal, Qualidade de vida.

6.75 - Perfil de pacientes atendidos no Projeto de Extensão e suas implicações na conduta odontológica

Nascimento, SS; Silva, DB; Grisi, DC; Kogawa, EM. Universidade Católica de Brasília - UCB, Brasília-DF, Brasil.

Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada pelos níveis elevados de glicose sanguínea com possíveis complicações sistêmicas. O cirurgião-dentista deve conhecer as características, comorbidades e complicações associadas à doença para adequar o tratamento odontológico, de acordo com a condição sistêmica destes pacientes. O objetivo desta pesquisa foi analisar o nível de controle metabólico e o tipo de medicação, relacionando-os com o impacto na conduta do tratamento odontológico dos pacientes diabéticos atendidos no Projeto de Extensão: “Promoção de Saúde e Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus”. Foram analisados 20 prontuários de pacientes atendidos no projeto Diabetes da Universidade Católica de Brasília, durante o período de 2010 a 2011. Os dados coletados foram: idade, tipo de diabetes, tempo de diagnóstico, medicação, nível de glicemia, comorbidades e complicações relacionadas à doença. Os resultados obtidos revelaram que a comorbidade de maior prevalência foi a hipertensão arterial (65%), seguida de dislipidemia e obesidade (30%), neuropatia periférica (25%), nefropatia e retinopatia (15%) e o pé diabético (10%). Quanto ao controle metabólico os resultados mostraram-se variáveis e o tratamento odontológico foi diferenciado para cada caso. Previamente a cada atendimento, todos os pacientes foram submetidos ao exame de glicemia capilar e pressão arterial independente do controle metabólico. Caso a glicemia e/ou pressão arterial estivesse acima dos valores seguros para o atendimento, os procedimentos invasivos eram adiados. Além disso, pacientes diabéticos com complicações sistêmicas só eram submetidos ao tratamento odontológico eletivo após parecer médico. Dentre os pacientes compensados ou descompensados com complicação cardíaca, além desta conduta, recebiam antibioticoterapia profilática, uma hora antes de procedimentos invasivos. Pacientes com histórico de Acidente Vascular Encefálico não recebiam antibiótico profilático, porém cuidados específicos foram realizados de acordo a avaliação de risco e tipos de medicamentos utilizados, principalmente em relação ao uso de drogas antiplaquetárias. Desta forma, pode-se concluir que é fundamental e imprescindível que o cirurgião-dentista conheça os efeitos sistêmicos da doença e seu impacto no tratamento odontológico para se estabelecer uma rotina segura e diferenciada no atendimento a estes pacientes.

Palavras-chave: Diabetes, comorbidades e conduta.

6.76 - Síndrome de Bardet-Biedl: aspectos gerais, estomatológicos e relato de caso

Do Amaral, COF. Unoeste – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

A síndrome de Bardet-Biedl é definida como uma desordem genética, de caráter autossômico recessivo, é uma situação clínica rara e muito pouco frequente, apresenta-se em ambos os gêneros, com uma proporção de 3:1 para o gênero masculino, esta síndrome tem um amplo espectro de características clínicas. Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente portador de síndrome de Bardet-Biedl, visando auxiliar o cirurgião dentista a identificar os aspectos gerais, alterações sistêmicas, alterações bucais. Um paciente gênero masculino, brasileiro, com 20 anos de idade. As características gerais apresentadas pelo paciente foram: estrabismo convergente do olho esquerdo, polidactilia, relato de hipogonadismo, presença de sobrepeso, deficiência cognitiva, comportamento autista. Odontologicamente este paciente se apresenta com presença face Hipotônica, palato alto, apinhamento dentário, mordida cruzada posterior unilateral, dificuldade de higienização, boa qualidade de saúde bucal. Inicialmente procedeu-se à adequação do meio bucal, por meio da remoção do tecido cariado e selamento das cavidades com cimento à base de Ionômero de vidro, aplicações tópicas de antimicrobiano (digluconato de clorexidina a 0,12%) e aplicação tópica de flúor neutro a 2%, durante quatro semanas consecutivas, orientação dietética e instrução de higiene bucal. Pacientes com a Síndrome de Bardet-Biedl apresentam dificuldade de higienização bucal, dificuldade na abordagem odontológica, devido às características inerentes a essa síndrome, como o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, comportamento autista, musculatura perioral pouco desenvolvida. Assim, é importante prestar atendimento precoce a essas crianças desde tenra idade, é importante incentivar o tratamento integral, que deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, pois esses indivíduos apresentam problemas complexos em relação às características sistêmicas comportamentais e odontológicas.

Palavras-chave: Síndrome de Bardet-Biedl, Saúde bucal, Dismorfismos Faciais, Transtorno Comportamental.

6.77 - Prevalência de alterações orais em pacientes submetidos à quimioterapia e radioterapia

Moura, AYT; Costa, ALL. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Este trabalho tem por objetivo fazer uma revisão na literatura a respeito das alterações orais em pacientes oncológicos que são submetidos à quimioterapia e radioterapia, enfocando os possíveis mecanismos dos danos na região bucal e a hipofunção salivar. Uma neoplasia é um crescimento celular novo, não coordenado e que ultrapassa o crescimento normal do tecido. O câncer é uma neoplasia que pode ser causada por fatores externos ou internos ao organismo, estando ambos inter-relacionados. Esses fatores, que podem desencadear o câncer, têm que ser capazes de provocar uma alteração no DNA ou mutação genética nas células, o que proporciona uma proliferação anormal das mesmas. A quimioterapia consiste no tratamento do câncer que utiliza drogas antineoplásicas atuando nas células cancerosas, interrompendo a multiplicação destas células em um ou mais pontos do seu ciclo de vida. Esse tratamento atinge as células cancerosas e as que estão próximas ao tumor, diminuindo o sistema de defesa do local. Uma pequena infecção na boca passa a ser um problema muito grande do ponto de vista de disseminação. Verificou-se que a mucosite foi, a manifestação mais evidente em ambos os sexos e em todas as faixas etárias. A radioterapia, assim como a quimioterapia, é uma especialidade médica utilizada no tratamento do câncer de cabeça e pescoço

que pode provocar efeitos colaterais importantes aos tecidos bucais. Radiomucosite, cárie de radiação, hipossalivação, osteorradionecrose são algumas das sequelas desse tratamento mais frequentes, devido principalmente à xerostomia provocada pelo tratamento. A avaliação da condição bucal e o acompanhamento pelo cirurgião-dentista preferencialmente, antes de se iniciar o tratamento radioterápico/quimioterápico, durante e após a radioterapia podem minimizar os danos causados aos tecidos bucais e melhorar consideravelmente a qualidade de vida do paciente. Portanto, prevenir com avaliações regulares, é a melhor solução para que os pacientes submetidos a esses tratamentos tenham uma vida saudável.

Palavras-chave: câncer, quimioterapia, radioterapia, alterações orais.

6.78 - Comparação da condição bucal de pacientes diabéticos compensados e não compensados na UCB

Silva, PAO; Lima, SMF; Kogawa, EM; Grisi, DC. Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

Diabetes Mellitus (DM) corresponde a um fator de risco para a doença periodontal, principalmente quando há um controle glicêmico inadequado. O objetivo do estudo foi comparar a condição bucal e periodontal de pacientes diabéticos compensados e não compensados. Foram selecionados 41 pacientes diabéticos, com média de idade de 56,9 anos, sendo 28 do gênero feminino e 13 masculino. Foi realizado um exame clínico e periodontal completo, por meio de dois examinadores treinados. O controle glicêmico foi obtido a partir do exame de hemoglobina glicosilada (HbA1C). 100% dos pacientes eram diabéticos tipo 2, sendo 21 não compensados (média de HbA1C: 9,02%) e 20 compensados (média de HbA1C: 5,88%). O CPOD médio correspondeu a 22,95 (+5,2) e 21,8 (+6,2) nos grupos de diabéticos compensados e não compensados, respectivamente. O índice de sangramento foi superior nos diabéticos não compensados (50,3%) em comparação aos compensados (41,28%). Observou-se um baixo percentual de sítios com profundidade de sondagem superior a 5mm tanto nos pacientes compensados (1,43%) quanto não compensados (4,11%). Os diabéticos compensados apresentaram maiores percentuais de dentes com recessões gengivais. O percentual de dentes com mobilidade dental foi maior nos pacientes não compensados (35,09%) em comparação aos compensados (25,3%). Os resultados indicam alterações tanto na condição bucal quanto periodontal nos pacientes diabéticos independente do nível de controle da doença, no entanto os indivíduos diabéticos descompensados apresentaram maiores percentuais de inflamação, mobilidade e comprometimento do fluxo salivar, o que pode causar desconfortos consideráveis na cavidade bucal, os quais podem interferir com a qualidade de vida e nas abordagens de tratamento.

Palavras-chave: diabetes mellitus, doença periodontal, controle glicêmico.

6.79 - Caso clínico de Síndrome de Kelly visando o bem estar biopsicossocial da paciente idosa

Marques, GC; Bezerra, LF. Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, Taguatinga, Brasil.

A síndrome de Kelly (SK) é caracterizada quando se combina uma maxila desdentada total se opondo a um desdentamento mandibular bilateral posterior havendo extremos livres, com isso acontece uma sucção negativa da prótese total quando mal adaptada, causando um crescimento da tuberosidade superior posterior ao longo do tempo, ocasionando assim contato prematuro dos dentes posteriores e gerando desconforto e oclusão (mordida) insatisfatória. A viabilidade de execução desse plano para que juntamente com toda a funcionalidade, também

possamos recuperar a qualidade de vida. Caso clínico da paciente J.N.C sexo feminino, 67 anos, alegando: prótese total (PT) superior desadaptada (confeccionada a 10 anos), prótese parcial removível (PPR) inferior (confeccionada a 7 anos). Ambas com desgaste mal adaptadas dificultando a mastigação, fonética e estética. Realizamos detalhada anamnese, exame clínico intra e extra oral e exames radiográficos, chegando ao diagnóstico de Síndrome de Kelly. Primeiramente realizamos adequação do meio bucal, nova PT superior e PPR inferior, montadas em articular imitando a articulação facial e oclusão ao máximo. Finalizamos o tratamento com próteses bem adaptadas, boa oclusão, evitando a progressão da SK proporcionando melhor deglutição, fonética e estética desejável para a paciente que se mostrou satisfeita com os resultados. Percebemos claramente a necessidade de uma minuciosa anamnese exames clínicos e conhecimento do dentista sobre a SK, para se obter bom prognóstico do caso, trabalhando sempre como mínimas intervenções considerando assim as peculiaridades do paciente idoso. Podemos perceber a melhoria da nutrição da mesma com o acompanhamento do caso e as manutenções clínicas durante seis meses, aonde notou-se a perda de 10 kg da paciente por dietas mais ricas em fibras e proteínas, que posteriormente não era possível por desadaptação das próteses bucais. Concluímos uma melhoria notável na fonética, estética tanto bucal como geral, mastigação (que influenciou diretamente na saúde geral da paciente), ocasionando também um melhor convívio social e satisfação pessoal, ou seja, o bem estar bucal do paciente idoso, influencia diretamente em sua saúde geral.

Palavras-chave: Idoso, Odontogeriatrica, Prótese total, Prótese Parcial Removível.

6.80 - Síndrome da deleção do braço longo do cromossomo 4.

Bertolaccini, MG; Mergulhão, RR; Vieira, SMPAC; Ciamponi, AL. Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) - FOUSP, São Paulo, SP, Brasil.

A síndrome de deleção do braço longo do cromossomo 4 (del4q) é uma doença genética rara (1:10.000 nativos). É caracterizada por quebra cromossômica, que modifica de maneira quantitativa e qualitativa a expressão gênica do indivíduo, modificando-o fenotipicamente. A região crítica envolvida da síndrome é a q32-34. Apresentam atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, manifestações comportamentais de espectro autista, microcefalia, anomalias de membros superiores e genitourinárias, baixa estatura e malformações cardíacas. As características faciais incluem narinas pequenas e antevertidas, filtro nasal longo, implantação baixa das orelhas, hipertelorismo, micrognatia, lábio superior fino, fissura labial e/ou palatina, palato alto e arqueado, e fissura palpebral oblíqua. SMD, gênero feminino, 7 anos e 4 meses foi encaminhada pela prefeitura do município de Carapicuíba. O diagnóstico médico foi baseado em exame citogenético (46XY, del4q). A paciente apresenta a maioria das características da síndrome com destaque ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, anomalia genitourinária, malformação cardíaca (persistência do canal arterial), déficit no desenvolvimento ponderal evidenciado na curva de crescimento para os indicadores de estatura e/i< percentil 3 e alterações faciais. Ao exame clínico intraoral apresentou doença cárie (71,72,74,81,82,84), má oclusão (mordida aberta e maxila atresica) e anquilose (75 e 85) evidenciada em panorâmica. O tratamento preventivo está baseado em orientações educativas-odontológicas aos familiares. Os tratamentos restauradores e a cirurgia dos dentes anquilosados deverão ocorrer sob sedação com óxido nitroso. O conhecimento da síndrome del4q é importante para o planejamento e tratamento odontológico dos pacientes acometidos por essa doença.

Palavras-chave: Criança, Genética, Odontologia.

6.81 - Síndrome de Waardenburg.

Kang SJS; Ciamponi, AL; Vieira, SMC. Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia, São Paulo, SP, Brasil.

A Síndrome de Waardenburg (SW) é uma doença rara, de caráter hereditário, autossômico e geneticamente heterogêneo. É uma alteração do sistema melanocítico-pigmentário resultante de uma desordem na diferenciação, sobrevivência e migração dos melanócitos no período embriogênico. A SW apresenta distribuição universal, sem predileção por raça e gênero e prevalência estimada é de 1:42.000 nativos na população geral. As características clínicas mais frequentes são presença de telecanthos; sinofris; base nasal proeminente e alargada; alterações na pigmentação da íris e da pele; surdez congênita; mecha branca frontal ou encanecimento precoce. O caso clínico atendido no CAPE-GEAPE (FOUSP), refere-se à DMH, 14 anos, gênero masculino, com SW. Apresenta motricidade normal, deficiência auditiva, alteração na pigmentação da íris e convulsão. A avaliação intrabucal revelou a presença de retenção prolongada de dentes decíduos, bruxismo e gengivite crônica. Foram realizados sessões de condicionamento, orientação preventiva, exodontias dos dentes decíduos retidos. Por se tratar de uma síndrome rara e com poucos relatos na literatura, é importante que as manifestações bucais associadas a síndrome sejam descritas.

Palavras Chave: Síndrome de Waardenburg, odontologia, crianças, saúde bucal.

6.82 - Perfil de higiene bucal na Síndrome de Down e a sua relação com doenças bucais

De Souza, RC; Ciamponi, AL; Giovani, EM. Centro de Estudos e Atendimento a Pacientes Especiais da Universidade Paulista, São Paulo, SP – Brasil. Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brasil.

A higiene bucal e os cuidados orais podem ser comprometidos nos indivíduos com Síndrome de Down por diversos motivos, que vão desde a diminuição da motricidade até a falta de supervisão de um responsável. O acúmulo de biofilme dental e a diminuição do fluxo salivar podem contribuir para manifestação de diversas doenças bucais como gengivite e periodontite, cáries e candidíase. Muitos estudos apontam a prevalência destas doenças, mas existe uma falta de estudos que tracem o perfil de higiene bucal destes indivíduos. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil de higiene bucal de indivíduos com Síndrome de Down e a presença de doenças bucais. Participaram 164 indivíduos de ambos os gêneros, entre 6 e 51 anos, dos quais 62 com Síndrome de Down e 62 controle sem a síndrome, dos quais foram avaliados fluxo salivar, pH e capacidade tampão e realizado o exame periodontal e índice de placa. Os indivíduos e/ou responsáveis também preencheram um questionário estruturado para avaliar o perfil de higiene bucal. Encontrou-se maior dependência na escovação e/ou supervisão (49,4%) do que o grupo controle (19,2%). Em relação ao número de escovações diárias, não há indícios de que o número de escovações varia de acordo com o grupo ($p = 0,8329$). Em relação ao uso de Flúor, também não houve diferença entre os grupos. Concluímos que o grupo com Síndrome de Down apresentou um perfil de higiene bucal semelhante ao controle, porém, insatisfatório devido ao alto índice de placa e doença periodontal.

Palavras-chave: Diagnóstico bucal, Síndrome de Down, Saúde Básica.

6.83 - Identificação de anomalias dentárias de desenvolvimento em pacientes com osteogênese imperfeita: estudo piloto

Bertolaccini, MG; Mergulhão, RR; Ciamponi, AL; Vieira, SMPAC. Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) - FOUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Osteogênese imperfeita (OI) é uma doença genética rara (1/20.000 indivíduos), com herança dominante, recessiva ou esporádica. Causa alteração no tecido conectivo por defeito na proteína colágeno tipo 1, resultado de mutação dos cromossomos 7 e 17, nos loci COL1A e COL2A2. Alguns tipos de mutações na proteína $\alpha 1$ podem causar a produção reduzida de colágeno. A mutação na cadeia proteica $\alpha 2$ resulta menos colágeno do que o normal, porém não defeituoso. Outros tipos de mutação podem levar à formação de procólgeno defeituoso. Ainda não foi possível estabelecer relação entre o fenótipo e o genótipo das mutações identificadas nos genes responsáveis pela formação do colágeno tipo 1. As manifestações clínicas são deformidades ósseas, fraturas espontâneas, frouxidão capsulo-ligamentar, esclera azulada, surdez, dificuldade na locomoção, baixa estatura, sudorese acentuada, hipotonia muscular e ainda comprometimento de outros tecidos do tipo conectivo. As características orais incluem má oclusão, alterações das ATMS e dentinogênese imperfeita. O presente trabalho tem como objetivo identificar a presença de anomalias dentárias de desenvolvimento em pacientes com OI. Realizou-se a análise de prontuários e radiografias panorâmicas de 8 pacientes com OI atendidos no CAPE (5 anos a 25 anos; média 10,5). As anomalias foram classificadas em: 1) Alterações dimensionais (Macro e Microdontia); 2) Alterações morfológicas (Geminção/Fusão/ Concreção/ Incisivo de Hutchinson/ Molar em amorça/ Dens in dente/ Cúspide em garra/ Taurodontia/ Raízes fusionadas/ Raiz supranumerária/ Dilatação/ Pérola em esmalte/ Nódulo pulpar); 3) Alterações quantitativas (Anodontia/ Dente supranumerário); 4) Alterações estruturais (De esmalte: amelogênese imperfeita/ hipoplasia de esmalte // De dentina: dentinogênese imperfeita [tipo I: ocorre em associação com a osteogênese imperfeita] / displasia dentinária / obliteração de canais radiculares // De esmalte e dentina: odontodisplasia regional); 5) Alterações topográficas (Dente não irrompido/ Transposição/ Giroversão/ Ectopia/ Retenção dentária/ Infra-oclusão). 25%(2 pacientes) dos pacientes possuem alterações em apenas uma classe, 50%(4 pacientes) possuem alterações em duas classes, outros 12,5% (1 paciente) apresentam alterações em três classes e ainda 12,5% (1 paciente) apresentam alterações em quatro classes. Nenhum paciente apresentou alteração morfológica, um paciente apresentou alteração dimensional (microdontia), quatro pacientes apresentaram alterações estruturais (dentinogênese imperfeita e dois deles juntamente apresentaram obliteração dos canais radiculares), cinco pacientes apresentaram alterações topográficas (quatro pacientes apresentaram giroversão e um retenção dentinária) e cinco pacientes apresentaram alteração quantitativa (quatro pacientes apresentaram anodontia de um ou mais elementos e um apresentou um supra-numerário). Todos os pacientes com OI apresentaram algum tipo de anomalia dentária de desenvolvimento.

Palavras-chave: Genética, Radiologia, Odontologia.

6.84 - Protocolo de atenção odontológica ao autista na atenção básica

Amaral, LD; Portillo, JAC; De Carvalho, TF. Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil.

O objetivo deste trabalho é descrever e discutir a abordagem e intervenção odontológicas em autistas, assim como a participação da família e dos profissionais de saúde bucal neste contexto. Acredita-se que os princípios de atenção básica podem ser aplicados no acompanhamento em saúde dos indivíduos autistas

e sugere-se um protocolo de atenção odontológica ao autista, orientado às práticas nos serviços públicos de saúde. Assim, resultam necessárias novas propostas orientadas a elevar a qualidade de vida do autista, pela prática odontológica, especialmente no Sistema Único de Saúde e particularmente na Estratégia Saúde da Família no Brasil.

Palavras-chave: autismo; odontologia; saúde bucal coletiva.

6.85 - Relato de caso clínico: abordagem, acolhimento, condicionamento, tratamento e acompanhamento assintomático de um paciente autista na Estratégia Saúde da Família

Amaral, LD; Portillo, JAC; De Carvalho, TF; Costa, ACO. Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil.

O autismo é um transtorno neuropsiquiátrico que se desenvolve na infância precoce e é parte de um grupo de condições psiquiátricas denominadas Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. As alterações comportamentais são um importante complicador no atendimento, pela dificuldade de realização de exames e tratamentos, entre eles o odontológico. Este trabalho tem o objetivo de mostrar que cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família são capazes de atender às necessidades em saúde bucal de autistas, incluindo os casos mais severos. Trata-se de um relato de caso clínico onde foi realizada uma abordagem familiar e posteriormente uma aproximação ao paciente, fazendo possível estabelecer um vínculo de confiança para, em seguida, realizar os tratamentos odontológicos necessários, além do acompanhamento assintomático.

Palavras-chave: autismo; odontologia; saúde bucal coletiva, estratégia saúde da família.

6.86 - Perfil epidemiológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral em odontologia

De Gutierrez, GM; Hora, IAA; Barros, ALO; Ferreira, MCD. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. Centro Universitário SENAC, São Paulo, Brasil.

O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil e as necessidades odontológicas dos pacientes assistidos sob anestesia geral pela equipe da Unidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (UDOPE) do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Foi realizado estudo descritivo e retrospectivo com análise de 231 prontuários de pacientes submetidos a tratamento odontológico sob anestesia geral entre agosto de 2002 a março de 2013. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Os resultados demonstraram que 51% dos pacientes eram do gênero masculino, 58,9% procedentes do interior do estado, 40,7% da capital e 0,4% de outro estado. A idade média dos pacientes foi de 22,9 ($\pm 10,35$) anos. Quanto ao diagnóstico médico, a deficiência mental 27,7% e as múltiplas deficiências 20,8% foram as mais frequentes. Constatou-se que foram realizadas 800 restaurações e 866 extrações; em 30,3% dos pacientes foram realizadas exodontias múltiplas totais. Apenas 34,6% dos pacientes fizeram retornos periódicos para manutenção preventiva. Concluímos que há uma grande demanda de pacientes do interior do estado, alto número de exodontias múltiplas totais e que apenas 1/3 dos pacientes retornam para tratamento preventivo ambulatorial, fazendo-se necessária uma prática mais efetiva da prevenção e promoção da saúde bucal.

Palavras-chave: Anestesia geral, Pacientes especiais, Tratamento odontológico para deficientes.

6.87 - Transtorno hiperkinético em pacientes com necessidades especiais e sua interferência na qualidade de saúde bucal

Do Amaral, COF; Pereira, MBLM; Do Amaral, RM. Unoeste – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

Introdução: O transtorno hiperkinético (THs) é constituído pela tríade: déficit de atenção, impulsividade e atividade motora excessiva, pacientes com THs não apresentam características bucais específicas, no entanto o distúrbio pode interferir na qualidade de saúde bucal. **Objetivos:** Investigar uma possível relação entre o estado de saúde bucal de pacientes com necessidades especiais diagnosticados com THs, comparando os resultados com um grupo controle de pacientes sem THs e adicionalmente classificar o comportamentos dos pacientes durante o atendimento odontológico. **Material e Método:** Executou-se avaliação por meio de entrevista com os pais ou cuidadores, exame físico buco dentário e análise comportamental. A amostra foi composta por um Grupo de Estudo (GE): 40 pacientes com THs e um Grupo Controle (GC): 40 pacientes não portadores de THs. **Resultados:** CPO-D: GE: 3,3/ GC: 2,4; presença de biofilme visível: GE: 92,5% e GC: 87,5%; presença de gengivite: GE: 80% e GC: 62,5%; dificuldade de higienização: GE: 100% e GC: 77,5%; permite o tratamento GE: 15% e GC: 42,5%. **Conclusão:** Apesar dos índices: CPO-D, biofilme visível, condição de saúde gengival, serem mais negativos no GE, não houve uma significância estatística quando comparado ao GC. Destaca-se maior dificuldade de higienização, controle de biofilme e dificuldade de abordagem odontológica nos pacientes com THs.

Palavras-chave: Hiperkinésese, Hiperatividade, Saúde Bucal, Higiene bucal.

6.88 - Impacto da saúde bucal sobre qualidade de vida de pacientes com transtornos psíquicos.

Dantas, A; Dos Santos, MTBR; Cabral, MGP; Araújo, JET; Ferreira, MCD. Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo/ SP, Brasil. Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), Bauru/SP. Brasil.

A saúde bucal pode influenciar o estado psicológico dos pacientes com transtornos mentais. O questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14) é um instrumento indicado para medir a percepção do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida e facilitar o entendimento das associações entre aspectos odontológicos e psicológicos. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida de pacientes com transtornos psíquicos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de uma pesquisa observacional do tipo caso-controle no qual aplicamos o OHIP-14 em 40 pacientes, com idade entre 18 e 59 anos, com distribuição pareada em dois grupos: submetidos a tratamento odontológico (G1) e que rejeitaram tratamento odontológico (G2). Observamos diferença significativa nas dimensões de limitação funcional e dor ($p < 0,05$), assim como nas perguntas sobre dificuldade para mastigar e desconforto ao se alimentar ($p < 0,05$), demonstrando que o tratamento odontológico melhorou a percepção dos pacientes com transtornos psíquicos sobre sua saúde bucal, curando a dor e possibilitando o retorno da função mastigatória. Diante dos resultados podemos afirmar a importância da inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional que assiste aos pacientes com transtornos psíquicos, assegurando a integralidade e a promoção da saúde oral dos mesmos.

Palavras-chave: Qualidade de vida, saúde bucal, perfil de impacto da doença, odontologia, serviços de saúde mental, sofrimento psíquico.

7 – Anais Outras Áreas

7.1 Dança como inclusão social do indivíduo cadeirante Paula de, BTN; Oliveira de, JJM; Silva da, AL; Vieira, NJW. Universidade Federal de Santa Maria/RS, Brasil.

O presente estudo enfoca a realidade e expectativas socioculturais dos sujeitos com deficiência física, mais especificamente dos indivíduos cadeirantes, trazendo a dança como contextualização social. Este estudo teve como objetivo compreender quais os benefícios trazidos da dança para a realidade e o contexto em que esses sujeitos estão inseridos. A pesquisa foi qualitativa, tendo como enfoque metodológico a pesquisa etnográfica, já que os pesquisadores fazem parte do Grupo Extremus. Com estratégia para a coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada tendo a participação de 3 adolescentes na faixa etária de 16 e 21 anos de idade, sendo 2 do sexo feminino e 1 masculino, todos integrantes do grupo de dança desde o seu início, também foram entrevistados seus pais dos alunos. Concluímos que os benefícios citados neste trabalho puderam ser observados dentro do contexto de diferentes indivíduos em suas diversas realidades, evidenciando que a dança se manifesta de forma importante para os sujeitos pesquisados transformando sua vida social e cultural.

Palavras – chave: Educação Especial; Deficiência Física; Dança com Cadeirantes.

7.2 – Inclusão - do despreparo à determinação: será só isso?

Anceilotto, Laura L. M. Prefeitura Municipal de São Paulo, Brasil.

A inclusão da pessoa portadora de deficiência na rede municipal de ensino na cidade de São Paulo já é uma realidade, conforme determina a Declaração de Salamanca. Entretanto a eficácia e a eficiência da mesma estão bem distantes do que deveria ocorrer. Esse trabalho tem por objetivo analisar o que vem ocorrendo e questionar o que poderia ser feito para torna-la efetiva de uma perspectiva de uma educadora especializada no atendimento educacional especial - Deficiência Visual, Deficiência Múltipla Sensorial e Surdocegueira – atuando na rede regular de ensino.

Palavras-chave: inclusão, educação especial, formação de professores.

7.3 - Deficiência, políticas públicas e bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos

Bernardes, LCG; Araujo, TCF. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República Setor Comercial Sul - B, Quadra 9, Lote C, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre "A", 8º andar, Brasília, DF, Brasil.

Tomando como base reflexões bioéticas sobre direitos humanos, realizou-se um estudo descritivo e exploratório sobre a percepção de conselheiros e gestores públicos acerca da deficiência. Para tanto, foi conduzido um *survey* com 50 participantes, distribuídos em dois grupos: 29 conselheiros de direitos da pessoa com deficiência e 21 especialistas em políticas públicas e gestão governamental. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva. De modo geral, os resultados apontaram que, para os conselheiros, a deficiência é uma questão social e deve ser compartilhada em sociedade; ao passo que, para os gestores, trata-se sobretudo de uma tragédia pessoal circunscrita à esfera individual e familiar. Hipotetiza-se que tal visão diferenciada decorre de perspectivas diferentes em relação à alocação dos recursos públicos. Destaca-se, também, a importância da vivência da deficiência, ou a convivência com pessoas com deficiência, para fundamentar a avaliação da qualidade e a satisfação com a vida experimentada pelas pessoas com deficiência e contribuir para a elaboração de políticas públicas. Recomendam-se estudos semelhantes com amostras

mais abrangentes e diversificadas, assim como a adoção de metodologias qualitativas e participativas.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, Bioética, Políticas públicas, Conselheiros de direitos, Gestores públicos.

7.4 - Viver Melhor Atividades Motoras: inclusão social e desenvolvimento da potencialidade da pessoa com deficiência em Manaus

De Oliveira, SF; Silva, GGH; Amaral, GMM. Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SEPED, Manaus, Amazonas, Brasil.

O Projeto Viver Melhor – PVM Atividades Motoras é uma iniciativa do Governo do Estado do Amazonas, coordenado pela Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SEPED. O projeto integra os eixos do Programa Viver Melhor, política pública estadual direcionada à execução de ações que promovam a inclusão social da pessoa com deficiência (PcD) no Amazonas. O objetivo do projeto é oportunizar o desenvolvimento integral e a sociabilização da PcD por meio de um programa de atividades motoras. A abordagem metodológica deste trabalho é interventiva, tendo como ponto norteador o desenvolvimento das potencialidades motoras da PcD por meio de atividades de educação física adaptada de forma lúdica e pedagógica. Nesta linha a atividade motora é o foco principal, no entanto o trabalho interdisciplinar é condição necessária para o alcance de resultados. O projeto atende desde 2012, em dois núcleos de atendimento, aproximadamente 400 PcDs a partir dos 02 anos de idade, divididas em 08 turmas para a prática da atividade motora. Além do número de pessoas atendidas de forma integral, destaca-se que a prática de atividade desta natureza é um mediador importante no desenvolvimento da PcD, pois possibilita sua independência e autonomia para participação da vida em sociedade.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência, Atividade Motora, Inclusão Social, Política Pública.

7.5 - Experiência em atendimento multidisciplinar em mulheres que foram acometidas pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE) com idade inferior a 30 anos

Hirakawa, APR; Da Cunha, AS; Santos, CA; Guimarães, FAF; De Lima, FCP. NIR-NISA M'boi Mirim – Centro de reabilitação, São Paulo, Brasil.

O presente trabalho visa apresentar o trabalho multiprofissional realizado dentro de um Centro de Reabilitação no atendimento de pacientes mulheres acometidas pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE) com idade inferior a 30 anos de idade. O Acidente Vascular Encefálico, que é conhecido popularmente como Derrame é derivado de uma afecção causada por danos no aparelho circulatório cerebral. Segundo Chaves (2000) as causas de AVE são anóxico-isquêmicas (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) e hemorrágicas (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central). Visto que existem poucos trabalhos científicos que focam o atendimento a pacientes mulheres com idade inferior a 30 anos acometidas pelo AVE, sendo ainda menor os que apresentam o processo no atendimento de saúde dessas pacientes no processo de reabilitação, esse relato de experiência tem como objetivo apresentar a importância da articulação da equipe multiprofissional no atendimento dessas pacientes durante a reabilitação. A equipe multiprofissional conta com fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. O atendimento para esse público se inicia com a avaliação inicial com toda a equipe, no qual, cada profissional avalia e é dada uma conduta inicial, posteriormente são

realizadas discussões de caso, articulação dos saberes profissionais, e a reabilitação parte de um olhar para as especificidades dessa população, portanto, os atendimentos inserem aspectos da juventude feminina que elas trazem. A psicologia traz um espaço em que os anseios e desejos podem ser ouvidos e a partir deles é feito um processo de autonomia, no qual a paciente consegue solicitar aquilo que ela deseja no momento, e a reabilitação passa a ser prazerosa para a paciente, por exemplo, o desejo de tocar violão – ajuda no trabalho da terapia ocupacional - de participar de um grupo de teatro – incentiva a fonoaudiologia - de dançar – torna a fisioterapia mais interessante. Além disso, é sempre feito o contato dos profissionais que conseguem visualizar não só o paciente que foi acometido pelo AVE, mas sim o sujeito que deseja e que pode escolher a melhor forma de se cuidar. Dessa maneira, o processo de reabilitação passa a ser mais envolvente e motivador para as pacientes, que conseguem ver os seus objetivos daquele momento serem alcançados a partir do limite de cada uma.

Palavras-chaves: AVE; Equipe multiprofissional; Reabilitação

7.6 - A experiência com o lúdico: Interlocução entre psicologia e fonoaudiologia no atendimento de crianças com deficiência intelectual

Hirakawa, APR; De Lima, FCP. NIR-NISA M'boi Mirim – Centro de reabilitação, São Paulo, SP, Brasil.

O atual relato de experiência tem como tema central o “lúdico” no processo de reabilitação, e parte do pressuposto da importância do lúdico no processo de socialização das crianças como também sua importância no processo de ensino e aprendizagem, por meio de jogos, brinquedos e brincadeiras. Dessa maneira, quando se fala da criança com deficiência intelectual, que apresenta dificuldade em assimilar conteúdo abstrato, se faz necessário à estimulação lúdica, no qual a criança cria, reflete, analisa e interage com seus colegas e terapeutas. O trabalho se desenvolve a partir de grupos, em que os profissionais discutem com frequência as dificuldades de aprendizagem e emocionais de cada criança, e é feito uma escolha para as atividades que serão realizadas nos grupos, em que os objetivos são estimular e promover o desenvolvimento para superar as dificuldades inicialmente trazidas, com isso os pacientes podem aprender e compreender, a partir de atividades que sejam ao mesmo tempo interessantes, e em que é priorizado o desenvolvimento cognitivo, afetivo, social, linguístico e fisco-motor dessas crianças. A fonoaudiologia, partindo desse olhar consegue desenvolver um novo sentido de aprendizado com as crianças, ao mesmo tempo em que a psicologia consegue trabalhar a autoestima e a confiança que muitas vezes se mostra abalada. Os jogos são escolhidos em alternância tanto pelos profissionais como pelas crianças que incluem jogos de tabuleiros, de montar, caça palavras, brincadeiras aprendidas na escola, em casa e jogos que as crianças trazem para o atendimento, nota-se que quando a criança com deficiência intelectual consegue sentir-se segura, ela consegue desenvolver mais facilmente as suas potencialidades. Dessa maneira, a experiência atual mostra que quando a fonoaudiologia e a psicologia conversam e podem auxiliar de maneira conjunta na aprendizagem e na autoestima e segurança da criança com deficiência intelectual, o trabalho se mostra muito mais eficaz e prazeroso.

Palavras-chaves: lúdico; deficiência intelectual; aprendizagem.

7.7- Pessoas idosas com deficiência: um estudo de caso na AIB

Rosa, BPS; Neto, IM; Lima, LRF; Leite, MAG. Goiânia, Goiás, Brasil.

Estudos apontam que o século XXI, terá como marco grandes transformações da estrutura populacional, em todos os países do mundo, inclusive no Brasil. Essa transição demográfica se caracteriza, basicamente, por três momentos: elevada mortalidade e fecundidade; queda da mortalidade e crescimento populacional; queda da fecundidade e envelhecimento populacional (CHAIMOWICZ, 2013). Do total da população brasileira, ou seja, 190.755.799 habitantes, 20.588.891 são pessoas com 60 anos e mais o que corresponde, aproximadamente, a 10%. De todas elas, aproximadamente, 50% apresentam pelo menos uma deficiência, entre elas a deficiência visual, auditiva, motora e mental/intelectual (IBGE, 2010). Na perspectiva que quanto mais avançada a idade, maiores são as probabilidades de se adquirir uma deficiência, o presente trabalho tem por objetivo realizar uma reflexão sobre a questão do idoso e da deficiência, e ainda, realizar uma investigação da quantidade e do grau de deficiência das pessoas idosas que frequentam a Associação dos Idosos do Brasil (AIB) a qual se constitui em unidade de análise, por meio de um estudo de caso, na cidade de Goiânia, Goiás. Foi realizado um questionário com as responsáveis pelo local para o levantamento quantitativo, bem como um estudo do regimento e observações ao local estudado para uma análise qualitativa. Existem 1529 idosos associados na AIB, sendo 225 homens e 1304 mulheres. Desse total 15% tem idade entre 60 a 64 anos; 24% 65 a 69 anos; 20% 70 a 74 anos; 24% 75 a 79 anos; 17% tem 80 anos e mais. Verificamos que devido a característica do local existem poucos idosos com deficiências, sendo que somente um idoso possui deficiência auditiva que requer o uso de aparelho em ambos lados; com deficiência motora tem 17 idosos sendo dois idosos usam cadeiras de rodas e 15 idosos usam bengalas; com deficiência visual total e deficiência mental e intelectual não existem idosos associados ativos na cidade pesquisada. Com o aumento da população idosa e as deficiências, será necessário que a sociedade esteja preparada para cuidar destas pessoas, reduzindo as desigualdades e promovendo a inclusão social.

Palavras-chave: Idosos, deficientes, AIB.

7.8 - Acessibilidade e Inclusão: Mapeamento dos estudantes da Universidade Federal da Paraíba

Ferreira, CNF; De Araújo, TA; Polia, AA. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A Constituição Federal assegura que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família e visa ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. No que tange ao ensino superior, as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, obedecendo ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Ainda segundo a Constituição, dentre vários aspectos, o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia do acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um. O presente trabalho objetiva analisar a acessibilidade aos recursos tecnológicos, acompanhamento pedagógico das disciplinas e trajetória dos estudantes com deficiência na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), de modo a verificar a garantia de permanência institucional e acesso à educação por estes estudantes. Os dados foram coletados a partir de um questionário de Avaliação Institucional de Educação Inclusiva composto por perguntas abertas e fechadas relacionadas ao desempenho educacional na universidade, suas dificuldades para acompanhamento e o processo de aprendizado. O instrumento de análise foi aplicado aos estudantes com deficiência que estavam regularmente matriculados na UFPB, através de entrevistas por um período de seis meses. Dos alunos com deficiência regularmente matriculados na instituição foram contatados 30

alunos, deste total, 19 responderam ao questionário, sendo 10 com deficiência visual, 7 com deficiência física e 2 com deficiência auditiva. Desta análise foi observado que a maioria dos estudantes com deficiência que participaram do estudo recebem acompanhamento para facilitar o aprendizado nas disciplinas e mobilidade dentro do campus institucional. Tendo em vista as legislações federais e políticas públicas para pessoas com deficiência, sabe-se que todos têm direito à educação, porém os estudantes que apresentam limitações físicas, sensoriais, entre outras, podem apresentar dificuldades de aprendizado, por vezes devido à falta de acompanhamento e recursos que facilitam a compreensão das disciplinas durante a graduação, sendo necessário que a universidade assegure meios de acesso a esses serviços. Pode-se perceber que na instituição pesquisada existem estratégias que servem para minimizar as barreiras arquitetônicas e atitudinais que dificultam a inclusão e o processo de aprendizagem dos estudantes com deficiência. Porém, vale ressaltar que sempre irá existir demandas que devem acarretar buscas de novas estratégias e recursos/equipamentos a fim de garantir que as necessidades educacionais individuais dos estudantes com deficiência sejam atendidas.

Palavras-Chave: Acessibilidade, Inclusão, Ensino Superior.

7.9 - Centro-dia de Referência para pessoas com deficiência e suas famílias: possibilidades de cuidado

Ferreira, CNF; Filho, LBS; Almeida, C. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Centro-dia de Referência, João Pessoa, Paraíba, Brasil

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais SUAS/2009 prevê a atenção à Pessoa com Deficiência em situação de dependência e suas famílias no escopo das competências do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. De acordo com esta Tipificação, as ofertas previstas no âmbito deste Serviço podem ser prestadas em Centros-dia. O Serviço de Proteção Social Especial ofertado em Centro-dia de Referência objetiva prestar atendimento especializado nas situações de vulnerabilidades, risco pessoal e social por violação de direitos às pessoas com deficiência em situação de dependência e suas famílias, por meio da oferta de um conjunto de ações que contribuam para ampliar as aquisições dos usuários, na perspectiva da garantia das seguranças previstas na Política Nacional de Assistência Social (PNAS). O presente trabalho objetiva descrever o equipamento social Centro-dia, quais suas características e o serviço ofertado na instituição. Utilizou-se a pesquisa documental onde foram recolhidos os dados da PNAS e das Orientações técnicas do Centro-dia de Referência. A instituição oferece atenção diurna para pessoas com deficiência em situação de dependência em que uma equipe multidisciplinar presta serviço de proteção social especial e de cuidados pessoais, fortalecimento de vínculos, autonomia e inclusão social, entre outros. Desse modo, contribui para o fortalecimento do papel protetivo da família, favorecimento da autonomia dos cuidadores familiares na conciliação dos papéis sociais de cuidados, desenvolvimento de projetos pessoais, estudos, trabalho e convivência com os demais integrantes da família, além de prestar orientação sobre a importância dos autocuidados dos cuidadores. Configura-se, portanto, em uma alternativa coletiva de cuidados pessoais formais e pública, complementar aos cuidados ofertados pelas famílias.

Palavras-chave: Assistência social; Política Social; Vulnerabilidade Social.

7.10 – A formação dos professores do atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência intelectual, na rede municipal de Macapá / AP

Vieira, CTM; Oliveira, MS Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá, Brasil.

As Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) é um programa federal que prevê um espaço pedagógico com mobiliários e equipamentos para oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE), e que deve possibilitar a formação dos professores (BRASIL, 2008). Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar a formação dos professores das SRM na rede municipal de Macapá/AP para o atendimento a alunos com Deficiência Intelectual como apoio na oferta do AEE. Dessa maneira, busca-se proporcionar o compartilhamento com o Observatório Nacional de Educação Especial (ONEESP) e contribuir para a melhoria das decisões de políticas públicas educativas em nível nacional e no desenvolvimento regional. A pesquisa caracteriza-se pela abordagem qualitativa à luz da Teoria Sócio-histórica, de Vygotski. Os resultados dessa investigação indicaram incompreensão dos professores sobre as SRM, como complementação de ensino e aprendizagem ao aluno com deficiência intelectual. Entende-se que a incompreensão é consequência do processo de formação profissional uma vez que a maioria dos professores entrevistados tem formação inicial em Pedagogia, com pós-graduação apenas pelo método à distância e os cursos ofertados, na maioria, são de LIBRAS. Foi constatado também que até 2012 o município não previa recursos à Educação Especial, não havendo sequer rubrica no orçamento, os recursos para a formação continuada de professores, por exemplo, eram apenas com recursos oriundos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), vinculados ao PAR (Planos de Ações Articuladas), demonstrando que o município não está cumprindo o que o programa requer a de qualificar os docentes.

Palavras-chave: Deficiência Intelectual, Atendimento Educacional Especializado, Salas de Recursos Multifuncionais, Formação de Professores.

7.11 - Pacientes em uso de coberturas interativas em um serviço público

Chayamiti, EMPC; De Lima, CMG; Fortuna, CM; Cruz, CC; Silva da, JC.

Secretaria Municipal da Saúde, Serviço de Atenção Domiciliar, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

O serviço de atenção domiciliar do município de Ribeirão Preto (SAD-RP) tem por finalidade assistir pacientes com dependências, na sua maioria das vezes são pacientes acamados ou cadeirantes com deficiências e que dependem de cuidadores e do apoio das redes de serviços de saúde. Nos últimos anos a demanda para esse serviço aumentou muito, acredita-se que a causa é devido as sequelas e ou comprometimento das doenças crônicas não transmissíveis e causas externas que abarcam violência urbana e os acidentes de trânsito. Essa população devido a imobilidade por longos períodos tem seu fator de risco aumentado para o desenvolvimento de úlceras por pressão (UP). A UP é um problema de saúde pública que pode ser prevenida e controlada. Um protocolo muito utilizado pelo SAD-RP é o de prevenção e tratamento de úlceras. A Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP) possui o “Manual de Assistência Integral às Pessoas com Feridas” sistematizando a assistência a esses pacientes. Para o cuidado com a pele e realização de curativos, o protocolo permite ao profissional de equipe multiprofissional indicar coberturas interativas e manipuladas, considerando as características da úlcera e as condições do usuário. O objetivo deste estudo foi analisar o número de pacientes assistidos em uso de coberturas interativas, especificando os distritos de saúde de Ribeirão Preto, no período de janeiro a junho de 2013. Os dados foram levantados pelas

solicitações das unidades de saúde, que incluiu a ficha “Relação de Pacientes com Feridas em Tratamento Tópico. O SAD é responsável pelas coberturas interativas disponibilizadas na SMS-RP, que são hidrogel, hidrocolóide, alginato de sódio e cálcio, espuma hidrocélular, hidrofibra, carvão ativado, creme barreira, película protetora, filme transparente adesivo. O serviço também conta com coberturas manipuladas como calêndula e papainas, linimento ácido graxo essencial - AGE, sulfadiazina de prata a 1% e vaselina. Os pacientes atendidos pelo serviço público foram 943, distribuídos pelos distritos de saúde, sendo que o Distrito Oeste com 324 pacientes; Distrito Central 320; Distrito Norte 160; Distrito Sul 78 e Distrito Leste 61. A análise dos dados indica que o Distrito Oeste possui maior demanda de pacientes assistidos com úlceras ou risco de desenvolvê-la e é o que compreende número maior de unidades. Observa-se que as coberturas mais utilizadas pelos pacientes foram hidrogel, placa hidrocolóide e fita de alginato.

Palavras-chave: gestão da qualidade, assistência, coberturas para curativos, cicatrização de feridas.

7.12 - Síndrome de Down: caracterização clínica e citogenética dos pacientes atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no período de 5 anos

Rosa, GD; Novaes, MSP; Da Silva, LR. Hospital de Clínicas – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

A Síndrome de Down (SD) é uma condição heterogênea, tanto sob o ponto de vista clínico quanto o ponto de vista etiológico. Embora a maioria dos pacientes apresente trissomia livre do 21, existem casos de mosaicismos cromossômico e de translocações, sendo o estudo citogenético indicado para possibilitar o conhecimento da distribuição dessas variações. Esse conhecimento é imprescindível para o aconselhamento genético, interpretação das variações clínicas dos pacientes e eventuais correlações com os achados citogenéticos. O objetivo desse estudo é conhecer os aspectos epidemiológicos da referida condição. Trata-se de um trabalho transversal descritivo e retrospectivo, realizado através da análise dos registros de prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Genética Médica, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, no período de 24/10/2007 a 24/10/2012. Do total de 93 pacientes analisados, 59,14% eram do sexo masculino e 40,86% sexo feminino, sendo a média de idade 7 anos e 4 meses. A maioria dos pacientes foi procedente de Uberlândia (68,82%) e 81,72% das gestantes avaliadas fizeram acompanhamento pré-natal. Gestação sem intercorrências foi observada em 72,04% dos casos, resultando em 56,99% de gestações a termo e 17,02% de partos prematuros, não havendo essa informação em 25,81% dos partos. As comorbidades mais frequentes foram: cardiovascular 72,04%, endocrinológica 45,16%, oftalmológica 24,73% e respiratória 25,81%. Necessitaram de hospitalização frequente 45,16%, sendo que a pneumonia representou 27,96% dos casos. Foram submetidos a cirurgias 47,31%, sobressaindo-se dentre elas a cardíaca 33,33% e remoção de adenóides em 10,75%. Ao exame físico os achados mais frequentes foram a hipotonia muscular em 78,49% e o epicanto presente em 67,74%. Com relação ao momento do diagnóstico 98,92% o receberam após o nascimento e 88,17% realizaram o cariótipo, sendo a trissomia livre do cromossomo 21 representada por 81,72%, seguida da translocação com 3,23% e o mosaicismos em 2,15%. Em 93,55% das famílias não houve recorrência de síndrome de Down. Esse estudo, realizado a partir de informações coletadas na prestação de serviço público ao paciente com Síndrome de Down, fornece esclarecimentos sobre os diversos aspectos e problemas por eles apresentados. Permite reflexões dos profissionais de saúde de diferentes áreas, auxiliando-os no manejo terapêutico e cuidados

essenciais, podendo resultar em melhora na qualidade do atendimento.

Palavra Chave: Down Syndrome, Síndrome de Down, Trisomy 21 e Trissomia do Cromossomo 21.

7.13 - Caleidoscópio Educativo: na perspectiva de um fazer pedagógico consciente

De Carvalho, GBJ. Faculdades Promove de Brasília / ICESP – DF Brasil.

A presente proposta caracteriza-se como fruto dos resultados dos trabalhos realizados pelo Grupo de Pesquisa Caleidoscópio Educativo: na perspectiva de um fazer pedagógico consciente, desenvolvido pelo Núcleo Integrado de Pesquisa NIP - das Faculdades Integradas ICESP / Promove de Brasília. O grupo tem como objetivo promover atividades de pesquisa, ensino e extensão por meio de ações socioeducativas que estimulem o protagonismo da comunidade acadêmica para a constituição e fortalecimento de redes sociais que atuem de forma preventiva e interventiva na educação de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social. Bem como estimular a construção e reconstrução de conhecimentos que reduzam as condições de violência na família e na escola, na perspectiva de educar para os direitos humanos e para a paz que estimulem a participação e responsabilidade social da academia junto às demandas e necessidades da comunidade local. Na busca pela relação teoria e prática o grupo de pesquisa desenvolve suas ações com base na metodologia de pesquisa ação. Constituem como ações principais a formação docente direcionadas aos acadêmicos de pedagogia e ações socioeducativas junto à comunidade onde se localiza uma das unidades da faculdade, no caso a região administrativa do Recanto das Emas- DF, articuladas com as disciplinas de Fundamentos da Educação Especial e Teorias Psicológicas da Aprendizagem. Dentre as atividades desenvolvidas pelo grupo destaca-se o Ciclo de Oficinas de Educação Para a Paz, que teve como objetivo contribuir com a formação acadêmica dos futuros profissionais de educação em relação ao enfrentamento de situações de violência no cotidiano escolar, bem como, estimular a cultura da paz e a educação em direitos humanos. Participaram das oficinas foram aproximadamente 70 graduandos de pedagogia e 25 professores da rede pública de ensino da comunidade do Recanto das Emas. Podemos concluir que a medida em que o grupo se estabelece academicamente favorece com a formação dos futuros educadores, frente aos desafios de educar na diversidade do século XXI. Desta forma entende-se que os saberes construídos no âmbito da academia devem extrapolar os muros institucionais e alcançar a comunidade, cumprindo o seu papel social enquanto veículo de produção e propagação de conhecimentos e saberes.

Palavra Chave – Educação, direitos humanos, formação

7.14 – Exposição Acessibilidade “A Arte de Sentir - Maquetes Táteis”

Tubino, N; Wertheimer, L. Instituto Ame. Porto Alegre/RS. Brasil

Dados do IBGE revelam que, em Porto Alegre, existem cerca de 300 mil pessoas com algum tipo de deficiência e cerca de 2,5 milhões no RS. Sendo 249.804, visual, 104.070, Motora, 80.753, Auditiva, 23.581, Mental. A Exposição temática visa à promoção da informação em torno das diferentes necessidades humanas, sensoriais e físicas, a partir de um projeto integrado que reúne arte, design, arquitetura, comunicação e tecnologia, leva o público a perceber e assimilar de forma sensório/motora variados ambientes sociais. O objetivo do projeto foi de Sensibilizar e conscientizar a população, despertando por meio das capacidades multisensoriais, a percepção das dificuldades enfrentadas pelos habitantes de uma comunidade no que diz respeito ao acesso livre

e necessário para uma vida com qualidade. São empregados materiais tridimensionais que estimulam a multisensorialidade e a interação, ao mesmo tempo em que apresenta aos visitantes o acesso a novas mídias. Desta forma, a mostra sugere uma nova leitura do conceito de exposição de maquetes, tornando essa expressão artística acessível e tangível a todos os participantes, além de colocá-la a serviço da sociedade para entendimento de um tema de grande relevância para sua evolução. Nessa categoria de acesso, podemos considerar, além das pessoas com diferentes tipos de deficiência, idosos, obesos e gestantes, entre outros. Com esse novo olhar, a Exposição “A ARTE DE SENTIR - Maquetes Táteis”, totalizou a visitação de 32 mil pessoas entre escolas, instituições e público em geral colocando em prática ao exercício da cidadania, através da sensibilização para a conscientização da sociedade. Desta forma, a mostra sugeriu uma nova leitura do conceito de exposição de maquetes, tornando essa expressão artística acessível e tangível a todos os participantes, além de colocá-la a serviço da sociedade para entendimento de um tema de grande relevância para sua evolução.

Palavras-chaves: arte, educação, acessibilidade, inclusão social, exposição

7.15 - Exposição “5 Sentidos” – Maquetes Táteis e Fotografias em Matrizes em Relevo “O Desafio do Esporte”

Tubino, N; Wertheimer, L. Instituto Ame. Porto Alegre/RS. Brasil.

O acelerado desenvolvimento das sociedades modernas acaba criando a necessidade de recursos de mobilidade e interação social cada vez mais sofisticados, na maioria das vezes, não pensando no acesso às pessoas com deficiência ou de mobilidade limitada. Nesse sentido, a organização das cidades pode materializar espaços de exclusão e de segregação, que tende a ter reflexos, entre outras coisas, no acesso aos bens de consumo e culturais. Sensibilizar para isso, promovendo a informação e a maior adaptação sensorio/motora em determinados ambientes, foi a proposta da exposição “5 SENTIDOS”. Esse evento se insere em um projeto integrado que combina arte, design, arquitetura, tecnologia e comunicação com o uso de materiais multisensoriais e interativos. O conteúdo leva o visitante ao universo dos deficientes visuais e demais a explorar novas formas de ver, ouvir e sentir. O visitante pode optar por fazer o percurso vendado, para viver uma experiência ainda mais enriquecedora. O tato, o olfato é o aliado para entender o universo no qual está inserida a imagem. Os materiais (obras – maquetes e fotografias em matrizes em relevo) servem como instrumentos de apoio à compreensão, estimulando, através do sentido, não só visual, mas também tátil sonoro e espacial, entre outras, pois a experiência será significativa com os estímulos múltiplos sensoriais, apoiados por materiais didáticos como as maquetes, além de publicações em dupla leitura tinta e braile, audiodescrição com monitoramento de profissionais capacitados. A exposição contou com a visitação de quatro mil quatrocentos e quarenta e cinco pessoas entre instituições e público em geral, que são multiplicadoras divulgando o compromisso pela inclusão social. O desafio é múltiplo, trazendo em seu viés possibilidades práticas, que podem colaborar para o desenvolvimento intelectual, sensorial das pessoas com deficiência, aumentando a sua capacidade de relacionamento com o meio cultural, social, oportunizando o conhecimento, informação à sociedade como todo, desfazendo mitos, culturas e barreiras. Com esse novo olhar a Exposição “5 SENTIDOS” - Maquetes Táteis e Fotografias em Matrizes em relevo, colocou em prática o exercício da cidadania, através da sensibilização para conscientização da sociedade.

Palavras-chaves: arte, design, arquitetura, tecnologia, exposição e comunicação

7.16 - Memorial de Acessibilidade e Inclusão Social - A Arte De Sentir

Tubino, N; Wertheimer, L. Instituto Ame. Porto Alegre/RS. Brasil.

Percebe-se a exclusão de PcDs nos espaços artísticos, não sendo permitido a este público o desenvolvimento dos sentidos, tais com toque, olfato, audição, percepção de ângulos (nanismo), etc. Na realidade, existe uma lacuna social de um espaço permanente que permita a este segmento de público utilizar um dos sentidos e se sentir inserido na sociedade ou ter acesso, de forma integrada, a informação e cultura. A arte é uma valiosa ferramenta de trabalho, possibilitando a integração dos PcDs com a sociedade. O objetivo do projeto é promover a informação e o conhecimento de forma unificada em torno das diferentes necessidades sensoriais e físicas, enfrentadas principalmente pelas pessoas com deficiências. A partir da arte, cultura, design, arquitetura, comunicação e tecnologia, este espaço permitirá às pessoas com deficiência (PcDs) e ao público em geral perceber e assimilar de forma sensorio/motora os variados ambientes sociais. Este é o primeiro projeto, em nível regional e nacional, que traz um espaço direcionado a este público, e também é aberto para as que não possuem deficiências, trabalhando na conscientização e compartilhamento das vivências. O Memorial será um espaço de informação, inserção, pesquisa, conhecimento e vivências em todas as diversidades de deficiências. Oportunizará treinamentos e capacitações, atendimento pedagógico a escolas de ensino fundamental, médio e universidades. Visitas guiadas para grupos até 20 pessoas em cada turno. Propiciará horas complementares para alunos das universidades. Será um espaço cultural-pedagógico com foco nas PcDs onde serão desenvolver projetos de capacitação para instituições privadas e públicas para o acolhimento de PcDs, como também o Jardim dos Sentidos.

Palavras-chaves: arte, acessibilidade, inclusão social, educação, memorial

7.17 - A Arte da Gastronomia no Processo da Inclusão – Capacitação com Cozinha Acessível

Tubino, N; Wertheimer, L. Instituto Ame. Porto Alegre/RS. Brasil.

O projeto tem como finalidade, apresentar um projeto experimental na área de Gastronomia com propósito de trabalhar possibilidades de inclusão e as diversidades, abrangendo os variados segmentos da gastronomia, saúde, assistência social e trabalho da gastronomia. A capacitação será ministrada de forma a integrar pessoas com deficiências ou não, no aprender a preparar os alimentos, na união da arte e da técnica, visando à inclusão no mercado de trabalho. O objetivo do trabalho é de proporcionar a inclusão social através da possibilidade de trabalho aos PcDs, pela arte da gastronomia. O que torna essencial a arte de cozinhar? Segundo o Príncipe Henrik da Dinamarca, (disse que) “Esta na Simplicidade. Michelangelo trabalhava com simplicidade. A grande arte é simples. Eu considero a cozinha uma arte, assim como a pintura, a escultura, a música, a cozinha é uma harmonia de agradar à boca e os olhos.” Dessa forma, este projeto visa oportunizar e utilizar potenciais e todas as questões circunscritas ao redor da gastronomia para gerar educação, empreendedorismo e negócios que podem, juntos, inspirar e promover mudanças na nossa sociedade. Para tanto, contaremos com um espaço de trabalho, uma cozinha, que será totalmente acessível dentro das Normas da ABNT NBR 9050 e estará dividido em três módulos: Autonomia na Cozinha Doméstica; Gastronomia para o mercado de trabalho e Gastronomia para o empreendedorismo. O curso em sua finalização fornecerá certificado aos 48 participantes, divididos

em 2 turmas no período de 4 meses com propósito de qualificação profissional e assim uma ajuda na promoção da inclusão através do trabalho. No projeto Cozinha Acessível, os participantes irão aprender a preparar alimentos pela união da arte e da técnica, utilizando para tanto os recursos do paladar, do olfato, da audição e/ou da visão em uma reflexão e contextualização do alimento em seu aspecto sociocultural e econômico. Desta forma, este projeto visa oportunizar e utilizar potenciais e todas as questões circunscritas ao redor da gastronomia para gerar educação, empreendedorismo e negócios que podem, juntos, inspirar e promover mudanças na nossa sociedade.

Palavras-chave: arte, acessibilidade, educação, gastronomia, inclusão social

7.18 Intervenções psicopedagógicas na aprendizagem de pessoas com Síndrome de Down

Souza, SVC; Souza, RCC. Comunidade de Convivência Terapêutica Casa do Todos, São Paulo, São Paulo, Brasil.

As dificuldades de aprendizagem das pessoas com Síndrome de Down (SD) geram grande impacto na qualidade de vida, desafiando os profissionais diretamente envolvidos com estes cuidados. Diversas abordagens têm sido estudadas sobre as dificuldades de aprendizagem, incluindo aspectos orgânicos, psíquicos e sociais. Desta forma, a psicopedagogia surge como uma área do conhecimento que integra a saúde e a educação nas diversas dimensões do sujeito, com foco nos processos de aprendizagem formais, não formais e informais. O objetivo deste estudo foi pesquisar a importância das estratégias psicopedagógicas nos indivíduos com SD que apresentam dificuldades de aprendizagem e a compreensão de seus responsáveis sobre o papel do psicopedagogo. Foram realizadas intervenções psicopedagógicas em oito indivíduos com SD, ambos os gêneros, entre 6 e 39 anos atendidos na Comunidade de Convivência Terapêutica Casa do Todos. Observou-se que os recursos mais utilizados foram: o brincar, o trabalho em campo no meio social, a adaptação de materiais, recursos metodológicos e didáticos, a identificação e tratamento das ordens emocionais, o trabalho transdisciplinar, interdisciplinar e a convivência acompanhada. O papel do psicopedagogo foi apontado como suplemento às abordagens educativas tradicionais, incluindo o diagnóstico e mediação de processos educacionais, emocionais e biológicos. Concluímos que as abordagens psicopedagógicas são relevantes para o desenvolvimento da pessoa com SD atuando nas dificuldades de aprendizagens e contribuindo na melhora da qualidade de vida desta população.

Palavras-Chave: Síndrome de Down, Psicopedagogia Dificuldade de Aprendizagem.

7.19 - Análise da qualidade de vida pelo WHOQOL-bref em paciente com lesão medular

Lacerda, YC; Marcelino, MF; Da Silveira, LB; Vasconcelos, MS; Silva, CAG. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A lesão medular traumática é uma agressão à medula espinhal, que compromete parcial ou totalmente a motricidade voluntária e/ou a sensibilidade, além de outras alterações, tendo o acidente de trânsito e a agressão por arma de fogo às causas mais frequentes. A qualidade de vida de indivíduos com lesão medular tem sido bastante investigada devido à drástica mudança no status funcional, à dependência em atividades da vida diária e ao risco de complicações clínicas. Assim, este trabalho tem o intuito de observar a qualidade de vida dos pacientes analisando cada domínio do WHOQOL-bref. Trata-se de uma pesquisa transversal envolvendo cinco sujeitos paraplégicos, admitidos no projeto de extensão intitulado Programa de Atenção a Lesão Medular, estes possuem lesão medular completa (60%) e

incompleta (40%), sendo uma do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com média de idade 26,6 anos ($\pm 4,39$). Para a coleta dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e o instrumento WHOQOL-bref que é constituído de 24 perguntas distribuídas em quatro domínios (físico (D1), psicológico (D2), relações sociais (D3) e meio ambiente (D4)). Foi utilizado o programa Microsoft Excel®, 10.0, para análise dos dados e construção de tabelas e gráficos. A amostra foi composta por indivíduos em sua maioria do sexo masculino, adultos jovens, vítimas de acidentes de trânsito (60%) e por ferimento com arma de fogo (40%). A percepção da qualidade de vida evidenciou que os domínios com piores escores de avaliação estavam relacionados ao D1 (média = 3,37) e D4 (média = 2,88), sendo os melhores escores representados pelos domínios D2 (média = 4,1) e D3 (média = 3,8). Ressalta-se que apesar das dimensões físicas e de meio ambiente estarem mais comprometidas, os fatores psicológicos e de relação social não foram tão fortemente afetados. Dessa forma ressalta-se a importância de promover intervenções que venham a encontrar melhorias para os piores escores evidenciados.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Lesão Medular, Tempo de Lesão, WHOQOL-bref.

7.20 - Uma Proposta de Inclusão por meio do Teatro

Oliveira, SMS; Bergler, GML; Correia, LH; Benta, R. NAPE (SMS), Joinville, Santa Catarina, Brasil. Casa da Cultura (SMEC), Joinville, Santa Catarina, Brasil.

A proposta de inclusão por meio do Laboratório de Teatro justifica-se por ser rico em oportunidades, possibilitando o desenvolvimento em vários aspectos neuropsicomotores. A equipe tem proposta transdisciplinar nas áreas de Artes Cênicas, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, com o objetivo comum de promover a inclusão social. As atividades propostas estão embasadas no planejamento terapêutico, atendendo as necessidades do deficiente intelectual para alcançar sua autonomia, promovendo o desenvolvimento do potencial social e reduzindo a descrença na autocapacidade. Os pacientes selecionados são adolescentes e adultos com avaliação do potencial de inclusão social verde e azul (protocolo da instituição). A dinâmica está baseada em três momentos: Apresentação pessoal e aquecimento do corpo e voz; Dinâmicas direcionadas e livres; Fechamento com roda de conversa. É realizado semanalmente, durante duas horas. São métodos de avaliação: Escala do perfil psicomotor, teste de fluência verbal, filmagens para estudo do comportamento motor e cognitivo, utilizado como material comparativo. O grupo iniciou suas atividades em agosto de 2011, com realização da avaliação do período fevereiro à dezembro de 2012. Os resultados obtidos foram de: 60% de melhora para aspectos cognitivos, 52% para aspectos motores, 65% para comunicação e 52% para afetividade. Considerando todos os resultados apresentados, pode-se destacar o envolvimento dos cuidadores, o reconhecimento do potencial e a valorização das habilidades.

Palavras-chave: Inclusão Social, Deficiência Intelectual, Teatro.

8 – Anais de Psicologia

8.1 - Síndrome de Rett ou autismo? Vicissitudes do trabalho em pediatria com crianças sem diagnóstico definido

Fernandes, IAO; Venâncio, PTP; Albertoni, MR; Barbosa, AJG. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Minas Gerais, Brasil.

Sabe-se que nem sempre as crianças hospitalizadas possuem um diagnóstico fechado, e por vezes o que há é apenas uma ou mais hipóteses diagnósticas. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente internada nas Enfermarias de

Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora há aproximadamente dois meses. A paciente L., de 5 anos, sexo feminino e residente em Juiz de Fora necessitou de internação no dia 20 de agosto de 2013 devido a Pediculose Infecciosa e Desnutrição. Entretanto após a admissão e início do tratamento, percebeu-se que L. apresentava um quadro de aparente deficiência intelectual, pois sua sintomatologia incluía gestos estereotipados e repetitivos, prejuízo considerável na fala e na interação social, atraso cognitivo, refluxo, bruxismo. Em seu prontuário havia o diagnóstico de paralisia cerebral, contudo após uma série de exames verificou-se que não se tratava disso. A hipótese seguinte foi de Autismo, todavia percebe-se que L. consegue estabelecer laços de afeto apesar das perdas cognitivas e motoras. A atual hipótese é Síndrome de Rett, mas somente após o mapeamento genético poder-se-á confirmar ou refutar a mesma. Diante do quadro de L., a equipe do Projeto de Acompanhamento Psicoeducacional Hora de Aprender com acadêmicos e profissionais da Psicologia e Pedagogia iniciou um trabalho de estimulação, abrindo espaço para o máximo desenvolvimento das potencialidades e aprendizagem de L. Foram desenvolvidas atividades de reconhecimento do próprio corpo com e sem uso de espelho, além de estimulação sonora e motora, bater palmas, não manusear as próprias fezes, não agredir a equipe, sessões de fisioterapia e fonoaudiologia. Sabe-se que L. tem o direito à educação independente de suas possibilidades, educação esta que irá preparar-lhe para a vida em sociedade a seu modo; sendo assim, um ambiente que proporcione vivências, trocas e interações é fundamental para o processo de aprendizagem e integração. Profissionais de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Medicina, Fonoaudiologia, Psicologia, Pedagogia e Educação Física se uniram em um trabalho transdisciplinar de modo a fomentar uma evolução no desenvolvimento neuropsicomotor de L.

Palavras-chave: hospitalização, Síndrome de Rett, necessidades educacionais especiais, deficiência.

8.2 - A dança e pessoas com deficiência: relatos de vida

Cordeiro, MA. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Atualmente, tem havido uma mudança de paradigmas no âmbito da dança com relação às pessoas com deficiência, levando-se em consideração as questões culturais e sociais. Com as recentes publicações sobre dança e pessoas com deficiência, principalmente os cadeirantes, pode-se perceber um maior movimento em direção à chamada dança inclusiva, que é considerada a possibilidade de mudança da imagem social e inclusão social dessas pessoas, através da arte de dançar. Para compreender melhor essa questão, os objetivos do presente trabalho foram: (1) descobrir como a dança influencia no cotidiano da pessoa com deficiência; (2) a sua percepção sobre a dança; e (3) descobrir como as cuidadoras percebem a importância da dança no desenvolvimento da pessoa com deficiência. Realizou-se entrevista semi-estruturada com cinco mulheres com diferentes deficiências que faziam parte de grupos de dança e um grupo focal com três cuidadoras de jovens que participam de grupos de dança. Os resultados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. Encontraram-se as seguintes categorias: (1) dança e qualidade de vida; (2) relações sociais; (3) autopercepção e autonomia; (4) preconceito; (5) dança como terapia. Percebe-se que a dança auxilia no desenvolvimento de habilidades sociais, diminuindo comportamentos retraídos e considerados não adequados. A dança adquire uma função artística-terapêutica auxiliar que permite que elas se interagem melhor ao meio e com as pessoas ao seu redor, auxiliando, também, na melhora na imagem corporal, melhora nos relacionamentos deles com suas cadeiras

de rodas (principalmente na questão adaptativa), além da melhora na autoestima, socialização e melhor desempenho nas atividades do dia a dia. Percebe-se ainda, uma visão preconceituosa com relação à pessoa deficiente e as possibilidades de seu corpo, justamente por conta de um histórico social, no qual o corpo do deficiente tende a causar estranhamento e, muitas vezes, medo.

Palavras-chaves: dança, deficiência, inclusão social.

8.3 - Espiritualidade e voluntariado como inclusão social de lino

Mello, ACP. Universidade Fernando Pessoa, Porto, PT.

Este estudo longitudinal teve como objetivo identificar os valores que nortearam a vida de Lino (L), sexo masculino, 75 anos. Foi realizado em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no período de abril de 2009 a outubro de 2013, ano de seu falecimento. O método utilizado foi coleta livre de fala e pesquisa documental. Seu histórico revela a importância atribuída aos campos temáticos: espiritualidade e trabalho, ambos ancorados no patriarcado clássico, tendo como arcabouço a formação sociocultural em ambiente militar. Para ele, representam valor: Deus, regras e respeito. Traz como autoconceito de referência, ser uma pessoa afastada da preguiça. Na cultura vigente o trabalho é um atributo validado, o qual lhe possibilitou reconhecer-se e aceitar-se diante do passar do tempo, inserindo-o na comunidade através da prestação de serviço voluntário como vigia das ruas próximas a instituição, nas quais era pessoa muito conhecida, onde recitava passagens bíblicas, fazendo referências ao bom cumprimento dos preceitos divinos e semeando bondade entre as pessoas. Utilizava a cor das roupas que vestia como uma referência temática. Quando se vestia de preto, falava sobre o Apocalipse: o Apocalipse é uma coisa muito tenebrosa, não pode falar sobre isto (pecado e demônio) de roupa clara, só de negro, por isso estou vestido assim. Manteve longe de si a possibilidade de morrer, sendo útil às pessoas. Para ele, a preguiça é a morte, esclarecendo assim, o quanto temia o passar do tempo. A condição de perda foi ocasionada pela aposentadoria involuntária, em virtude de seu estado demencial. As questões ideológicas do patriarcado, no respeito às regras inter-relacionadas à espiritualidade, foram os conteúdos que demonstraram os valores professados em sua vida, ampliando sua inserção e permanência na vida comunitária. O resultado obtido foi conhecer as motivações que conduziram-no a apresentar os comportamentos que o caracterizaram. A conclusão é indicar, no âmbito da gerontologia, a necessidade contínua de pesquisas que esclareçam a subjetividade do processo de envelhecimento e possam servir de base para intervenções eficientes que respeitem e validem os idosos, seus valores e produzam eficácia na prática das políticas públicas.

Palavras-chave: espiritualidade, voluntariado, inserção social.

8.4 - Análise da situação demográfica e profissional das pessoas com deficiências – PCDS no Brasil

Hernandes, JC. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

No momento histórico atual, muito se tem discutido sobre as políticas voltadas para a inclusão das pessoas com deficiências nas várias áreas da sociedade. O objetivo deste estudo é descrever um panorama sobre a situação demográfica e profissional de pessoas deficientes no Brasil e analisar as principais leis relacionadas com o assunto. Utilizando-se da metodologia de Revisão Integrativa pesquisou-se em documentos oficiais da legislação brasileira e em sites de órgãos, tais como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Organização Mundial de Saúde – OMS, Instituto Ethos e Ministério do Trabalho e Emprego – TEM. Com a revisão bibliográfica

descobriu-se que uma das principais leis relacionadas com o tema é a Lei de Cotas (Lei 8.213/91), que estabelece o percentual de vagas em empresas particulares que devem ser destinadas às pessoas com deficiências. No Brasil, o Censo de 2010 aponta que havia em torno de 23,9% de pessoas com, ao menos, uma das principais deficiências investigadas, predominando a deficiência visual, na maioria mulheres e com maior número de residentes na região Nordeste do país. O percentual de pessoas com deficiências com algum tipo de ocupação profissional, neste mesmo Censo, era de 23,6% e em sua maioria homens. Dentre as pessoas ocupadas, a maioria não tinha carteira assinada, trabalhava por conta própria e muitas não recebiam nenhum tipo de remuneração. Os cargos de maior concentração eram os operacionais, com um percentual pequeno de pessoas com deficiências em cargos de supervisão e gerência. O principal motivo apontado nas pesquisas para o baixo índice de pessoas com deficiências em alguma ocupação profissional foi a falta de qualificação dessas pessoas e a falta de conhecimento e experiência das empresas para lidar com o assunto.

Palavras-chave: pessoas com deficiências, Lei de cotas, mercado de trabalho.

8.5 - Psicologia e deficiências: experienciando atividades da vida diária: um relato de experiência

Borges, TC; Fonseca, TS; Caetano, NCSP. Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

A formação dos profissionais psicólogos requer um enfoque no domínio não só teórico, mas prático, que viabilize uma atuação voltada para a promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência. Nessa perspectiva, as oficinas caracterizam-se por apresentar uma estrutura horizontal, possibilitando aos participantes a troca de conhecimento através do ensino de competências de cunho teórico-prático, na qual facilitadores e participantes podem trabalhar habilidades específicas de forma dinâmica e franca. Este estudo consiste de um relato de experiência de facilitadores da Oficina “Psicologia e Deficiências: experienciando atividades da vida diária”, realizada na VIII Semana Científica de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí, oriunda do grupo de Pesquisa Psicologia e Desenvolvimento Infantil (PSDIN). As facilitadoras são pesquisadoras do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-UESPI) com a temática Psicologia e Pessoas com Deficiência. A oficina em foco teve como objetivo proporcionar aos participantes experiências de vida diária de pessoas com deficiência, visando a construir um repertório básico de identificação, tendo como justificativa a importância de abordar a questão da deficiência e a necessidade de conhecer sua realidade social. Para essa finalidade, utilizou-se atividades vivenciais correspondentes a três deficiências: física, visual e auditiva. Parte do grupo vivenciou a pessoa com deficiência e outra parte, o profissional psicólogo. Percebeu-se que a pessoa com deficiência realiza com mais êxito as atividades quando ocorre uma intervenção que estimule suas habilidades. Permitiu-se discutir acerca da formação do psicólogo, bem como da construção social da deficiência, ficando claro que a preocupação com as deficiências deve ser de interesse da Psicologia, principalmente no que diz respeito à inclusão social.

Palavras-chave: psicologia, deficiências, identificação, experiência.

8.6 - Monitoramento familiar na alfabetização de crianças com e sem deficiência: um estudo comparativo

Lima, MMC; Borges, TC; Caetano, NCSP. Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

O acesso à educação é identificado como pré-requisito para a garantia de qualidade de vida da população, configurando-se

como principal mecanismo de acesso à rede de saúde e assistência social. Dentro da realidade educacional, o processo de alfabetização é o momento mais importante do desenvolvimento escolar da criança e para tanto é necessário o apoio e a participação da família. É no ambiente familiar que a criança constrói seu repertório inicial, experienciando habilidades e competências. O papel da família envolve, desde a preparação da criança para o processo escolar, o que lhe permite a identificação precoce de quaisquer comprometimentos no desenvolvimento, até o contexto familiar em si e as relações dos familiares com as crianças, as regras morais e o monitoramento escolar, incluindo a relação família e escola. A literatura aponta que as famílias encontram dificuldades no monitoramento e na participação da escolaridade dos filhos, principalmente de crianças com deficiência, uma vez que essa deficiência muitas vezes se configura como estressor da dinâmica familiar. A presente pesquisa desenvolveu um estudo comparativo acerca das estratégias de monitoramento parental utilizadas no processo de alfabetização de crianças com e sem deficiência, cujo objetivo foi compreender como esses pais monitoravam e auxiliavam o processo de alfabetização de seus filhos. Utilizou-se uma metodologia de pesquisa colaborativa onde participaram pais de crianças com e sem deficiência no processo de alfabetização de uma escola municipal de Teresina/PI. Os instrumentos utilizados foram: Diário de Campo, Inventário de Estilos Parentais e um roteiro de entrevista estruturado com os pais, desenvolvido pelas pesquisadoras. Os resultados preliminares revelaram que pais de crianças com deficiência apresentam com mais frequência maiores dificuldades no processo de monitoramento da alfabetização das crianças e verbalizam necessitar de mais apoio do que pais de crianças sem deficiência. Os dados analisados forneceram subsídios para a elaboração de uma proposta de intervenção que atenda às demandas da criança com deficiência em seu processo de alfabetização, garantindo à mesma o direito à escolarização na escola regular.

Palavras-chave: psicologia, família, pessoas com deficiência, alfabetização.

8.7 - Alfabetização de crianças com e sem deficiência: estudo comparativo na cidade de Teresina (PI)

Fonseca, TS; Sousa, RAR; Caetano, NCSP. Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

A educação vem sendo apontada pela literatura como o principal foco da garantia de direitos do ser humano, identificada como pré-requisito para a garantia de qualidade de vida da população, melhores condições de saúde e inclusão social. A porta de entrada ao sistema educacional, consequentemente à rede de educação x saúde x assistência social, é o processo de alfabetização, considerado um momento chave no processo de escolarização infantil. Porém, para alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, especificamente as crianças com deficiência, problemas no processo de alfabetização podem ser mais frequentes. O papel do professor é fundamental e orientará a forma como esse aluno construirá seu conhecimento. O presente estudo objetivou comparar as estratégias de alfabetização utilizadas por professores de crianças com e sem deficiências em uma escola pública do município de Teresina/PI. O intuito foi identificar semelhanças e diferenças nas estratégias utilizadas por esses profissionais e caracterizar o repertório utilizado. Para essa finalidade, utilizou-se o delineamento metodológico da pesquisa colaborativa, realizada interativamente por pesquisadores e professores, com o intuito de transformar determinada realidade educativa. Os instrumentos utilizados foram o diário de campo, o roteiro de análise institucional, o Inventário de Habilidades Sociais (DEL PRETTE, 2007) e um roteiro de entrevista estruturado com os professores, desenvolvido especialmente pelas pesquisadoras. As estratégias

identificadas foram categorizadas em acordo com as deficiências com o objetivo de desenvolver uma proposta de intervenção junto a professores de crianças com deficiência em alfabetização. Os dados coletados demonstraram que o Atendimento Educacional Especializado tem sido uma alternativa frequentemente utilizada por professores de crianças com deficiência, porém nem sempre associado ao contra-turno ou ao currículo regular. Espera-se que a proposta sirva de base tanto para o trabalho com crianças com deficiência como com crianças sem deficiência, uma vez que auxilie o professor a trabalhar com as diversidades dentro da sala de aula independente de suas condições.

Palavras-chave: psicologia, alfabetização, pessoas com deficiência, professores.

8.8 - Práticas educativas e o desafio do diferente: trabalhando com autistas

Leal, EV. AMA - DF e CLIAMA, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Tendo em vista a crescente procura dos familiares de pessoas incluídas no Transtorno do Espectro Autista (TEA), por atendimento clínico e por instituições escolares que atendam seus filhos com práticas norteadoras para o desenvolvimento e aprendizagem de habilidades, surge o presente trabalho que objetiva ilustrar o desafio que é receber tal indivíduo e realizar a adaptação do material psicopedagógico para o ensino. É sabido que, o desafio na prática educativa torna-se uma constante na vida de diversos profissionais, isso em decorrência das dúvidas e incertezas que constitui o encontro com o indivíduo em questão, situação observada principalmente a partir dos comportamentos desiguais e imprevisíveis que apresentam, muitos profissionais chegam a se questionarem qual seu real papel frente a pessoas que apresentam formas de aprender tão peculiares, pautada em dificuldades significativas na função executiva, que a saber são: atos de iniciar uma tarefa, memória operacional, dificuldade na realização de planejamento, organizar-se, organizar materiais e automonitoramento. A partir da pesquisa bibliográfica o assunto é descrito de forma exploratória e qualitativa, sendo possível localizar em distintos autores a importância do currículo adaptado, da empregabilidade do material montessoriano e da construção de materiais que “comunicam” ao educando o que se espera dele. Constata-se que novos paradigmas vêm surgindo no ensino de pessoas com TEA, procurando reorientar o trabalho do profissional, distanciando-o de práticas tradicionais e transmissivas, possibilitando o “reinventar”. O grande desafio é transformar o tradicional em diferente para consentir o desenvolvimento mais próximo do padrão a partir de materiais adaptados às necessidades de cada um, pois o insucesso do aprendiz poderá ser uma consequência da inabilidade do profissional em executar seu papel frente a uma aprendizagem tão singular. Conclui-se que é importante aliar ao ensino-aprendizagem materiais que “conversem” com o indivíduo e ajude-o a compreender o que precisa ser alcançado, isso tornará o aprendizado agradável não só para pessoa com TEA, mas também, para o profissional.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista, função executiva, adaptação de material.

8.9 - A importância do acompanhamento psicológico para os familiares de uma criança surda

Lino, MMA; Oliveira, JR. Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil.

Sabe-se que o acompanhamento psicológico é de suma importância para todo e qualquer indivíduo, pois o acompanhamento é ideal quando há a necessidade de resolver alguma questão ou de se conhecer melhor, principalmente

quando acontece algo “inesperado” com um filho. Esta pesquisa tem como objetivo geral destacar os aspectos positivos do acompanhamento psicológico para os familiares de um filho surdo. A surdez tem sido tratada como um obstáculo social que isola a criança da sua família e da convivência do mundo ouvinte. Tendo também como objetivos específicos informar os pais sobre a cultura surda para que eles possam ter um melhor convívio com o filho surdo, destacando o acompanhamento psicológico como ponto de apoio para esses pais. O método utilizado nessa pesquisa foi o bibliográfico, pois este fornece uma discussão teórica que tem como base os artigos científicos, livros e revistas que abordem esta temática, família e crianças surdas. Assim, esta investigação evidenciou que os familiares de uma criança surda, em sua grande maioria, queixam-se da falta de apoio biopsicossocial, principalmente no que se refere ao acompanhamento psicológico, pois sentem a necessidade de relatar as suas dificuldades diante do problema do filho. Desse modo, podemos compreender a dificuldade que essas famílias têm em lidar com seus filhos surdos. Portanto, é válido ressaltar a importância do psicólogo como ponto de apoio à família, por conseguinte, percebemos a falta de profissional interessado em atender a esse público, com o propósito de solucionar, orientar e amenizar os conflitos nas relações familiares.

Palavras-chave: surdez, criança, família, acompanhamento psicológico.

8.10 - Direitos educacionais das crianças hospitalizadas: relato de caso de paciente com Síndrome de Down

Fernandes, IAO; Venâncio, PTP; Albertoni, MR; Barbosa, AJG. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Minas Gerais, Brasil.

As crianças e adolescentes hospitalizados possuem direitos garantidos por lei, direito à saúde, ao respeito, à dignidade, à convivência familiar e comunitária, bem como à escolarização, e a família, a escola e outras instituições devem atuar para garantir o cumprimento desses direitos. Uma das consequências da hospitalização é a ruptura com as atividades cotidianas dos indivíduos, afastando-os do ambiente familiar, dos amigos, da escola e privando-os de seu convívio social. Nesse sentido, O projeto “Hora de Aprender” desenvolvido nas Enfermarias de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) objetiva diminuir os impactos negativos da hospitalização e da separação com a escola, fortalecendo o vínculo com o processo educativo, fomentando o desenvolvimento integral dos pacientes e o enfrentamento da hospitalização. Sabendo-se que os problemas de saúde podem ocorrer concomitantemente com outras necessidades especiais educacionais, tais como deficiência intelectual, deficiência física, dotação e talento etc.; faz-se necessário um trabalho que considere tanto a condição de saúde quanto essas outras necessidades educacionais. Nesta direção, este caso clínico foi acompanhado pela equipe do Projeto Hora de Aprender no HU-UFJF. O paciente F. de 6 anos, sexo masculino e residente em Juiz de Fora necessitou de internação no dia 19 de outubro de 2011 devido à uma cirurgia de ampliação vesical. F. tinha Síndrome de Down e estava matriculado em uma escola regular da rede municipal de ensino, entretanto a responsável pelo mesmo não o levava às aulas, somente à APAE onde recebia acompanhamento especializado. Durante o período da internação, a equipe fez um trabalho de esclarecimento acerca dos direitos educacionais de F., bem como a relevância de mantê-lo frequente na escola regular com uso de um material específico elaborado pela própria equipe. Foi realizado contato com a escola, e trabalhados conteúdos tais como as cores, contagem de 1 a 10, reconhecimento das vogais e atividades com música. Após a alta no dia 03 de dezembro de 2011, mais uma vez foi realizado o

contato com a escola, e percebeu-se grande implicação da avó para que F. não faltasse às aulas e interagisse bem com os colegas. Em contato posterior com a avó, a mesma relatou que F. evoluiu substancialmente após frequentar a escola regular juntamente com a APAE. Conclui-se, dessa forma, que as crianças com deficiência têm direito a estarem matriculadas e frequentes em uma escola regular, o que permite ganhos importantes para o desenvolvimento.

Palavras-chave: hospitalização; Síndrome de Down; classe hospitalar; necessidades educacionais especiais.

8.11 - A formação dos professores do atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência intelectual, na rede municipal de Macapá/AP

Vieira, CTM; Oliveira, MS. Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá, Brasil.

As Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) é um programa federal que prevê um espaço pedagógico com mobiliários e equipamentos para oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE), e que deve possibilitar a formação dos professores (BRASIL, 2008). Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar a formação dos professores das SRM na rede municipal de Macapá/AP para o atendimento a alunos com Deficiência Intelectual como apoio na oferta do AEE. Dessa maneira, busca-se proporcionar o compartilhamento com o Observatório Nacional de Educação Especial (ONEESP) e contribuir para a melhoria das decisões de políticas públicas educativas em nível nacional e no desenvolvimento regional. A pesquisa caracteriza-se pela abordagem qualitativa à luz da Teoria Sócio-histórica, de Vigotski. Os resultados dessa investigação indicaram incompreensão dos professores sobre as SRM, como complementação de ensino e aprendizagem ao aluno com deficiência intelectual. Entende-se que a incompreensão é consequência do processo de formação profissional uma vez que a maioria dos professores entrevistados tem formação inicial em Pedagogia, com pós-graduação apenas pelo método à distância e os cursos ofertados, na maioria, são de LIBRAS. Foi constatado também que até 2012 o município não previa recursos à Educação Especial, não havendo sequer rubrica no orçamento, os recursos para a formação continuada de professores, por exemplo, eram apenas com recursos oriundos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), vinculados ao PAR (Planos de Ações Articuladas), demonstrando que o município não está cumprindo o que o programa requer a de qualificar os docentes.

Palavras-chave: deficiência intelectual, atendimento educacional especializado, salas de recursos multifuncionais, formação de professores.

8.12 - Perfil epidemiológico da população atendida pelo Projeto Hora de Aprender: implicações psicoeducacionais para escolas e hospitais

Fernandes, IAO; Albertoni, MR; Venâncio, PTP; Barbosa, AJG. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Minas Gerais, Brasil.

A hospitalização representa uma interrupção das atividades cotidianas das pessoas e, especificamente no caso de crianças e adolescente pode gerar prejuízos significativos, porque os afasta da rotina, ambiente familiar, amigos e, principalmente, da escola. Objetivando minimizar os efeitos negativos das internações, os hospitais necessitam humanizar seus ambientes e processos. Nessa direção, aponta-se que a educação não é exclusiva da escola, nem a saúde é elemento exclusivo do hospital, logo este tem potencialidades para ser m ambiente educativo, e a criança pode aprender não somente os conteúdos necessários para continuidade de seus estudos, mas também passar a conhecer

acerca da doença, o que fazer para melhorar seu quadro clínico, conhecer e o que fazer para ajudar no próprio tratamento. Ressalta-se que, dentre outros, a criança e o adolescente hospitalizados têm direito ao conhecimento sobre a doença. É confirmada, portanto, a relevância do trabalho do pedagogo e do psicólogo no hospital, sendo possível uma atuação que vise à orientação dos familiares e um acompanhamento da escolarização. O projeto “Hora de Aprender” desenvolvido nas Enfermarias de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) busca promover atividades educacionais que diminuam os impactos negativos da hospitalização na vida escolar das crianças e dos adolescentes internados, combinando intervenções lúdicas interdisciplinares de pedagogia hospitalar, psicologia hospitalar e psicologia escolar. O projeto existe desde 1999. Contudo, um banco de dados das crianças que participam do mesmo foi criado a partir de setembro de 2009. Desde então, 503 crianças e adolescentes passaram pelo projeto, a maioria do sexo masculino (61,6%), que cursava o Ensino Fundamental (57,1%), estava matriculada na rede municipal de ensino (38,2%) e residia em Juiz de Fora (63%). A idade média foi de 6,89 anos. As internações esporádicas e por pouco tempo (29,6%) foram as mais comuns no período, sendo que um número significativo (27%) vivenciava a primeira internação. Cerca de um terço deles apresentavam dificuldades na escola (31%), dentre as quais predominaram as dificuldades de aprendizagem específicas de leitura e escrita (24,1%), seguidas das dificuldades de comportamento e/ou emocionais (21,8%) e, depois, dificuldades de aprendizagem específicas de matemática e aritmética (18,4%). Assim, percebe-se uma relação próxima entre problemas de saúde e problemas escolares, denotando a relevância do trabalho psicoeducacional com ações pedagógicas voltadas para as crianças e adolescentes em situação de internação. Espera-se que o trabalho possa continuar avançando, e minimizando o sofrimento oriundo da hospitalização, fortalecendo o vínculo hospital-escola.

Palavras-chave: hospitalização, epidemiologia, classe hospitalar, necessidades educacionais especiais.

8.13 - Avaliação de programa de treinamento: interação entre pais e filhos com deficiência intelectual

Peligrini, JP; Coser, DS; Carniel, AQ. Faculdade Municipal Professor Franco Montoro, Mogi Guaçu, São Paulo, Brasil.

A família é imprescindível para o desenvolvimento da criança, pois são as interações no ambiente familiar que trazem as implicações de maior valor para o desenvolvimento da criança. O modo como os pais interagem é essencial para que os filhos tenham comportamentos adequados ou inadequados. Quando há na família uma criança com deficiência intelectual é necessária, ainda mais, uma estrutura social efetiva, pois a percepção da criança sobre ela mesma, do tempo e do espaço acontece de forma mais lenta e menos elaborada, assim como seu desenvolvimento cognitivo. Alguns comportamentos das crianças considerados inadequados podem ser adaptados ou, até mesmo, é possível ensinar novos comportamentos às crianças, através da conduta e modelo moral dos pais. Essa família precisa de um suporte e de recursos que não encontrará apenas no âmbito familiar, logo são necessários programas que colaborem com a estrutura da mesma. Este estudo tem como objetivo avaliar a efetividade de um Treinamento de Habilidades para pais de filhos com Deficiência Intelectual. Participaram do estudo 10 pais de filhos com Deficiência Intelectual matriculados na APAE da cidade de Mogi Guaçu-SP, dividiu-se dois grupos: experimental e controle. Na fase pré-teste foi realizada uma entrevista com cada participante de ambos os grupos. O grupo experimental participou de um Treinamento para Habilidades dos pais, que aconteceu em cinco encontros, no decorrer de três semanas. Um

mês após o término do Treinamento realizou-se a entrevista na fase pós-teste, com o grupo controle e o grupo experimental para comparar os dados e analisar os resultados obtidos pelo Treinamento. A agressividade das crianças surgiu como a principal dificuldade dos pais em lidar com seus filhos com deficiência intelectual. Esse comportamento agressivo relatado pelos pais se dá através de mordidas, tapas, quebrar e arremessar objetos. Após o treinamento, 80% dos participantes do grupo experimental relataram diminuição na agressividade dos filhos. Segundo análises feitas pelo presente estudo é possível ensinar habilidades ou adaptar as já existentes nos pais de filhos com deficiência intelectual. Programas centrados na aprendizagem dos pais e em suas habilidades podem contribuir para o convívio em família, principalmente aquelas que têm uma criança com deficiência intelectual, quanto mais precoce esses pais procurarem ajuda, melhor podem ser os resultados obtidos.

Palavras-chave: treinamento de pais, deficiência intelectual, habilidades.

8.14 - Depressão e qualidade de vida em pacientes estomizados

Santos, MA; Carniel, AQ. Faculdade Municipal Professor Franco Montoro Mogi Guaçu São Paulo Brasil.

O objetivo desse trabalho (TCC) foi investigar através da utilização dos inventários de depressão e qualidade de vida a necessidade de um tratamento psicológico nos pacientes que passaram por um procedimento cirúrgico invasivo, devido a uma das doenças mais temidas pela humanidade, o câncer, ou por um trauma, que são enquadrados como deficiente físico. A coleta de dados foi realizada dentro do setor de Oncologia de um Hospital Municipal e no Ambulatório de Estomia de uma cidade do interior de São Paulo. Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, onde para coleta de dados foram utilizados dois inventários, um inventário de depressão o BDI e outro inventário de Qualidade de vida o IQV. Participaram do estudo 30 pessoas com estomias intestinais, onde o uso da bolsa coletora foi o critério de inclusão. Dos 72 pacientes do ambulatório de estomia do município foram convidados 62 por telefone a participarem, desse total 26 aderiram à pesquisa, na oncologia forma convidados 9 pessoas, apenas 5 pessoas decidiram participar, porém 1 pessoa teve que ir embora porque sua bolsa coletora estava vazando os efluentes. O BDI classifica através do resultado das respostas, uma pontuação para depressão, dividido em quatro categorias, Mínimo, Leve, Moderado e Grave. O resultado apontou que dentro dos 30 participantes, 70% considerado como Mínimo, Leve 16,66%, Moderado 10% e Grave 3,33% para depressão. No IQV que é subdividido em quadrantes (Social, Afetivo, Profissional e Saúde) onde cada quadrante tem sua linha de corte de pontuação para ser considerado como Sucesso, destacou-se no quadrante Saúde que apenas 10% dos participantes obtiveram Sucesso, porém algumas variáveis devem ser levadas em consideração, como falta de exercícios físicos, não ir ao dentista, perda de peso, decorrentes do uso da quimioterapia. No quadrante Social, a falta de banheiros adaptados, o medo de que a bolsa coletora vazasse algum efluente ou odor, influenciam para que eles não tenham vida social, fora do seu círculo familiar. Conclui-se a necessidade de um atendimento psicológico para acolher e ajudar na adaptação do indivíduo, frente às alterações e adversidades que podem acontecer com o uso da bolsa coletora, colaborando assim para desenvolver a capacidade de enfrentamento e resiliência, melhorando a qualidade de vida.

Palavras-chave: pacientes estomizados, depressão, qualidade de vida.

8.15 - Caleidoscópio educativo: na perspectiva de um fazer pedagógico consciente

Carvalho, GBJ. Faculdade Promove de Brasília / ICESP, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

A presente proposta caracteriza-se como fruto dos resultados dos trabalhos realizados pelo Grupo de Pesquisa Caleidoscópio Educativo: na perspectiva de um fazer pedagógico consciente, desenvolvido pelo Núcleo Integrado de Pesquisa NIP - das Faculdades Promove de Brasília/ ICESP. O grupo tem como objetivo promover atividades de pesquisa, ensino e extensão por meio de ações socioeducativas que estimulem o protagonismo da comunidade acadêmica para a constituição e o fortalecimento de redes sociais que atuem de forma preventiva e interventiva na educação de crianças e adolescentes, em situação de risco pessoal e social. Bem como estimular a construção e reconstrução de conhecimentos que reduzam as condições de violência na família e na escola, na perspectiva de educar para os direitos humanos e para a paz estimulando a participação e responsabilidade social da academia junto às demandas e necessidades da comunidade local. Na busca pela relação teoria e prática, o grupo de pesquisa desenvolve suas ações com base na metodologia de pesquisa ação. Constituem como ações principais a formação docente direcionadas aos acadêmicos de pedagogia e ações socioeducativas junto à comunidade onde está localizada uma das unidades da faculdade, no caso, a unidade do Recanto das Emas-DF. As ações são realizadas de forma articulada com as disciplinas de Fundamentos da Educação Especial e Teorias Psicológicas da Aprendizagem. Dentre as atividades desenvolvidas pelo grupo destaca-se o Ciclo de Oficinas de Educação Para a Paz, que teve como objetivo contribuir com a formação acadêmica dos futuros profissionais de educação em relação ao enfrentamento de situações de violência no cotidiano escolar, bem como estimular a cultura da paz e a educação para os direitos humanos. Participaram das oficinas aproximadamente 70 graduandos de pedagogia e 25 professores da rede pública de ensino da comunidade do Recanto das Emas. Podemos concluir que, à medida que o grupo se estabelece academicamente, contribui com a formação dos futuros educadores, frente aos desafios de educar na diversidade no século XXI. Dessa forma, entende-se que os saberes construídos no âmbito da academia devem extrapolar os muros institucionais e alcançar a comunidade, cumprindo o seu papel social, enquanto veículo de produção e propagação de conhecimentos e saberes.

Palavras-chave: educação, direitos humanos, formação.

8.16 - Uma abordagem terapêutica transdisciplinar e inclusiva sobre o uso de recursos da comunicação suplementar e/ou alternativa, e as suas contribuições na gestão de uma vida independente de um sujeito com deficiência intelectual

Viselli, AC; Landim, SF; Ramos, ES; Santana, MTM. Fundação Síndrome de Down, Campinas, São Paulo, Brasil.

Este trabalho trata-se de um estudo de caso sobre uma intervenção transdisciplinar na Fundação Síndrome de Down de Campinas abordando a implementação da Comunicação Suplementar e ou Alternativa (CSA). Sustenta-se teoricamente nos pressupostos do Interacionismo de Vigotski. O objetivo é analisar o processo de construção na/pela linguagem com recursos da CSA, visando autonomia e inclusão social dos sujeitos. A pesquisa foi realizada em instituição voltada para pessoas com Síndrome de Down e deficiência intelectual situada em Campinas/SP. O aporte teórico metodológico da pesquisa norteou-se nos princípios do método qualitativo, sendo um estudo clínico-participativo. O sujeito selecionado foi F., 16 anos, gênero masculino que frequenta a instituição, tem dificuldades de

linguagem e deficiência intelectual. Foram observados atendimentos, utilizando a CSA como facilitador para a comunicação. Para análise foi utilizada a teoria que se baseia na visão acerca de interpretações de atitudes dialógicas perante a comunicação. Evidenciou-se que o uso da CSA permite ao sujeito com deficiência intelectual desenvolver atividades de vida prática e ampliar o processo dialógico em um contexto social, ampliando autonomia e interação com as pessoas ao redor. Pode-se concluir que a utilização da CSA proporciona uma inclusão da pessoa com deficiência intelectual na sociedade, possibilitando a interação.

Palavras-chave: linguagem, deficiência intelectual, autonomia pessoal.

8.17 - Como as pessoas com deficiência intelectual percebem a inclusão no mercado de trabalho?

Rooke, MI; Furtado, AV; Silva, NLP.

O trabalho vem sendo considerado um ambiente importante para as pessoas com deficiência intelectual por representar a possibilidade de construção da identidade, desenvolvimento social e emocional. Objetivou-se analisar o processo de inclusão no mercado de trabalho de pessoas com deficiência intelectual, a partir de relatos de experiências. Foram participantes quatro mulheres e cinco homens com idades entre 23 a 40 anos e diagnóstico de deficiência intelectual, sendo que quatro estavam empregados e cinco desempregados. Foi utilizado questionário de caracterização do sistema familiar e entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados. Os dados das entrevistas foram analisados qualitativamente mediante a proposta do sistema integrado de categorias. Os resultados das entrevistas demonstraram que a inclusão no mercado de trabalho é considerada pelos participantes como um processo satisfatório, sendo um direito e um meio de capacitação das habilidades. Porém, ainda há falta de oportunidades, de profissionalização, de vagas de emprego e de valorização da pessoa com deficiência. Ressalta-se a importância da inclusão no trabalho para o desenvolvimento das pessoas com deficiência intelectual e a necessidade de aprimoramento desse processo.

Palavras-chave: inclusão, trabalho, deficiência intelectual.

8.18 - Perfil das pessoas com deficiência e vagas a elas destinadas na regional Curitiba da Secretaria do Trabalho, emprego e economia solidária do Paraná

Carvalho, ML; Guimarães, IA; Bacilla, DGC; Fogaça, LR. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

O presente trabalho é resultado de um projeto de extensão que teve por objetivo identificar e analisar o perfil das pessoas com deficiência (PCDs) e vagas a elas destinadas na Regional Curitiba da Secretaria do Trabalho, Emprego e Economia Solidária do Paraná (SETS), com fins de contribuir para a consolidação da lei 8213/91. Os dados foram tratados estatisticamente através dos programas Excel e “R”. A análise comparou os dados entre si, com estudos anteriores e dados do Censo 2010. A baixa escolaridade, apontada como empecilho para o cumprimento da lei (ARAÚJO; SCHMIDT, 2006), não se fez presente nas PCDs estudadas: a maioria possuía escolaridade igual ou superior ao ensino médio completo (53,36%). Reunindo as principais características das PCDs estudadas tem-se o perfil: homem, branco, 37 anos, solteiro, deficiente motor, ensino médio e auxiliar de linha de produção, o que corresponde aos requisitos predominantes das vagas (deficiente motor, ensino médio e auxiliar de linha de produção). Tal semelhança indica que na inserção da pessoa com deficiência na região estudada prevalece o paradigma da integração/normalização e a “pertença

subordinada” (SANTOS, 1999), segundo os quais é a pessoa com deficiência que se adapta a sociedade, ao invés da inclusão.

Palavras-chave: pessoas com deficiência, lei de cotas, trabalho, inclusão.

8.19 - Avaliação da qualidade de vida em adolescentes com lesão cerebral adquirida

Moretto, ALL; Silva, JM. Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

As alterações neuropsicológicas advindas de lesão cerebral adquirida (LCA) são amplamente discutidas no contexto de neuroreabilitação, porém esses fatores precisam ser melhor aprofundados como relevantes na construção da qualidade de vida do sujeito e de sua família. Propusemos uma avaliação da perspectiva de adolescentes com LCA sobre qualidade de vida, através de um programa de reabilitação atento à autonomia e à participação dos mesmos em seu processo de reabilitação. Os 27 adolescentes responderam ao Sarah Quality of Life Questionnaire (SOUZA et al., 2007), que teve como proposta a percepção do próprio adolescente em diferentes aspectos: acadêmico, familiar, físico, social, psicológico e cognitivo. O grupo experimental (n=12) foi submetido a intervenções grupais no projeto Metacognitive Neuropsychological Dimension (MND). O grupo controle (n=15) teve revisões individuais com profissionais de reabilitação, em intervalos de quatro meses, com adaptações pontuais na rotina familiar e/ou escolar, quando necessário. Os resultados dos dois grupos foram comparados, no início da intervenção e quatro meses após, quando então foram reaplicados os questionários de qualidade de vida. A conclusão é de que o grupo experimental, envolvendo participantes do Projeto MND, apresentou ganhos quanto à percepção individual relacionada à qualidade de vida, enquanto os sujeitos do grupo controle apresentaram perdas na avaliação da percepção individual relacionada à qualidade de vida. O grupo experimental apresentou ganhos em 5 domínios relacionados à qualidade de vida: familiar, físico, social, psicológico e cognitivo.

Palavras-chave: adolescência, qualidade de vida, lesão cerebral adquirida.

8.20 - Estresse e estratégias de enfrentamento: famílias com adolescente com Síndrome de Down

Silva, NLP; Oliveira, LD; Rooke, MI. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Minas Gerais, Brasil.

A literatura aponta que genitores de indivíduos com deficiência intelectual tendem a manifestar maiores sintomas de estresse, sendo que o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento auxilia na adaptação às circunstâncias estressantes. Com o objetivo de verificar o nível de estresse e os estilos de enfrentamento em famílias de adolescentes com síndrome de Down, quatro famílias foram visitadas em suas residências. As famílias eram compostas por pai, mãe e uma filha com síndrome de Down, com idade entre 14 e 20 anos. Instrumentos utilizados: Questionário de Caracterização do Sistema Familiar, roteiro de entrevista semiestruturada, Inventário de Stress para Adultos e Inventário de Coping. Os resultados mostram que as mães apresentam sintomas significativos de estresse, sendo que nenhum pai apresentou esses sintomas. A estratégia de enfrentamento aparentemente mais utilizada pelas mães e pais foi fuga-esquiva ($X= 3,5$ – mães; $X= 0,54$ – pais) e as menos utilizadas foram aceitação da responsabilidade ($X= 0,75$ - mães) e confronto ($X= 0,54$ - pais). Os dados do presente estudo corroboram com os da literatura a respeito de níveis mais elevados de estresse em mães do que em pais de pessoas com deficiência intelectual.

Palavras-chave: família, Síndrome de Down, estresse, estratégias de enfrentamento.

8.21 - Atuação do psicólogo com pessoas com deficiência: considerações sobre a formação na graduação

Caetano, NCSP. Universidade Estadual do Piauí / Universidade Federal de São Carlos / Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. Mendes, EG. Universidade Federal de São Carlos. Silva, AM. Universidade Federal da Grande Dourados.

O objetivo do estudo foi avaliar a formação recebida por estudantes de Psicologia para atuar com pessoas com deficiência. Participaram da pesquisa dois grupos de estudantes do curso de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior pública do estado do Piauí, 34 formandos (GEF) e 16 ingressantes (GEI). Foram utilizados três instrumentos: ELASI (Escala Likert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão), QPPD (Questionário de Percepção Pessoal sobre Deficiência) e o QEAPPD (Questionário de Ética no Atendimento Psicológico a pessoas com deficiência). O estudo procurou comparar semelhanças e diferenças entre os grupos de modo a caracterizar a formação na área recebida. No geral o grupo GEF apresentou respostas mais satisfatórias que o GEI, segundo as análises propostas pelos instrumentos, mas divergentes do esperado considerando o proposto pela literatura e o código de ética da profissão. O grupo GEF obteve melhores resultados que o GEI no QPPD; os dois grupos obtiveram resultados semelhantes na ELASI e no QEAPPD os resultados variaram em acordo com a temática das situações avaliadas. A presente avaliação se refere exclusivamente a um aspecto do curso investigado. Sugere-se para futuros estudos a replicação de estudos desta natureza, a criação e o aperfeiçoamento dos instrumentos.

Palavras-chave: educação especial, psicologia, formação do psicólogo, ética profissional.

8.22 – O papel do psicólogo na educação sexual de jovens com Síndrome de Down

Sousa, RAR; Fonseca, TS; Silva, EBOM; Lira, M; Costa, SGO; Cavalcante, KG. Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

A sexualidade é um tema que ocasiona discussões, tendo em vista os tabus existentes na sociedade ao referir-se ao mesmo. Quando se trata de pessoas com Síndrome de Down (SD), isto toma proporções ainda maiores, embora a literatura aponte que quando bem encaminhada, a sexualidade melhora o desenvolvimento afetivo, facilitando a capacidade de relacionar-se, melhorando a auto-estima, assim o psicólogo torna-se um profissional essencial como facilitador desse processo. O presente estudo objetiva analisar a produção bibliográfica da área acerca do papel do psicólogo na educação sexual dos jovens com SD, com o intuito de compreender como são enfrentados, por estes profissionais, os desafios no que tange à sexualidade deste público. A literatura aponta que a assistência psicológica pode auxiliar no desenvolvimento da pessoa com SD, tendo como objetivos, de curto, médio e longo prazo, a aprendizagem de estratégias tanto por profissionais, como por familiares e pelas próprias pessoas com SD para a promoção do desenvolvimento. Conclui-se, assim, que a assistência psicológica no/para o desenvolvimento psicossocial, afetivo e social dos jovens com SD é essencial, devendo ser conduzida de acordo com o nível de desenvolvimento de cada jovem, levando em consideração seus aspectos físicos e psicológicos. Assim, frente aos contextos sociais em que esse jovem está inserido, o qual envolve na maioria das vezes desinformação por parte dos pais, o psicólogo deve atuar de forma diferenciada respeitando a individualidade de cada jovem dentro do seu amadurecimento, possibilidades e limitações. É papel do psicólogo utilizar as técnicas e teorias da

ciência psicológica de acordo com a demanda apresentada pelo paciente/cliente, possibilitando o desenvolvimento otimizado desses jovens nos diversos aspectos, dentre eles, a sexualidade.

Palavras-chave: psicologia, Síndrome de Down, educação sexual.

8.23 - Desafios no ensino de pessoas com transtorno do espectro autista x inclusão - contribuições do método Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

Leal, EV. AMA - DF e CLIAMA, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Quando o assunto é inclusão, idealiza-se um espaço onde o sujeito desenvolve e participa de um grupo social mesmo apresentando comportamentos atípicos, a exemplo dos que integram a categoria de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse campo é marcado pela construção de novas ideias que visam possibilitar aprendizagens significativas, com investimentos na potencialidade de cada um, não sendo diferente a educação de pessoas com TEA. Para alguns educadores, as implicações surgidas da triade de dificuldades autísticas (comunicação, socialização e uso da imaginação) reflete no "enigma" de ensiná-los, além é claro, do desafio de incluir. Diante do exposto, esta pesquisa visa apresentar as contribuições do método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), que combina diferentes materiais concretos e visuais proporcionando tais indivíduos estruturarem seu ambiente e sua rotina, para que a inclusão seja exitosa. Este trabalho pautado na pesquisa bibliográfica, retrata a experiências de diversos autores acerca das contribuições do método TEACCH, que tem o ensino estruturado como fonte de organização para aumentar e maximizar o funcionamento independente e reduzir a necessidade de correção e apoio do educador, situação que comprovadamente refletem na independência desses sujeitos, sejam eles crianças ou adultos. Conclui-se que, pessoas com TEA necessitam de um ambiente estruturado para desenvolverem de acordo com suas necessidades individuais, minimizando assim seus comprometimentos, uma vez que as técnicas tradicionais já se mostram pouco eficazes, logo, serem incluídos e acima de tudo permanecerem junto aos outros, cabendo ao professor não negar os desafios, pois, estes são inspirativos para os pais e vice-versa.

Palavras-chave: TEACCH, ensino estruturado, inclusão, transtorno do espectro autista.

8.24 - Atendimento psicológico às pessoas com deficiência física: uma revisão bibliográfica

Borges, TC; Carvalho, NP; Viana, NAA; Caetano, NCSP. Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

Entende-se por deficiência física problemas neurológicos e ósseo-musculares que tendem a comprometer as funções desses sistemas, podendo apresentar-se de várias formas. Pessoas com tal deficiência necessitam tanto de treino e recuperação das funções motoras como de assistência psicológica, para melhor desenvolvimento de habilidades. O atendimento psicológico deve comprometer-se com os demais contextos da pessoa com deficiência física, seja a família, a escola e os grupos de socialização. O objetivo do presente estudo foi analisar a produção bibliográfica da área acerca do atendimento psicológico à pessoa com deficiência física e à sua família, de modo a identificar o que a literatura apresenta sobre dificuldades de enfrentamento desse público com as especificidades da deficiência. O estudo foi desenvolvido no Grupo de Pesquisa Psicologia e Desenvolvimento Infantil – PSIDIN. A metodologia utilizada foi a análise bibliográfica, na qual uma vasta revisão da literatura na área foi desenvolvida, utilizando por critérios a busca em bases de dados consagradas pela literatura (Portal

Capes de Periódicos, Scielo, Psycinfo, Lilacs) com produção bibliográfica desenvolvida no período de 10 anos. Os resultados revelaram dificuldades frequentes, de ordem física e atitudinal, identificadas nesse público em seu cotidiano. O trabalho psicológico descrito pela literatura tem focado na recuperação da autoestima; no empoderamento pela busca de direitos das pessoas com deficiência física e pela promoção da inclusão social, além da necessidade de fornecer auxílio psicológico às pessoas com deficiência e sua família, apoio de outros profissionais, bem como proporcionar um maior conhecimento sobre a conduta dos mesmos. Os dados do estudo podem auxiliar na compreensão do papel do psicólogo na promoção de qualidade de vida a pessoas com deficiência física.

Palavras-chave: psicologia, desenvolvimento atípico, deficiência física.

8.25 - Um ponto de partida

Costa, LSM; Koifman, L. Instituto de Saúde da Comunidade. Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

O currículo de graduação de profissionais de saúde deveria atender as necessidades das pessoas com deficiência. O objetivo deste estudo é trazer experiências de ensino sobre deficiência oferecido pelas escolas médicas no mundo. Exemplos foram identificados através de pesquisa bibliográfica. Encontramos diversas abordagens de ensino sobre deficiência: aulas, painéis, oficinas, anamnese e visitas a serviços que atendem pessoas com deficiência. Algumas tiveram como objetivo, construir conhecimento geral e específico sobre deficiências comuns; outras, promover atitudes positivas e compromisso no cuidado de pessoas com deficiência; ou desenvolver habilidades para o cuidado centrado no paciente. De acordo com cada escola médica, as atividades ocorreram no início, no meio ou no final do curso. Raras experiências apresentam uma implementação planejada para todo o currículo da escola médica. As pessoas com deficiência, seus familiares e cuidadores participam como professores, pacientes padronizados, pacientes padronizados educadores, palestrantes e tutores. Esperamos que esta pesquisa sirva de apoio a esforços para preparar melhor futuros médicos a cuidar de pacientes com deficiência.

Palavras-chave: educação médica, pessoas com deficiência, atenção à saúde.

8.26 - O papel do psicólogo na promoção da inclusão social de pessoas com deficiência

Caetano, NCSP. Universidade Estadual do Piauí / Universidade Federal de São Carlos / Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. Mendes, EG. Universidade Federal de São Carlos. Silva, AM. Universidade Federal da Grande Dourados.

Os contextos de atuação do psicólogo são vários e multideterminados. Porém as áreas da saúde, educação e assistência social se destacam por abrigarem a maior parte de bens e serviços disponíveis à população. No atendimento a pessoas com deficiência o psicólogo precisa transitar entre essas áreas de modo a fornecer serviços ou dialogar com profissionais nas mais diversas especificidades. O presente estudo é um recorte de uma pesquisa de doutorado acerca da formação do psicólogo para atuar com pessoas com deficiência. O objetivo do mesmo foi analisar os documentos da área de modo a caracterizar a atuação desse profissional em acordo com as necessidades do público abordado e das orientações dos documentos legais que direcionam essa atuação. Para isso utilizou-se a metodologia de análise documental, cujos resultados são apresentados em um texto que orienta sobre os direcionamentos para a profissão.

Palavras-chave: educação especial, psicologia, formação do psicólogo, pessoa com deficiência.

9 – Anais de Terapia Ocupacional

9.1 - Programa segundo tempo esportes adaptados: aprendizagem perante atividades de terapia ocupacional

De Lacerda, TC; Palma, LE; Tonús, D; Manta, SW; Tâmbara, AG; Patias, BC; Machado, RR. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul - Brasil.

O Programa Segundo Tempo (PST) Esportes Adaptados (EA), é um programa estratégico do Governo Federal, através do Ministério do Esporte, apresentando como objetivo proporcionar inclusão social por meio de práticas esportivas adaptadas à pessoas com deficiência. Desta forma a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) enquanto entidade conveniada ao PST EA, com apoio do Núcleo de Apoio e Estudos da Educação Física Adaptada (NAEEFA), junto ao Centro de Educação Física e Desporto (CEFD/UFSM). A Terapia Ocupacional está entre os cursos da UFSM que colaboram com as atividades desenvolvidas. Assim, tem-se como objetivo deste trabalho apresentar a sistematização e resultados obtidos, através das atividades complementares com os beneficiados do Núcleo 'A' do PST EA. Utilizou-se como forma de avaliação pareceres descritivos que consistiam dos atendimentos de Terapia Ocupacional. Atendemos 20 beneficiados com Deficiência Intelectual e 6 com Síndrome de Down, com idades entre 20 a 60 anos. As atividades aconteceram uma vez na semana, com duração de 1h, durante 5 meses. A composição do PST EA Núcleo 'A', teve o envolvimento de profissionais de Educação Física nas coordenações técnico administrativas, geral e de núcleo, como monitores esportivos graduandos dos cursos de Educação Física Licenciatura e Bacharelado e monitores graduandos de Terapia Ocupacional. Proporcionando atividades que possuísse significado através das ações sobre o mundo concreto, desenvolvendo marco para sua independência, abrangendo o bem-estar e individualidade de cada um. Criou ainda adaptações, estratégias, embasadas no referencial dos modelos de Terapia Ocupacional. Foram trabalhados jogos e dinâmicas de grupo, buscando estimular a coordenação motora fina e ampla, imagem e esquema corporal, lateralidade e atividades de vida diária. Percebe-se envolvimento dos beneficiados, melhora nas questões relacionadas ao raciocínio lógico, memória, concentração, aspectos psicomotores e de percepção. Os indicadores de avaliação foram os acompanhamentos dos beneficiados por meio de pareceres descritivos e planos de tratamento, discutidos e elaborados em reuniões semanais do grupo de monitores e coordenadores. A partir das execuções das atividades organizadas observou-se junto aos beneficiados a oportunidade de desenvolverem a capacidade de individualização física, psicológica e social perante as ações rotineiras, dentro de um contexto social.

Palavra-chave: Inclusão, Beneficiados, Terapia Ocupacional, Programa Segundo Tempo.

9.2 - Confecção de órtese como mediadora da promoção da saúde de criança com paralisia cerebral

Silva, TV; Porto, CMV; Da Paz, MHD; Lopes, VB. Universidade de Fortaleza e Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza, Ceará – Brasil.

Promoção de saúde representa um conceito unificado para aqueles que reconhecem a necessidade de mudança nos modos e condições de vida para promover saúde. Trata-se de estratégias mediadoras entre pessoas e ambientes, sintetizando escolhas pessoais e responsabilidade social em saúde para criar um futuro mais saudável. A atuação do terapeuta ocupacional junto a pessoas com necessidades especiais no contexto da atenção primária em saúde, cujo objetivo não é a patologia/ reabilitação, mas sim a melhoria da qualidade de vida e a inserção desses

indivíduos nas atividades sociais e culturais de sua comunidade. Portanto, nesse contexto o terapeuta ocupacional efetiva sua atuação com a realização de ações voltadas para a educação e promoção em saúde, no caso a ser relatada, a confecção de órteses com o objetivo de favorecer a qualidade de vida do indivíduo. Trata-se de um relato sobre a confecção de órteses para uma criança de 11 anos de idade com diagnóstico de paralisia cerebral atetóide. A órtese tinha como função o posicionamento e prevenção de deformidades dos membros inferiores e a confecção da mesma se deu no domicílio da criança, residente na comunidade do Tancredo Neves, no município de Fortaleza, Ceará. A coleta de informações aconteceu durante as atividades práticas da Disciplina Terapia Ocupacional na Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Foi retirado os moldes e a confecção das mesmas realizada no domicílio da criança. Foram utilizados termoplástico, materiais encontrados no próprio domicílio como, por exemplo: painéis, facas e fogão. Neste sentido a confecção da órtese possibilitou um olhar ampliado no sujeito, não somente no sentido das funções biomecânicas, mas favorecendo para promoção da saúde e manutenção da qualidade de vida da criança.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Criança, Órtese.

9.3 - Acessibilidade nos serviços de saúde

Barreto, RT; Marques, MP; Kikuchi, P; Alves, ACJ; De Carvalho, EOR. Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal - Brasil.

Introdução: Sabe-se que a acessibilidade é um direito de todo cidadão com deficiência física e/ou mental. Todos eles precisam de acesso à educação, à saúde, à transporte público e outros. A presença de uma comorbidade faz com que essas pessoas necessitem de ir com maior frequência aos serviços de saúde. Entretanto, nem sempre há uma preocupação com a questão da acessibilidade tanto no deslocar de casa até as unidades de saúde quanto no próprio serviço. Objetivo do estudo: Analisar, através de uma revisão bibliográfica, quais são as barreiras arquitetônicas dos serviços de saúde do Brasil que dificultam as pessoas com deficiência a utilizá-los. Métodos: Realizou-se uma revisão da literatura utilizando-se as bases de dados: Bireme, Pubmed, Medline, Lilacs e Scielo e os descritores: acessibilidade, deficiência e serviços de saúde, combinados entre eles. Posteriormente, foi realizada análise qualitativa de conteúdo dos artigos encontrados. Resultados: A amostra foi de 140 artigos, sendo que 6 atendiam os critérios de inclusão. As publicações ganham maior frequência em 2012 (2 artigos), seguido por 2011, 2010 e 2006, com apenas um artigo. Não há publicações anteriores a 2006. Foi relatado em 4 dos 6 artigos encontrados, dificuldades de acessar os serviços de saúde devido aos obstáculos no trajeto de suas residências até o local. Após conseguirem acessar, tem como queixas principais a falta de adaptação dos locais de atendimento, com fatores facilitadores ausentes ou fora do padrão estabelecido pelas normas. As inadequações mais encontradas foram relacionadas a rampas, balcões de atendimento, corrimãos, sanitários e bebedouros. Após todas as barreiras físicas, os usuários ainda esbarram em escassez de profissionais e em barreiras atitudinais. Conclusão: Observa-se que se trata de uma área recente de investigação, contendo em todos os estudos encontrados e selecionados, uma discussão sobre os obstáculos e dificuldades encontradas no que se refere à acessibilidade nos serviços de saúde. Visto que a legislação brasileira prevê normas de acessibilidade, que esses direitos não estão sendo respeitados, e diante das barreiras expostas, é necessária uma adequação aos serviços de saúde, visando espaços e condições acessíveis a todos os usuários.

Palavra-chave: Acessibilidade, deficiência, serviços de saúde.

9.4 - Capacitação de acadêmicos no desenvolvimento de recursos visuais para intervenção de surdos

Sabóia, LL; Vasconcelos, LR; Braga, PBA; Munguba, MC. Universidade de Fortaleza, Ceará – Brasil.

Este trabalho é um recorte do projeto de Iniciação Científica “Capacitação de acadêmicos para a implantação do serviço de intervenção precoce bilíngue para surdos”. No âmbito da aprendizagem de uma língua de sinais, a percepção visual é determinante porque esta modalidade linguística é visual-espacial. Nesta perspectiva, têm sido analisados os pressupostos de Lúria e Vigotski. Assim, o desenvolvimento de recursos específicos para este tipo de estimulação é essencial. O estudo, em andamento, tem como objetivo relatar uma experiência de capacitação de acadêmicos para o desenvolvimento de recursos visuais para a implantação de intervenção precoce bilíngue para crianças surdas. Portanto, trata-se de um relato de experiência de um grupo de estudo constituído por três alunos ouvintes, uma aluna surda e uma professora orientadora, parte do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza, no Estado do Ceará, Brasil, que tem se reunido semanalmente, a partir de fevereiro de 2013. Dentre as temáticas discutidas, encontram-se a estimulação sensorial, percepção visual e a sua relevância para o desenvolvimento da criança surda, a constituição do sujeito surdo mediada pela língua de sinais. Discutiu-se a importância de estimular a percepção visual ressaltando que essas pessoas captam o mundo mediadas pela experiência visual. Dessa forma, destacou-se o papel das cores e seus contrastes, neste processo. Identificou-se a relevância de utilizar a estimulação sensorial associada a Libras, promovendo a percepção, com ênfase na visual-espacial, devido às características próprias das línguas de sinais e à visão de mundo do surdo. Abordou-se, ainda, o bilinguismo e a necessidade da estimulação de todos os sentidos, visando possibilitar o desenvolvimento da aprendizagem da língua oral-auditiva, que no Brasil se trata do Português. Identificou-se que devido à peculiaridade sensorial da criança surda, é necessário desenvolver recursos visuais que favoreçam intervenção precoce contextualizada, a fim de melhorar o desempenho ocupacional da criança surda. Percebeu-se a relevância de realizar a capacitação dos acadêmicos de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza visando a implantação de um serviço pioneiro no Estado do Ceará-Brasil, voltado para o respeito à cultura surda.

Palavras-chave: Surdez, Criança, Terapia Ocupacional, Cultura Surda, Bilinguismo.

9.5 - Perfil dos Pacientes Atendidos pela Terapia Ocupacional na Atenção Básica do Município de Comendador Levy Gasparian/RJ

Caetano, RC. Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Comendador Levy Gasparian. Rio de Janeiro - Brasil.

O artigo apresenta uma análise dos atendimentos e avaliações realizadas entre os anos de 2010 e 2013, no setor de Terapia Ocupacional vinculado a atenção básica de saúde, do município de Comendador Levy Gasparian/RJ, o artigo teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes atendidos. Na Terapia Ocupacional são atendidos pacientes encaminhados pelos médicos do programa de saúde de família e outros profissionais da rede de assistência em saúde, como fisioterapeutas e enfermeiros. Os atendimentos da Terapia Ocupacional pode ser realizado no ambulatório especializado ou em domicílio, através de protocolo criado neste setor, itens importantes como uma completa anamnese, com histórico ocupacional e profissional assim como limitações encontradas. Os pacientes são procedentes de todos os bairros da cidade, prevalecendo bairro do centro. Os diagnósticos encaminhados mais frequentes são os Acidente

Vascular Cerebral, Doenças Osteomusculares, entre outras. O acompanhamento pela Terapia Ocupacional se dá através do programa de saúde da família, com visitas domiciliares, atendimentos individuais e em grupo, como também na participação da campanha municipal de acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Observa-se a necessidade da ampliação da assistência em reabilitação pela Terapia Ocupacional, devido a diversidade de suas ações e os resultados alcançados com grande independência na realização das atividades de vida diária pelos pacientes atendidos.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

9.6 - Terapia Ocupacional e a pessoa com deficiência intelectual – experiência do NASF

Da Silva, VTBL. Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza, Fortaleza, Ceará. Lobo, ARCS. Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal – Brasil.

Introdução: O pensar sobre a deficiência vem evoluindo de acordo com documentos nacionais e internacionais, a exemplo a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, no qual assegura a garantia do direito ao acesso igualitário à saúde, educação, lazer, dentre outros aspectos. Neste sentido, o Sistema Único de Saúde - SUS reconhece a necessidade de uma rede ampliada e especializada para o cuidado das pessoas com deficiências, não se restringindo a reabilitação, mas a prevenção e promoção de saúde. **Objetivo:** relatar a experiência de atuação do terapeuta ocupacional a uma criança com deficiência intelectual na rede de Atenção Básica de Saúde. **Método:** Constitui de um relato de caso de uma criança de 10 anos com deficiência intelectual atendida nas dependências de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza/CE. Os atendimentos aconteceram quinzenalmente entre os meses de abril e outubro de 2013. **Resultados:** Foi realizada uma avaliação – histórico/lúdico e entrevista com a avó e mãe, em seguida, realizada visita domiciliar e na escola. A criança reside com a mãe, avó, o primo e duas tias; estuda em escola municipal e faz parte do programa bolsa família. Sua brincadeira preferida é jogar bola. Na visita domiciliar perceber-se a dificuldade dos familiares em compreender e conviver com a deficiência da filha, do sobrinho/primo e da própria criança, no que se refere ao desempenho ocupacional da mesma. Apresenta dificuldade no desempenho escolar, apesar dos esforços dispensados pela professora em criar estratégias de aprendizado e convivência, essas dificuldades também são encontradas na escola e na entrevista com a profissional, sendo a falta de suporte para as crianças com deficiências é relatada de forma clara.

Abordagem de intervenção terapêutica ocupacional está centrada no cliente e no modelo lúdico, desta maneira as atividades propostas objetivam organização da rotina diária e o desempenho ocupacional da criança no seu brincar e na escola. **Conclusão:** O atendimento da Terapia Ocupacional está baseado na visão da clínica ampliada, preconizada pelas diretrizes do NASF, ou seja, o cuidado perpassa pelo individual, familiar e a comunidade, realizando uma junção das realidades cotidianas da usuária, família e escola. Essa intervenção está sendo capaz de transformar a prática de saúde, no qual a Terapia Ocupacional articula com outros saberes e com os pressupostos da saúde coletiva.

9.7- Atuação do Terapeuta Ocupacional em Centro-dia de Referência para pessoa com deficiência

Pedrosa, MCNP; Polia, AA; Ferreira, CNF. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. Filho, LBS. Centro-Dia de Referência, João Pessoa, Paraíba – Brasil.

Introdução: No Brasil diversos documentos legais vêm orientando o desenvolvimento de um conjunto de políticas públicas nas áreas de Saúde, Assistência Social, Educação, Previdência e Acessibilidade, a fim de assegurar os direitos e inclusão a de pessoas com deficiência. Com o objetivo de promover o exercício pleno dos direitos das pessoas com deficiência foi instituído o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem limites organizado em quatro eixos: Acesso à Educação; Atenção à Saúde; Inclusão Social e Acessibilidade. Dentre os objetivos propostos pelo plano Viver Sem Limites, a fim de apoiar e ofertar Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência e suas famílias foi implementado o Centro-Dia de Referência, sendo concebido em consonância com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tem por objetivo garantir atendimentos especializados às pessoas com deficiência que se encontram em situações de vulnerabilidade, dependência e extrema pobreza, foco que se afina com os propósitos da Terapia Ocupacional quando esta intervém junto ao sujeito. **Objetivo:** Considerando a pertinência em produzir conhecimento nesta área e vislumbrando pensar a prática profissional, o presente trabalho objetiva descrever de que maneira estrutura-se a prática do terapeuta ocupacional no Centro-dia no município de João Pessoa-PB. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida segundo os pressupostos do método qualitativo e descritivo, com a participação do terapeuta ocupacional que exerce suas funções na instituição, sendo aplicado questionário semiestruturado ao referido profissional. **Resultado:** Com a análise dos dados verificou-se que o serviço de Terapia Ocupacional prestado no SUAS às pessoas com deficiência ainda está em desenvolvimento. Há uma prática que tem por objetivo promover cuidados pessoais, fortalecimento de vínculos, autonomia e inclusão social. Estes objetivos são trabalhados através de escutas terapêuticas, orientações, apoio ao fortalecimento dos vínculos familiares; identificação, fortalecimento e desenvolvimento de redes comunitárias; orientações aos familiares com visitas domiciliares regulares a fim de favorecer e estimular a autonomia do familiar cuidador e o indivíduo que está recebendo o cuidado. Adota-se como pressuposto uma abordagem filosófica centrada no indivíduo, assentada na convicção de que há potencial de desenvolvimento e autonomia em todos os indivíduos. **Conclusão:** Ponderando que a atuação do terapeuta ocupacional no Centro-dia e no SUAS fazem parte de um projeto piloto do Governo Federal, entende-se que são necessários contínuos estudos e pesquisas na área com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento do mesmo a fim de que se possa avaliar quais trajetórias possíveis nesse novo caminho.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Vulnerabilidade Social; Inclusão.

9.8 - O conceito de deficiência na formação do terapeuta ocupacional nas universidades públicas paulistas

Rinaldi, GR; Poker, RB. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, São Paulo – Brasil.

O termo deficiência pode ser entendido por diferentes perspectivas, assim, compreender a deficiência sob uma perspectiva mais inclusiva reflete diretamente na qualidade de vida da pessoa com deficiência. Se diferentes perspectivas não forem discutidas no curso de Terapia Ocupacional, os estigmas de senso comum acabam se tornando soberanos perante o profissional, interferindo não somente na conquista de objetivos dos possíveis planos de tratamento traçados, como também no oferecimento de igualdade de oportunidade nas diversas instâncias da sociedade. Este estudo tem como objetivo analisar as grades curriculares dos cursos de Terapia Ocupacional verificando de que forma as universidades públicas do Estado de

São Paulo desenvolvem a compreensão sobre o conceito de deficiência, e conhecer as diferentes concepções da deficiência, compreendendo de que forma interferem na atuação deste profissional, analisando a carga horária, as disciplinas e os conteúdos que se relacionam com a concepção de deficiência nos cursos, tendo como base os atuais Planos de Ensino das disciplinas. É possível dizer que são utilizadas de 3,3% a 8,1% da integralidade do curso para debater tal assunto, fica viável dizer então que a carga horária utilizada é baixa tendo em vista as porcentagens percebidas, sendo que estes valores não são, na maioria das vezes, utilizados em sua plenitude, por conta dos outros tópicos abordados nos conteúdos das disciplinas expostas. Ademais, os números de disciplinas em cada uma dessas universidades variam de 2 a 5, totalizando 17 disciplinas apresentadas no presente trabalho, e destas, apenas 4 mostram claramente que versam os paradigmas da deficiência.

Palavras-chave: Universidades, Terapia Ocupacional, Deficiência.

9.9 - Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial - Taguatinga - DF

Vieira, CMA; Campos, IO. Universidade de Brasília, Ceilândia, Distrito Federal - Brasil.

Introdução: No ano de 2001 a Lei federal, 10.216, foi sancionada no país dando um novo rumo para o incessante processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Desde então, muitas são as discussões sobre os serviços substitutivos de atenção à saúde mental, sobre sua eficácia, estrutura, demandas, necessidades e políticas. **Objetivo:** o presente estudo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Taguatinga – DF, caracterizando os sujeitos que buscam atendimentos nesse serviço. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo e analítico, de natureza quali-quantitativo, no qual serão analisadas as variáveis sexo, idade, escolaridade, ocupação, estado civil, prevalência de diagnósticos e sintomas, a partir da análise documental em 40 prontuários ativos do segundo bimestre de 2013, no período de 01 de março à 30 de abril. **Discussão e Análise dos Resultados:** Espera-se obter resultados que permitam a caracterização dos usuários que frequentam o CAPS- Taguatinga- DF. **Considerações:** Pretende-se observar qual é a demanda atendida por esse serviço de Saúde Mental e como o mesmo atua em articulação com os outros serviços de saúde, contribuindo tanto no conhecimento do perfil de quem recebe o cuidado, como para direcionar as intervenções no território em que se insere.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental, CAPS, Transtornos mentais, Saúde mental, Diagnóstico.

9.10 – Oficina de Tecnologia Assistiva: estruturação em um serviço do D.F. para indivíduos com disfunção física

Marques, MP; Alves, ACJ; Oliveira, ACBS; Calixto, MF; Fernandes, MR. Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia, Brasília-DF - Brasil.

Com o aumento da expectativa de vida, dos registros de doenças incapacitantes e diante de um perfil social marcado por violência e vulnerabilidades considera-se que as intervenções na área de reabilitação devem potencializar o desempenho ocupacional dos indivíduos. Nesse sentido, a Tecnologia Assistiva (T.A.) vem sendo utilizada por Terapeutas Ocupacionais (TO) como um recurso que pode facilitar e/ou permitir a realização das atividades cotidianas com maior autonomia e independência. O objetivo desse trabalho é apresentar a oficina de confecção de T.A. de baixo custo como parte do projeto intitulado “Indicação e implementação de Tecnologia Assistiva para indivíduos com disfunção física”. Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo,

que relata oficinas de produção de T.A. de baixo custo, vinculado a um projeto extensão da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com o Hospital de Apoio de Brasília (HAB) com o intuito de dar suporte aos pacientes que não possuem condições financeiras para a aquisição de dispositivos de T.A. A seleção dos recursos foi realizada a partir da aplicação da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) com pacientes atendidos no setor de reabilitação física do hospital. Conforme as demandas levantadas, ocorreram oficinas com a participação de acadêmicos bolsistas e voluntários do projeto. Foram avaliados 14 pacientes e destes, todos indicaram demandas de utilização de T.A. Dentre os dispositivos já confeccionados, destacam-se: alimentação (engrossadores para talher, borda de prato interna, substituidores de preensão); higiene (adaptador para bucha de banho, prancha com cortador de unha e lixa); mobilidade (adaptações em Cadeiras de Rodas); vestuário (adaptação para meia e bastão para vestuário); comunicação (engrossadores para lápis, pranchas de comunicação suplementar e alternativa, ponteira para digitação, suporte para computadores e livros); posicionamento (suporte para braço, confecção de órteses). O desenvolvimento das oficinas de T.A. vem apresentando relevante repercussão na equipe de reabilitação do hospital, oferecendo recursos que potencializam o desempenho ocupacional dos pacientes atendidos, além de estimular a estruturação do serviço de T.A. no hospital, sendo este um espaço de troca entre estudantes, profissionais e pacientes em prol da oferta de dispositivos de T.A. acessível à realidade destes.

Palavras-chave: Tecnologia Assistiva, Deficiência, Avaliação.

9.11 - Centro-dia de Referência para pessoas com deficiência e suas famílias: possibilidades de cuidado

Ferreira, CNF. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. Filho, LBS; Almeida, C. Centro-dia de Referência, João Pessoa, Paraíba - Brasil.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais SUAS/2009 prevê a atenção à Pessoa com Deficiência em situação de dependência e suas famílias no escopo das competências do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. De acordo com esta Tipificação, as ofertas previstas no âmbito deste Serviço podem ser prestadas em Centros-dia. O Serviço de Proteção Social Especial ofertado em Centro-dia de Referência objetiva prestar atendimento especializado nas situações de vulnerabilidades, risco pessoal e social por violação de direitos às pessoas com deficiência em situação de dependência e suas famílias, por meio da oferta de um conjunto de ações que contribuam para ampliar as aquisições dos usuários, na perspectiva da garantia das seguranças previstas na Política Nacional de Assistência Social (PNAS). O presente trabalho objetiva descrever o equipamento social Centro-dia, quais suas características e o serviço ofertado na instituição. Utilizou-se a pesquisa documental onde foram recolhidos os dados da PNAS e das Orientações técnicas do Centro-dia de Referência. A instituição oferece atenção diurna para pessoas com deficiência em situação de dependência em que uma equipe multidisciplinar presta serviço de proteção social especial e de cuidados pessoais, fortalecimento de vínculos, autonomia e inclusão social, entre outros. Desse modo, contribui para o fortalecimento do papel protetivo da família, favorecimento da autonomia dos cuidadores familiares na conciliação dos papéis sociais de cuidados, desenvolvimento de projetos pessoais, estudos, trabalho e convivência com os demais integrantes da família, além de prestar orientação sobre a importância dos autocuidados dos cuidadores. Configura-se, portanto, em uma alternativa coletiva de cuidados pessoais formais e pública, complementar aos cuidados ofertados pelas famílias.

Palavras-chave: Assistência social; Política Social; Vulnerabilidade Social.

9.12 - Acessibilidade e Inclusão: Mapeamento dos estudantes da Universidade Federal da Paraíba

Ferreira, CNF; De Araújo, TA; Polia, AA. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba - Brasil.

A Constituição Federal assegura que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família e visa ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. No que tange ao ensino superior, as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, obedecendo ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Ainda segundo a Constituição, dentre vários aspectos, o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia do acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um. O presente trabalho objetiva analisar a acessibilidade aos recursos tecnológicos, acompanhamento pedagógico das disciplinas e trajetória dos estudantes com deficiência na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), de modo a verificar a garantia de permanência institucional e acesso à educação por estes estudantes. Os dados foram coletados a partir de um questionário de Avaliação Institucional de Educação Inclusiva composto por perguntas abertas e fechadas relacionadas ao desempenho educacional na universidade, suas dificuldades para acompanhamento e o processo de aprendizado. O instrumento de análise foi aplicado aos estudantes com deficiência que estavam regularmente matriculados na UFPB, através de entrevistas por um período de seis meses. Dos alunos com deficiência regularmente matriculados na instituição foram contatados 30 alunos, deste total, 19 responderam ao questionário, sendo 10 com deficiência visual, 7 com deficiência física e 2 com deficiência auditiva. Desta análise foi observado que a maioria dos estudantes com deficiência que participaram do estudo recebem acompanhamento para facilitar o aprendizado nas disciplinas e mobilidade dentro do campus institucional. Tendo em vista as legislações federais e políticas públicas para pessoas com deficiência, sabe-se que todos têm direito à educação, porém os estudantes que apresentam limitações físicas, sensoriais, entre outras, podem apresentar dificuldades de aprendizado, por vezes devido à falta de acompanhamento e recursos que facilitam a compreensão das disciplinas durante a graduação, sendo necessário que a universidade assegure meios de acesso a esses serviços. Pode-se perceber que na instituição pesquisada existem estratégias que servem para minimizar as barreiras arquitetônicas e atitudinais que dificultam a inclusão e o processo de aprendizagem dos estudantes com deficiência. Porém, vale ressaltar que sempre irá existir demandas que devem acarretar buscas de novas estratégias e recursos/equipamentos a fim de garantir que as necessidades educacionais individuais dos estudantes com deficiência sejam atendidas.

Palavras-Chave: Acessibilidade, Inclusão, Ensino Superior.

9.13 – Avaliação de desempenho para indicar dispositivos de tecnologia assistiva

Alves, ACJ; Marques, MP; Calixto, MF. Universidade de Brasília/Faculdade Ceilândia- UnB/FCE. Brasília, Distrito Federal/ Brasil. Oliveira, ACBS. Hospital de Apoio de Brasília/ Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal/ Brasil.

Pesquisas internacionais têm sido realizadas buscando compreender os fatores que influenciam o uso bem sucedido dos recursos de tecnologia assistiva (T.A.) seja por meio de estudos de sistematização de avaliações, de estudos sobre as causas de

abandono ou por meio de estudos dos modelos teóricos que fundamentam a implementação desses dispositivos. No Brasil, as pesquisas ainda estão focadas no desenvolvimento de novas tecnologias sendo escassos os estudos sobre avaliações para indicação e implementação de T.A. O objetivo desse estudo foi utilizar uma avaliação padronizada e validada no Brasil que pudesse nortear a indicação e implementação de recursos de T.A. Para isso, foi utilizada a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional - COPM. Participaram do estudo, 14 adultos com média de idade de 15,88 (19-72) anos, com deficiência física, e em atendimento no serviço de Terapia Ocupacional de um Hospital Público do Distrito Federal. Os resultados mostraram que a COPM possibilitou o levantamento de demandas ocupacionais e, consequentemente, pode trazer indicativos para prescrição e implementação de T.A. Por se tratar de um instrumento de avaliação validado no Brasil e por indicar demandas relacionadas ao desempenho ocupacional do indivíduo, pode-se considerar o uso desta avaliação como um instrumento eficiente para indicação de T.A.

Palavras-chaves: tecnologia assistiva, avaliação, deficiência.

9.14 – A mediação da terapia ocupacional junto às professoras nos pré-requisitos da linguagem escrita das crianças com síndrome de Down, na perspectiva da inclusão

De Paiva, ZP; Oliveira, MS. Unifap-Macapá-AP- Brasil.

Essa pesquisa analisou em que medida a intervenção do terapeuta ocupacional junto ao professor, apresenta-se como estratégia adequada para provocar mudanças tanto em sua prática pedagógica como na concepção, a fim de auxiliar na inclusão da criança com síndrome de Down. Participaram 3 professoras com seus respectivos alunos com síndrome de Down, de escolas diferentes. Utilizou-se ficha de avaliação inicial e final da criança e o diário para registros das observações em sala de aula. Por meio do método de pesquisa colaborativa possibilitou a realização desse estudo e foi possível provocar as mudanças nas professoras, que refletiu nos alunos com síndrome de Down. Na compreensão de escola inclusiva as condições de ensino, se estendem desde a sala de aula até a metodologia do professor que devem se adequar as necessidades específicas de cada criança. Os resultados mostraram que as professoras mudaram suas concepções, resultando em estratégias e metodologias adequadas para a aprendizagem dos pré-requisitos da linguagem escrita pelas crianças com síndrome de Down. Assim, baseada na teoria sócio histórica de Vigotsky, as mediações pontuais junto às professoras e essas junto aos alunos, alavancaram processos de aprendizagem e desenvolvimento, reafirmando a escola regular como espaço para desenvolvimento dos potenciais cognitivos, sociais e afetivo na elaboração e na consolidação das funções psicológicas superiores.

Palavras-chave: pré-requisitos da linguagem escrita, terapia ocupacional, síndrome de Down, inclusão escolar.

10 – Trabalhos apresentados no 1º CISPOD – Apresentações Orais

10.1 - Protocolo de atenção odontológica ao autista na atenção básica

Temática: Qualificação De Recursos Humanos No Tratamento a Pessoa com Deficiência

Amaral, LD; Portillo, JAC; De Carvalho, TF. Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil.

Resumo

O objetivo deste trabalho é descrever e discutir a abordagem e intervenção odontológicas em autistas, assim como a participação

da família e dos profissionais de saúde bucal neste contexto. Acredita-se que os princípios de atenção básica podem ser aplicados no acompanhamento em saúde dos indivíduos autistas e sugere-se um protocolo de atenção odontológica ao autista, orientado às práticas nos serviços públicos de saúde. Assim, resultam necessárias novas propostas orientadas a elevar a qualidade de vida do autista pela prática odontológica, especialmente no Sistema Único de Saúde e particularmente na Estratégia Saúde da Família no Brasil.

Palavras-chave: autismo; odontologia; saúde bucal coletiva.

Abstract

The aim of this work is to describe and discuss the dental approach and intervention in autistics, as the engagement of the family and oral health professionals in this subject. It is believed that the principles of basic attention may be applied in health following to autistics and a protocol of autistics dental care is suggested, directed to practice in public health services. Thus is required new proposals in order to increase the quality of autistic life by dental practice, especially in the Unified Health System and particularly in the Family Health Strategy in Brazil.

Keywords: autism, dentistry, public oral health

Introdução

O Autismo é um transtorno que está presente desde o nascimento e se manifesta antes dos trinta meses, na qual existe deficiência nas respostas aos estímulos visuais, auditivos, fala ausente ou deficiente e caracterizado por comportamento emocional e social alterados, bem como déficit cognitivo. Definida como uma patologia precoce da primeira infância que se caracteriza por um isolamento extremo do indivíduo que o torna incapaz de estabelecer relações interpessoais comuns com as pessoas e situações (OMS, 1994).

Os dados da literatura levantados durante o estudo, quanto às características odontológicas autistas são raros e controversos (FOMBONE, 2002). Cirurgiões dentistas que trabalham na atenção básica, especificamente na Estratégia da Saúde da Família - ESF, devem estar familiarizados com as manifestações estomatológicas em indivíduos com algum tipo de deficiência, bem como seus recursos associados, para que possam fornecer o mais alto nível de atenção com os mesmos.

Objetivos do estudo

O objetivo do estudo foi analisar o comportamento de profissionais de saúde e familiares na abordagem e intervenção odontológica em alunos de uma escola municipal que atende a 42 autistas, assim como a participação de cuidadores/familiares e dos profissionais de saúde bucal, responsáveis por estes pacientes neste contexto, a fim de traçar um protocolo que atenda às necessidades bucais desta população, no âmbito da atenção básica, particularmente na Estratégia de Saúde da Família.

Revisão de literatura

O transtorno do espectro autista é um termo comumente utilizado para descrever vários transtornos de desenvolvimento em que o indivíduo apresenta diferenças substanciais na natureza do seu desenvolvimento social. Sua etiologia é ainda desconhecida, mas possíveis fatores podem contribuir para o desenvolvimento do autismo, tais como genéticos, infecções, erros de metabolismo, intoxicação por chumbo e síndrome do alcoolismo fetal. Sabe-se que quanto mais cedo a patologia for diagnosticada, mais cedo o autista poderá ser ajudado através de intervenções de tratamento. Cada um dos sintomas do autismo é classificado numa gama de leve a grave. Cada autista apresenta a comunicação e os padrões de comportamento social de forma individual. A comunicação e os problemas de comportamento representam os desafios mais significativos na realização dos cuidados bucais (NAGENDRA,

JAYACHANDRA, 2012). Em relação à saúde bucal, segundo o Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial (BRASIL, 1992), os autistas apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, provavelmente pela dieta cariogênica e dificuldades na higiene bucal, comuns em pacientes especiais. Entretanto, os aspectos bucais dos portadores de autismo não diferem muito dos apresentados por pacientes considerados normais, apresentando principalmente, higiene bucal inadequada. Nestes pacientes são encontrados altos índices de placa, explicados pelas dificuldades na realização de higiene bucal, por apresentarem alterações de coordenação e pouca cooperação para realização das tarefas (KATZ *et al*, 2009). Técnicas e abordagens de condicionamento em portadores de transtornos mentais incluem o padrão mais frequente para os atendimentos (principalmente sedação) e o atendimento diferencial, que inclui o acolhimento, envolvimento familiar, condicionamento comportamental e suporte psicológico (BRAFF, NEALON, 1979). A saúde bucal do autista está na interdependência de cuidados primários e orientação quanto à promoção de saúde desde a mais tenra idade, levando-se em consideração o contexto em que o paciente está inserido (CAMPOS, HADDAD, 2007). O desenvolvimento de boas relações entre profissional e paciente reduz a ansiedade e melhora a compreensão¹³. O envolvimento familiar, no tocante a higiene bucal domiciliar, é de fundamental importância para o sucesso do tratamento (GRUSVEN, CARDOSO, 1995). Ações de saúde bucal no universo familiar podem constituir-se num importante instrumento de articulação com a assistência odontológica na busca da identificação dos grupos de maior risco social ou das famílias e cidadãos excluídos do acesso a serviços (PEREIRA *et al*, 2003). Segundo Roncalli¹⁶ a assistência com base no domicílio introduz uma nova lógica assistencial que rompe com a prática histórica da odontologia, essencialmente centrada no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório. Segundo o Ministério da Saúde, a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2002). Entre as tarefas desenvolvidas pelo Cirurgião Dentista (CD) da Estratégia da Saúde da Família, está a realização da atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade; encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento (BRASIL, 2002). A atenção odontológica do paciente autista, e com outras necessidades especiais, deve incluir visitas domiciliares, condicionamento deste paciente ao ambiente do consultório odontológico, familiarização com a equipe de saúde bucal e também aproximação entre o Cirurgião Dentista e a família do paciente (AMARAL, 2013). Este plano de ações pode envolver visitas agendadas ao consultório odontológico a fim de que o paciente sinta-se ambientado, se familiarize com os equipamentos e os materiais e conheça odores, sabores, cores e ruídos. Fazer a diferença na saúde bucal de uma pessoa autista pode trazer pequenos benefícios no início, mas a determinação do profissional e também dos familiares e do próprio paciente, pode trazer resultados muito positivos e de valores inestimáveis (DE PALMA, RAPOSA, 2011). É relevante dizer, que o profissional de saúde que faz parte do corpo clínico do atendimento público (seja ele médico, enfermeiro, dentista, agente de saúde, entre outros) deve voltar sua atenção, seu preparo e a organização do seu tempo para um atendimento ético, de qualidade, efetivo e por que não, até mesmo diferenciado aos autistas, permitindo inseri-los de fato em ações preventivas que visam a qualidade de vida

real para esses sujeitos e seus familiares, promovendo assim, atenção primária em saúde (AMARAL, 2013).

Materiais e métodos

Inicialmente foi realizada busca bibliográfica nos principais índices de literatura em saúde, para conceitualizar as características do autismo e as diferentes formas de abordagem “biopsicosocial” para os problemas em saúde bucal desta população. Estas informações permitiram levantar a hipótese de trabalho e propor os objetivos colocados. Foi realizada uma pesquisa quantitativa e qualitativa com aplicação de questionários para os diferentes participantes da pesquisa, de cunho exploratório. Foram examinados e acompanhados, durante o período do ano letivo de 2012, 31 dos 42 alunos que foram atendidos pela escola, de ambos os sexos, com idades entre 5 a 44 anos. Quatorze destes alunos receberam atenção básica odontológica durante o período da pesquisa. Este estudo foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (Registro de Projeto no CEP 130/11), tendo a autorização expressa da Escola Municipal “Maria Lúcia de Oliveira” e da direção da Rede Municipal de Ensino, resultando em uma defesa de dissertação de mestrado na Universidade de Brasília – UnB, aprovada por uma banca examinadora.

Resultados

A situação odontológica destes 31 alunos incluiu os seguintes aspectos: exame extrabucal, da mucosa oral e periodonto, verificação da presença de manchas de esmalte e dentina, condições dos dentes, necessidades protéticas e ortodônticas. Alterações no sistema estomatológico encontradas em alunos da Escola Municipal do Autista “Maria Lúcia de Oliveira” em São José do Rio Preto, em números absolutos e relativos, 2012.

Alterações	Absoluto	Relativo
Assimetria facial de desenvolvimento	14	29,79
Ataxia	10	21,27
Hábito de roer as unhas	9	19,15
Anormalidades de lábios inferior e/ou superior	6	12,76
Hábito de sucção digital	3	6,38
Ulceração, feridas e lesões nos lábios	2	4,26
Ulceração, feridas e lesões na região de cabeça, pescoço e membros	2	4,26
Ulceração, feridas e lesões na região de nariz, bochechas e mento.	1	2,13
Total de alterações encontradas	47	100

Condições clínicas da mucosa bucal e periodonto encontradas em alunos da Escola Municipal do Autista “Maria Lúcia de Oliveira” em São José do Rio Preto, em números absolutos e relativos, 2012.

Tipos de alteração na região de mucosa e periodonto	Absoluto	Relativo
Gengivite Generalizada	14	31,12
Tártaro Localizado	13	28,89
Gengivite Localizada	9	20,00
Tártaro Generalizado	4	8,89
Ulceração do tipo afta, herpes ou trauma	2	4,44
Abcesso	1	2,22
Gengivite Ulcerativa Necrosante Aguda	1	2,22
Hiperplasia Gengival Medicamentosa	1	2,22

Total	45	100
--------------	----	-----

Localização das alterações na região de mucosa e periodonto encontradas em alunos da Escola Municipal do Autista “Maria Lúcia de Oliveira” em São José do Rio Preto, em números relativos e absolutos, 2012.

Localização das alterações	Absoluto	Relativo
Gengiva e/ou rebordo alveolar	22	88
Comissura Labial	1	4
Lábios	1	4
Mucosa vestibular	1	4
Total	25	100

Com relação a situação da cárie dentária, os alunos autistas apresentaram uma média de CPO-D de 6,92, sendo que o maior componente encontrado foi de dentes restaurados sem cárie, fruto da atenção que vem sendo prestada aos alunos da Escola do Autista por instituições ligadas ao atendimento de pacientes com necessidades especiais (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE e Ambulatório Médico de Especialidades – AME), além de Unidades Básicas de Saúde Pública. Dentro das necessidades observadas se aponta uma tendência do tratamento preventivo, vista a relevância estatística dos dados ($P=0,0000$), bem como pela necessidade iminente de limitar o mais precocemente possível os problemas de cárie dentária e doença periodontal encontrados, seguido da necessidade de restaurações (em 17 sujeitos) e outros. Situação da cárie dentária (CPO-D) dos alunos da Escola Municipal do Autista “Maria Lúcia de Oliveira” em São José do Rio Preto, em números absolutos e relativos, 2012.

Situação	CPO-D
Cariados	60
Restaurados com cárie	6
Restaurados sem cárie	99
Ausentes ou Perdidos e indicados para extração	12
CPO-D total	187
CPO-D médio	6,92

Foi possível concluir atenção integral clínica odontológica em 14 dos participantes da Escola do Autista, além de ter realizado, em todos eles, atividades promocionais, preventivas específicas e de acompanhamento emergencial. A captação destes indivíduos foi realizada através de visita domiciliar e acompanhamento de ações coletivas realizadas dentro do ambiente escolar. Com relação à dieta, há uma preferência por alimentos pastosos como arroz com caldinho de feijão, pães e bolachas amolecidos no leite, verduras bem cozidas e algumas vezes amassadas. Notou-se também que entre os 31 cuidadores/familiares, poucos responderam o consumo de frutas como parte da dieta alimentar dos autistas.

Discussão

Esses resultados chamam a atenção para a necessidade de um reforço positivo para com os cuidadores/familiares no sentido da orientação, informação e capacitação no cuidado em higiene bucal, que pode elevar a qualidade de saúde bucal nesta população. Fazendo parte do trabalho de condicionamento do autista, realizado no consultório, o Cirurgião Dentista pode ir até a sua casa, conhecer um pouco de sua intimidade e seus hábitos diários aproximar-se do paciente e de sua família e aos poucos, propor novos hábitos na rotina desta família (AMARAL, 2013). Nos casos em que o CD não está apto ou não tem a estrutura necessária para tratar os dentes do paciente autista em seu próprio consultório, é interessante que ele acompanhe o paciente junto com o familiar, à consulta no local de referência, já que este profissional tem a confiança do paciente autista e de sua família.

A sua presença poderá tranquilizar ou minimizar o nervosismo do paciente durante o procedimento, mesmo que seja realizado por outro CD. A manutenção/continuidade de um tratamento odontológico é importante em qualquer atendimento clínico. Quando realizamos um tratamento, seja qual for, em um paciente considerado normal, a manutenção muitas vezes, vem agregada a evolução positiva daquele paciente. Tratando-se do paciente autista a manutenção é fundamental. O CD deve se preparar para dar sequência ao que já foi realizado anteriormente e deve saber que a resposta a esta manutenção será diferente de um paciente sem necessidades especiais.

Conclusões

Considerando a revisão da literatura dos últimos dez anos em relação aos princípios técnico-clínicos e sociais da abordagem integral de pacientes autistas, pode considerar-se “possível e desejável” uma aproximação ética, social, psicológica e de saúde bucal à promoção, prevenção, diagnóstico precoce, limitação do dano e reabilitação da saúde bucal de autistas. A abordagem social e familiar permite conhecer as determinações do processo de saúde-doença do autista no próprio contexto social, especificar as principais características epidemiológicas e necessidades de saúde bucal. Os princípios da prática odontológica podem ser aplicados, desde a atenção básica na Estratégia de Saúde da Família até adequadas referência e contra referência para clínicas especializadas de acompanhamento da saúde bucal, no próprio contexto social da moradia do autista, desenvolvendo uma atenção integral a estes sujeitos. O atendimento e acompanhamento de pacientes com necessidades especiais é uma realidade e uma constante nos serviços públicos de saúde. Cabe aos profissionais buscar novas metodologias para realizar o atendimento de forma mais adequada possível. A melhor compreensão do processo de abordagem técnica e maior comunicação profissional-paciente-família, parece necessitar de maior pesquisa científica, para demonstrar os reais e objetivos efeitos da prática profissional odontológica diferenciada, bem como o alcance da satisfação dos pacientes e seus cuidadores/familiares num enfoque integral. A aplicabilidade dos Princípios Doutrinários do SUS requer a realização da atenção integral em saúde bucal (promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, limitação dos danos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletivamente a todas as famílias, indivíduos e grupos específicos, de acordo com o planejamento local e com resolubilidade. Esta situação tornou importante a elaboração de um protocolo de atenção odontológica ao paciente autista que inclui as seguintes etapas: 1) Abordagem Familiar e Captação dos indivíduos autistas; 2) Condicionamento para atendimento na Unidade de Saúde da Família e Consultório Odontológico; 3) Exame Físico e Odontológico, Prognóstico e Plano de Tratamento; 4) Contenção física do paciente autista; 5) Anestesia e sedação do paciente autista; 6) Aspectos básicos no Tratamento Odontológico; 7) Instruções Pós-operatórias; 8) Referência e Contra-referência para alta complexidade; 9) Acompanhamento assintomático continuado.

Referências

AMARAL, L.D. Comportamento de Profissionais de Saúde e Familiares na Abordagem Integral das Necessidades da Saúde Bucal de Autistas em São José do Rio Preto [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, 2013
BRAFF, M.H., NEALON, L. Sedation of the autistic patient for dental procedures. ASDC J Dent Child. 1979;46(5):404-407.
BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial. Brasília: Ministério da Saúde; 1992. 23 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal no Programa Saúde na Família – Equipes de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 24 p.

CAMPOS, C.C., HADDAD, A.S. Transtornos de comportamento e tratamento odontológico. In: Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos; 2007. p. 229-239.

DE PALMA, A.M., RAPOSA, K.A. Building Bridges: dental care for patients with autism. 2010. [acesso em 2011 Jan 07]. Disponível em: http://www.ineedce.com/courseview.aspx?url=2037%2FPDF%2F1103cei_aut.pdf&scid=14486

FOMBONE, E. Epidemiological trends in rates of autism. Mol Psychiatry. 2002;7 Suppl 2:S4-6.

KATZ, C.R.T., VIEIRA, A., MENEZES, J.M.L.P. COLARES, V. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. OdontolClin.-Cientif. 2009;8(2):115-121.

NAGENDRA, J., JAYACHANDRA, S. Autism Spectrum Disorders: Dental Treatment Consideration. J Int Dent Med Res. 2012;5(2):118-121.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - CID 10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Coord. Organiz. Mundial de Saúde; Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. p. 367-369.

10.2 - Relato de caso clínico: abordagem, acolhimento, condicionamento, tratamento e acompanhamento assintomático de um paciente autista na Estratégia Saúde da Família

Temática: Prestação de serviço público ou privado a pessoa com deficiência

Amaral, LD; Portillo, JAC; De Carvalho, TF; Costa, ACO. Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil.

Resumo

O autismo é um transtorno neuropsiquiátrico que se desenvolve na infância precoce e é parte de um grupo de condições psiquiátricas denominadas Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. As alterações comportamentais são um importante complicador no atendimento, pela dificuldade de realização de exames e tratamentos, entre eles o odontológico. Este trabalho tem o objetivo de mostrar que cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família são capazes de atender às necessidades em saúde bucal de autistas, incluindo os casos mais severos. Trata-se de um relato de caso clínico onde foi realizada uma abordagem familiar e posteriormente uma aproximação ao paciente, fazendo possível estabelecer um vínculo de confiança para, em seguida, realizar os tratamentos odontológicos necessários, além do acompanhamento assintomático.

Palavras-chave: autismo; odontologia; saúde bucal coletiva, estratégia saúde da família.

Abstract

The autism is a neuropsychiatric disorder that is developed in early childhood and it is part of a psychiatric conditions group known as Pervasive Developmental Disorder (PDD). The behavior changes are an important complicating factor on attendance by the difficulty of examination and treatment, especially in the dental care. This work aims to show that dental surgeons who work on the Family Health Program are able to attend to the needs in autistics oral health, including the most severe cases. This is about a clinical case report where a family approach and subsequently an approach to the patient was done,

making it possible to establish a bond of trust, then performing the dental treatments needed, besides a asymptomatic follow-up.
Keywords: autism, dentistry, oral health, family health strategy.

Introdução

O autismo é um transtorno neuropsiquiátrico que se desenvolve na infância precoce e é parte de um grupo de condições psiquiátricas denominado Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (OMS, 1994). Diante das dificuldades enfrentadas por indivíduos autistas e consequentemente as limitações que a doença acarreta para suas famílias, acompanhamentos frequentes pelos profissionais de saúde, bem como as atividades comuns da vida diária, ficam muito comprometidas em qualidade e quantidade (MENDES, 2008). Assim, é preciso ser abrangente no atendimento, estendendo o cuidado para além do autista, incluindo toda sua família. É através da construção e do estabelecimento do vínculo de confiança que atendimentos mais eficazes e amplos poderão ser realizados. A odontologia vem modificando sua visão sobre a atenção a saúde bucal dos autistas e incluindo a prevenção e a participação dos familiares neste tratamento. Desta maneira, este trabalho expõe o caso clínico de um paciente diagnosticado como autista (com grau de comprometimento severo), onde o mesmo foi acompanhado no período entre setembro de 2008 a abril de 2013 e houve grande evolução, tanto na saúde bucal do paciente, quanto nas relações entre paciente, profissional de saúde bucal e familiares. Fica claro, portanto, diante da descrição do quadro, que estas intervenções diretas, são normalmente complexas e delicadas, mas não são impossíveis de serem realizadas.

Objetivo do estudo

O presente trabalho tem como objetivo discutir a possível relação entre autistas, profissionais de saúde bucal e familiares, na abordagem e intervenção odontológica, tendo como ponto de partida o caso clínico de um paciente autista que recebe atenção integral em saúde bucal, em uma Unidade de Saúde da Família do Distrito de Nova Itapirema, no Município de Nova Aliança, SP.

Revisão de literatura

O autismo foi descrito pela primeira vez por Leo Kanner em 1942 (CAMPOS E HADDAD, 2007) e atualmente sua classificação vigente e mais aceita é a empregada pelo *Quarto Manual Estatístico e Diagnóstico para Doenças Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV – APA, 2002)*, que classifica o autismo dentro de um conjunto de outras doenças de características semelhantes, conhecidas como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Estes se caracterizam por severas deficiências no comportamento social recíproco, várias vezes acompanhadas por déficits de comunicação e/ou comportamento estereotipado e repetitivo (MENDES, 2008). A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que pode haver 70.000.000 de autistas em todo o mundo (AMARAL, 2013). A Odontologia é a ciência de estudo, conhecimento e tratamento que abrange principalmente a boca, além de cabeça e o pescoço. Muito além do atendimento específico de estruturas, o Cirurgião Dentista (CD) atua com promoção e prevenção da saúde, através dos cuidados com a saúde bucal, além de ser parte das equipes que compõem a saúde pública brasileira no Sistema Único de Saúde (SUS) e nas Estratégias Saúde da Família (ESF), que fazem parte do programa de atenção básica de saúde no Brasil (AMARAL, 2013). A ESF tem seu principal foco na atenção primária da saúde da população de forma geral, onde os pilares da promoção e prevenção são solidificados por princípios que incluem acompanhamento e assistência constante às famílias, atentando sempre para a abordagem e as visitas domiciliares por médicos, enfermeiros, agentes comunitários e Cirurgiões Dentistas (AMARAL, PORTILLO E MENDES, 2011). A abordagem de

sociedades é estudar, refletir, pensar, criticar e criar formas, maneiras, técnicas ou “jeitos” de como o trabalhador em saúde bucal coletiva se apresenta, chega, entra em contato, se aproxima de um indivíduo, família, casa, grupo social, associação, movimento ou comunidade com o objetivo de conhecer, escutar, dialogar, fazer e entender propostas, agir, educar, aprender ou intervir com soluções desejadas, participantes e coerentes (PORTILLO, FERREIRA E FERREIRA, 2002). A promoção da saúde é o processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde. Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente (FOMBONE, 2002). Saúde é vista, portanto, como um meio de vida e não um objetivo. Políticas de promoção de saúde envolvem abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país (BRASIL, 2002).

Materiais e métodos

Foi realizada pesquisa bibliográfica dos últimos dez anos, nas principais bases de dados e de literatura em saúde, para compreender e conceitualizar as características do autismo, as principais características bucais destes sujeitos e as diferentes formas de abordagem para aproximar-se desta população. Estas informações permitiram levantar a hipótese de trabalho e propor os objetivos colocados. Após a abordagem inicial familiar, foram realizadas diversas visitas domiciliares, bem como do paciente autista ao ambiente odontológico, na tentativa da Cirurgiã Dentista se aproximar do universo do autista e estabelecer vínculo de confiança com ele e com a família. Após esta aproximação inicial foi possível realizar exame clínico bucal para, a seguir, proceder ao tratamento odontológico, finalizando com sessões semestrais de acompanhamento assintomático, manutenção periodontal e aplicação de flúor e selantes. As sessões em consultório e as visitas domiciliares foram distribuídas ao longo do período entre setembro de 2008 e abril de 2013, situação que se relata no presente caso clínico. Este estudo fez parte de uma pesquisa que envolveu um grupo de autistas. O projeto foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (Registro de Projeto no CEP 130/11), tendo a autorização expressa dos pais responsáveis. O resultado final foi apresentado em uma defesa de dissertação de mestrado na Universidade de Brasília – UnB, aprovada por uma banca examinadora.

Relato do caso clínico

Foi realizado um levantamento epidemiológico no ano de 2008 em toda a área de abrangência atendida pela Equipe de Saúde da Família do Distrito de Nova Itapirema, no Município de Nova Aliança – SP, a fim de promover a saúde bucal desta comunidade, realizar uma busca ativa e elaborar um plano de ações para estas famílias, tendo como um dos princípios, a equidade. Assim, este mapeamento permitiu que a Equipe de Saúde da Família conhecesse melhor a população a qual atenderia e obteve, por exemplo, números de pessoas que necessitavam de atenção especial, como gestantes, recém nascidos, idosos, acamados, hipertensos, diabéticos, pessoas com deficiência física e também pessoas com comprometimento mental. Assim, foi possível encontrar casos de autismo entre esta população, sendo um deles o relato deste trabalho. O paciente diagnosticado como autista, sujeito deste relato de caso clínico, de sexo masculino, morador do Distrito de Nova Itapirema, usuário do SUS e atendido pela ESF, estava com idade de 8 anos e 10 meses, quando a mãe foi abordada pela equipe de saúde bucal, durante a realização do levantamento epidemiológico. A mesma relatou que seu filho havia fraturado o dente incisivo central direito. Neste momento o paciente nunca havia se submetido a um procedimento

odontológico. Foi agendado um horário na Unidade de Saúde da Família (USF), onde a mãe (principal cuidadora do paciente) relatou que o paciente engolia, mastigava e mordía objetos como copos, moedas, pedras, colheres, botões, além de morder e engolir insetos como besouros. Ali, foi realizada uma rápida avaliação clínica, onde foi possível observar que o paciente era respirador bucal, apresentava, além da fratura dental, oclusão Classe II de Angle, grande quantidade de placa bacteriana, inflamação gengival, lábios ressecados e com pequenos ferimentos, muita salivagem, assimetria facial (fruto de características genéticas que ainda estão sendo investigadas), ataxia moderada e irritação na região de queixo e pescoço causada pela saliva. Devido a alimentação insatisfatória (alimentos pastosos e em pouca quantidade, além de salgadinhos industrializados, muito refrigerante e doces) e a ingestão de insetos e objetos nocivos à saúde, somado ao fato do paciente transpirar muito e estar sempre molhado ou úmido, gostar do contato com água e terra, além das dificuldades com a higiene corporal, o paciente apresentava grande quantidade de doenças fúngicas de pele (micoses) nas regiões dos dedos e dos pés, o que causava dor e irritabilidade ao paciente. O paciente não possuía controle de esfíncter e urinário, além de fala ausente. Nesta ocasião, o paciente passou por avaliação médica geral e iniciou o tratamento medicamentoso para as doenças de pele. A mãe relatou que o filho, em determinadas épocas (especialmente quando passava por consulta psiquiátrica e havia mudanças em suas medicações) apresentava comportamento agressivo, com ela e também com pessoas desconhecidas. Queixou-se que não conseguiu realizar tratamento odontológico em seu filho, pois outros Cirurgiões Dentistas demonstravam medo diante do comportamento inesperado do filho. Quanto à realização de escovações dentais, a mãe disse que a limpeza dos dentes acontecia numa média de 2 a 3 vezes por semana e geralmente durante o banho do paciente, que era pouco colaborador. A fim de buscar uma aproximação com o paciente autista, a Cirurgiã Dentista da USF esteve em sua casa para a primeira visita domiciliar, onde não foi possível estabelecer um contato prolongado com o autista, mas foi possível conhecer seu ambiente, sua moradia, seus brinquedos preferidos, sua rotina. Ali a CD pôde “interferir” nos hábitos do paciente e iniciar o estabelecimento de um vínculo. Dando continuidade, após a realização de 4 visitas domiciliares, foi iniciado o acolhimento do autista no ambiente odontológico onde ele pôde conhecer e se familiarizar com os objetos e equipamentos, além de permitir a realização de sua primeira escovação dental. Para a realização da escovação dental, tentou-se o uso de escova convencional e elétrica, sendo esta segunda, mais agradável ao paciente. Na tabela 1 é possível observar a evolução do comportamento positivo deste paciente e a realização das atividades que, a cada sessão, incluía uma nova etapa. É importante salientar que a cada atividade realizada no ambiente odontológico, eram efetuadas, concomitantemente, uma ou mais visitas domiciliares. Estas visitas nunca ocorreram em um intervalo maior que 30 dias. Durante o período de setembro de 2009 a julho de 2011, as visitas ocorriam 1 vez por semana, quando a CD realizava escovação dental do paciente em sua casa, a fim de promover a saúde bucal, estreitar a relação e o vínculo de confiança com ele e condicionar/educar sua mãe quanto à importância e necessidade de realizar esta atividade todos os dias.

ATIVIDADES REALIZADAS NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO
Familiarização com objetos e equipamentos odontológicos
Familiarização com objetos, equipamentos e com o hábito de escovar os dentes

Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira odontológica
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira odontológica
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira com lençol (que posteriormente seria usado na contenção física)
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira com lençol
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira com lençol
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira com lençol. Exame clínico
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira com lençol. Exame clínico
Sedação consciente, contenção, tratamento restaurador e exodontia de decíduos – Tratamento realizado em uma Universidade de São José do Rio Preto
Sedação consciente, contenção e tratamento periodontal básico – ESF
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira odontológica com lençol
Sedação consciente, contenção, selantes e tratamento periodontal básico
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira odontológica
Sedação consciente, contenção e manutenção do tratamento
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira odontológica
Sedação consciente, contenção e manutenção do tratamento
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira odontológica.
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira odontológica
Sedação consciente, contenção e manutenção do tratamento
Familiarização com objetos, equipamentos e escovação. Sentar-se na cadeira odontológica
Sedação consciente, contenção e manutenção do tratamento
Sedação consciente, contenção e manutenção do tratamento
Sedação consciente, contenção e manutenção do tratamento

FONTE: Acompanhamento do caso clínico pela CD

Tabela 1: Evolução do comportamento positivo do paciente autista, em ordem cronológica.

No momento em que foi possível realizar o primeiro exame clínico detalhado, (oitava sessão – abril de 2009), foram encontrados, na cavidade bucal, 3 decíduos em fase de esfoliação, 3 molares permanentes cariados, placa bacteriana e tártaro generalizados, gengivite, além do incisivo central fraturado. Assim, foi traçado um plano de tratamento que incluiu prevenção, tratamento restaurador, extrações, tratamento periodontal básico

e acompanhamento assintomático. Apesar da higiene insatisfatória, o número de dentes cariados não era alarmante, tampouco as cáries oclusais dos molares eram muito profundas. Pode-se inferir que isto se deve ao fato de que o paciente não tinha o hábito de mastigar os alimentos. Doces e salgadinhos industrializados eram engolidos inteiros pelo paciente. Por não haver material apropriado disponível na USF (abridor de boca de Molt^R, faixas de contenção física) e por não haver conhecimentos técnicos suficientes por parte da CD, para realizar o tratamento odontológico de um paciente autista na UFS, o paciente foi encaminhado para tratamento em uma Universidade de São José do Rio Preto, com graduação em odontologia e clínica voltada para atendimento a pacientes com necessidades especiais. Assim, em junho de 2009, acompanhado da mãe e da própria CD da ESF, o paciente autista recebeu o primeiro tratamento odontológico, com uso de sedação consciente (Midazolam, do grupo dos Benzodiazepínicos, administrado com 1 comprimido via oral, 1 hora antes do procedimento - Dormonid^R 15mg) e contenção física. O atendimento foi realizado por um dos professores da Universidade que, em sessão única, realizou todos os procedimentos emergenciais: profilaxia com escova de Robinson, pedra pomes e água oxigenada, priorizando os dentes a serem restaurados, restaurações oclusais nos dentes 16, 36 e 46, realizadas com amálgama (indicado para este caso, principalmente pela dificuldade de controle salivar e maior durabilidade do material restaurador) e restauração do dente 11, realizada com resina composta. Também foram feitas extrações de deciduos em fase de esfoliação. A esta altura, a placa bacteriana e a gengivite já estavam controladas, resultado do trabalho realizado na atenção básica até aquele momento, mas ainda havia a necessidade do tratamento periodontal básico – raspagem supragengival. Este tratamento foi realizado, pela primeira vez, na própria USF, contando com o apoio e a colaboração do médico da ESF, tendo autorização expressa da mãe para realizar a sedação e a utilização da contenção física. Por não haver ainda faixas apropriadas para a contenção física na USF, o paciente foi contido com faixas de lençol. Realizou-se tratamento periodontal básico com uso de aparelho de ultrassom, seguido de escovação com pasta profilática e pedra pomes, com intuito de promover, além da limpeza, o polimento coronário. Durante os procedimentos o paciente engoliu a água que ejetava do aparelho, bem como a pasta profilática. A escolha da escovação no lugar do polimento com escova de Robinson se deu principalmente para diminuir o tempo de permanência do paciente na cadeira odontológica, já que o mesmo não ficou completamente sedado em nenhuma das sessões de tratamento e o manejo com ele necessitava também de força física e muita atenção. Desta forma, entre outubro de 2009 e abril de 2013, foi possível realizar sessões de manutenção de tratamento deste paciente, respeitando intervalo de 6 meses a cada sessão. Durante cada uma destas sessões foi realizada raspagem supragengival, escovação/polimento, aplicação tópica de flúor, uso de gluconato de clorexidina 0,12% e os dentes posteriores que estavam livres de cárie foram selados com cimento de ionômero de vidro. O acompanhamento assintomático deste paciente tornou possível, durante os exames clínicos, observar se os tratamentos realizados posteriormente ainda estavam satisfatórios e se existiam novas cáries a serem tratadas. É importante esclarecer que, mesmo após as primeiras sessões de tratamento, as visitas domiciliares não foram interrompidas, bem como as visitas do paciente autista ao consultório odontológico com objetivo apenas de familiarização. Isto permitiu que a CD continuasse a ter a confiança do paciente autista. Não causou trauma ao paciente e o consultório odontológico não passou a ser visto por ele como um lugar “desagradável”. Ao contrário, a aproximação entre a profissional, o paciente autista e seus familiares, tornou-se cada vez mais forte e permitiu, entre outros ganhos, que a saúde bucal do paciente fosse preservada.

Discussão

Os resultados chamam a atenção para a importância de realizar um reforço positivo para com os cuidadores/familiares, no sentido da permanente orientação, informação e capacitação no cuidado em higiene bucal e alimentação, que pode elevar a qualidade de saúde bucal nesta população. Além do trabalho de condicionamento do autista realizado no consultório, o Cirurgião Dentista pode ir até a sua casa, conhecê-la intimidade e seus hábitos diários aproximar-se do paciente e de sua família e, paulatinamente, propor novos hábitos na rotina desta família (AMARAL, 2013). Nos casos em que o CD não está apto ou não tem a estrutura necessária para tratar os dentes do paciente autista na atenção básica, é interessante que ele acompanhe o paciente junto com o familiar, aos centros de referência, já que este profissional tem a confiança do paciente autista e de sua família. A sua presença poderá tranquilizar ou minimizar o nervosismo do paciente durante o procedimento, mesmo que seja realizado por outro CD. É recomendável, além de uma anamnese adequada, realizar diagnóstico clínico integral, verificando a melhor forma de estabelecer as etapas de realização do tratamento clínico, enfatizando agilizar as tarefas clínicas para menor tempo do paciente autista na cadeira odontológica e estimular, com ações específicas e tempos adequados, a mútua confiança e a resolubilidade clínica. A imediata intervenção clínica e preventiva, eliminando os elementos nocivos que afetam as estruturas dentárias e periodontais de um autista, constituem elementos fundamentais para ganhar confiança, alívio da dor e maior colaboração, tanto do cuidador, quanto do próprio paciente, que apesar de, nem sempre ter ciência dos atos clínicos nele realizados, é capaz de sentir alívio à dor ou a qualquer incômodo, o que complementa a ação clínica integrada na abordagem destes pacientes.

Conclusões

Considerando a revisão da literatura dos últimos dez anos em relação aos princípios técnico-clínicos e sociais da abordagem integral de pacientes autistas, pode considerar-se “possível e desejável” uma aproximação ética, social, psicológica e de saúde bucal à promoção, prevenção, diagnóstico precoce, limitação do dano e reabilitação da saúde bucal de autistas. Foi possível estabelecer adequada relação entre autista, profissional de saúde bucal e familiar/cuidadora, na abordagem e intervenção clínica odontológica, seguindo os fundamentos da promoção, prevenção, diagnóstico precoce, limitação do dano e reabilitação. Requer-se eficaz competência clínica na prática odontológica realizada com autistas, além de paciência, continuidade, agilidade, domínio dos movimentos e das técnicas clínicas, uso de materiais e equipamentos adequados em cada intervenção, para obter resultados qualitativos na saúde bucal destes pacientes, agregando tenacidade e carinho no trato respeitoso para com os autistas e seus familiares, desenvolvendo uma atenção integral a todos estes sujeitos.

Referências

- AMARAL, L.D. Comportamento de Profissionais de Saúde e Familiares na Abordagem Integral das Necessidades da Saúde Bucal de Autistas em São José do Rio Preto [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, 2013
- AMARAL, L.D., PORTILLO, J.A.C., MENDES, S.C.T. Estratégias de Acolhimento e Condicionamento do Paciente Autista na saúde Bucal Coletiva. *Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 2011: 105-114. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. As Cartas da Promoção da Saúde: Carta de Ottawa, 1986. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 19.
- CAMPOS, C.C., HADDAD, A.S. Transtornos de comportamento e tratamento odontológico. In: Haddad AS. *Odontologia para*

pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos; 2007. p. 229-239.

FOMBONE, E. Epidemiological trends in rates of autism. *Mol Psychiatry*. 2002;7 Suppl 2:S4-6. MENDES,

S.C.T. Caracterização de aspectos da fala e da linguagem oral em pais de autistas [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2008.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - CID 10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Coord. Organiz. Mundial de Saúde; Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. p. 367-369.

PORTILLO, J.A.C., FERREIRA, M.A.D., FERREIRA, L.B. Abordagem de comunidades nas práticas de saúde. Brasília: Catamaram; 2002.

10.3 - Perfil epidemiológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral em odontologia Temática: Prestação de serviço público ou privado a pessoas com deficiência

De Gutierrez, GM; Hora, IAA; Barros, ALO; Ferreira, MCD. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil; Centro Universitário SENAC, São Paulo, Brasil.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil e as necessidades odontológicas dos pacientes assistidos sob anestesia geral pela equipe da Unidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (UDOPE) do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Foi realizado estudo descritivo e retrospectivo com análise de 231 prontuários de pacientes submetidos a tratamento odontológico sob anestesia geral entre agosto de 2002 a março de 2013. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Os resultados demonstraram que 51% dos pacientes eram do gênero masculino, 58,9% procedentes do interior do estado, 40,7% da capital e 0,4% de outro estado. A idade média dos pacientes foi de 22,9 ($\pm 10,35$) anos. Quanto ao diagnóstico médico, a deficiência mental 27,7% e as múltiplas deficiências 20,8% foram as mais frequentes. Constatou-se que foram realizadas 800 restaurações e 866 extrações; em 30,3% dos pacientes foram realizadas exodontias múltiplas totais. Apenas 34,6% dos pacientes fizeram retornos periódicos para manutenção preventiva. Concluímos que há uma grande demanda de pacientes do interior do estado, alto número de exodontias múltiplas totais e que apenas 1/3 dos pacientes retornam para tratamento preventivo ambulatorial, fazendo-se necessária uma prática mais efetiva da prevenção e promoção da saúde bucal.

Palavras-chave: Anestesia geral, Pacientes especiais, Tratamento odontológico para deficientes.

Abstract

The aim of this study was to determine the profile and dental needs of patients under general anesthesia assisted by the staff of the Unidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (UDOPE) of the University Hospital (HU) of Federal University of Sergipe (UFS). A descriptive study and retrospective analysis of 231 patients who underwent dental treatment under general anesthesia was conducted from August 2002 to March 2013. Data were analyzed using descriptive statistics. The results showed that according to gender 51% of patients were male, 58,9% were from the interior of the state, 40,7% lived in the capital and 0,4% in another state. The mean age of patients was 22.9 (± 10.35) years. Mental disability (27,7%) and multiple disabilities (20,8%) were the medical condition most frequently found. It was observed that 800 restorations and 866 extractions were performed. Multiple

extractions were performed in 30,3% of patients. Only 34,6% made periodic returns for preventive assistance. We conclude that there is great demand of patients from the interior of the state, high number of extractions and only 1/3 of patients returned for ambulatory preventive treatment, which makes necessary more effective prevention and oral health promotion.
Key words: General Anesthesia, Patients with special needs, Dental care for disabled.

Introdução

O paciente com necessidades especiais tem sido considerado todo indivíduo que apresenta qualquer tipo de condição, que o faça necessitar de atendimento diferenciado por um período ou por toda sua vida. São todos os indivíduos que apresentam alguma alteração física, orgânica, mental ou social, simples ou complexa, aguda ou crônica, temporária ou definitiva (HADDAD, 2007). Atualmente é cada vez mais frequente o atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais, devido, principalmente, ao aumento da expectativa de vida, porém os profissionais ainda apresentam dificuldades em atender esse tipo de paciente. A equipe odontológica requer treinamento prévio e qualificação já que esses indivíduos exigem adequações ergonômicas específicas para suas limitações, além de conhecimento específico por parte do cirurgião-dentista (SILVA et al., 2005; SANTOS, AQUINO, FERNANDES, 2008). A cooperação do paciente é essencial para o sucesso do tratamento odontológico. Dessa forma, quando os métodos convencionais para manejo e controle do paciente especial forem tentados sem êxito, quando a comunicação for impedida por deficiência física ou mental, ou ainda, por problemas

psicológicos, a opção é a realização do tratamento sob anestesia geral (DALL'MAGRO, DALL'MAGRO, KUHN, 2010). Estudos sobre o uso da anestesia geral para realização de tratamento odontológico em pacientes com necessidades especiais verificaram que esta técnica é indicada principalmente devido ao mau comportamento dos pacientes (CASTRO et al., 2010; NOVA-GARCIA et al., 2007) e a grande quantidade de procedimento odontológicos a serem realizado (BELLO, 2000; CASTRO et al., 2010; NOVA-GARCIA et al., 2007, LIMERES-POSSE et al., 2003). Esta técnica uma vez bem indicada apresentará resultados a curto e médio prazo bastante satisfatórios. A avaliação prévia de cada paciente e a necessidade de aplicar critérios de seleção adequados são de extrema importância para a realização do tratamento odontológico sob anestesia geral. O objetivo deste estudo foi avaliar o tratamento odontológico dos pacientes com necessidades especiais, assistidos em centro cirúrgico sob anestesia geral na Unidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe.

Objetivos do estudo

Traçar o perfil e as necessidades odontológicas dos pacientes especiais assistidos sob anestesia geral na Unidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (UDOPE) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe.

Materiais e métodos

Previamente à sua realização o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob protocolo nº 0034.0.107.000-11.

Foi realizado estudo descrito e retrospectivo, com abordagem quantitativa, sendo sua amostra obtida a partir da coleta de dados de 231 prontuários de pacientes com necessidades especiais que foram submetidos a tratamento odontológico sob anestesia geral na UDOPE, no período de agosto de 2002 a março de 2013.

Tabela 1. Diagnóstico Médico

	Número de (%) pacientes	
Deficiência mental	64	27,7
Múltiplas deficiências	32	20,8
Epilepsia	37	12,1
Síndromes Genéticas	28	10,4
Paralisia Cerebral	24	16
Autismo	20	8,7
Transtornos psiquiátricos	10	4,3
Total	231	100

Fonte: Dados de pesquisa do autor.

O instrumento usado para a coleta de dados foi o prontuário odontológico, excluindo-se os prontuários dos pacientes que tiveram dados fundamentais como data de nascimento, procedência, procedimentos odontológicos realizados sob anestesia geral incompletos.

Foram registrados dados relativos a gênero, procedência, idade, diagnóstico médico, tratamentos odontológicos realizados e retornos periódicos para prevenção e se houve a necessidade de uma nova intervenção a nível hospitalar para tratamento odontológico.

As respostas foram compiladas e inseridas em uma planilha eletrônica própria, criada para esta finalidade, utilizando o aplicativo Microsoft Office Excel versão 2007 para tabulação dos dados. Os dados descritivos foram analisados por distribuição de frequências absoluta (n) e relativa (%).

Resultados

Após a análise dos dados obtidos, verificou-se que dos 233 prontuários pesquisados, 2 foram excluídos da pesquisa, pois tinham dados incompletos. Os dados relativos à idade e gênero dos pacientes encontram-se ilustrados na figura 1.

Dos 231 pacientes constatou-se a predominância de 97 (42%) na faixa etária de 11 a 20 anos, seguido de 70 (30,3%) na faixa de 21 a 30 anos. A média de idade no momento do tratamento odontológico sob anestesia geral foi de 22,97 ($\pm 10,12$) anos, variando de 5 a 64 anos de idade. Em relação ao gênero observou-se que 118 (51,1%) eram do gênero masculino e 113 (48,9%) do feminino.

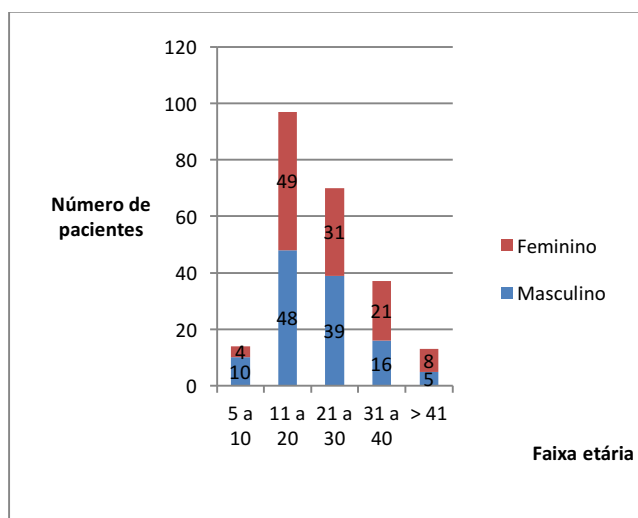


Fig.1 Faixa etária e gênero dos pacientes durante o tratamento odontológico sob anestesia geral.

Os diagnósticos médicos dos pacientes estão descritos na Tabela 1. A deficiência mental foi a condição médica mais frequente, observada em 64 (27,7%) pacientes, seguido de 48 (20,8%) pacientes com múltiplas deficiências, 37 (16%), pacientes com epilepsia, 28 (12,1%) com síndromes genéticas, 24 (10,4%) com paralisia cerebral, 20 (8,7%) com autismo, 10 (4,3%) com transtornos psiquiátricos. Dos 17 pacientes que possuíam síndromes genéticas a Síndrome de Down foi a mais frequente (64%) acometendo 16 pacientes, seguido da Síndrome de Cri-du-Chat presente em 3 (12%) pacientes. Com relação à procedência dos pacientes a maioria 136 (58,9%) reside no interior e o restante, 94 (40,7%), na capital. Somente 1 (0,4%) paciente era de outro estado (BA) (Figura 2).

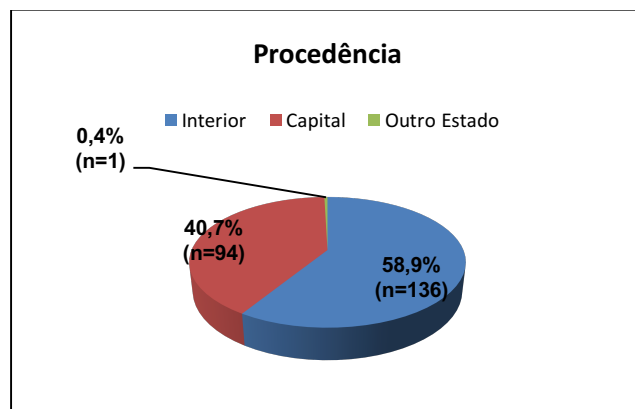


Fig.2 Procedência dos pacientes a UDOPE

Dos procedimentos odontológicos realizados em centro cirúrgico constatou-se que em 139 (60,2%) 866 extrações; em 133 (57,6%) pacientes foram realizadas 800 restaurações em 70 (30,3%) pacientes extrações múltiplas totais; em 96 (41,6%) raspagem supra/subgengival; em 104 (45%) profilaxia; em 126 (54,6%) aplicações tópica de flúor; 1 (0,4%) biópsia; em 3 pacientes (1,3%) foram realizadas 6 restaurações provisórias; em 3 (1,3%) 7 exodontias de dentes inclusos e em 5 (2,2%) pacientes foram realizados gengivectomia (Tabela 2).

Tabela 2. Procedimentos odontológicos realizados sob anestesia geral.

Pacientes	(%)	Procedimentos odontológicos
133	57,6	Restaurações = 800
139	60,2	Exodontias = 866
70	30,3	Extrações Múltiplas Totais
96	41,6	Raspagem Supra/Subgengival
104	45	Profilaxia
126	54,6	Aplicação Tópica de Flúor
1	0,4	Biópsia
3	1,3	Restaurações Provisórias = 6
3	1,3	Dentes Inclusos = 7
5	2,2	Gengivectomia

Fonte: Dados de pesquisa do autor.

Verificou-se também, que 14 (6,1%) pacientes retornaram para um novo tratamento odontológico em centro cirúrgico, 4 (1,7%) retornaram pela terceira vez e apenas 1 (0,4%) retornou pela quarta vez. Após o primeiro tratamento odontológico sob anestesia geral 80 (34,6%) pacientes fizeram retornos periódicos para manutenção preventiva em ambulatório. Os 70 (30,3%) pacientes que sofreram extrações múltiplas totais não retornaram ao serviço da UDOPE, pois o serviço não realiza reabilitação com prótese dentária.

Discussão

A anestesia geral é necessária para alguns pacientes e deve ser utilizada quando todos os outros recursos como contenção física, sedação medicamentosa, estratégia psicológica forem tentados e não obtiveram sucesso para tratar o paciente a nível ambulatorial (VARELLIS, 2002), assim como é realizado na UDOPE. Em muitos casos a quantidade excessiva de procedimentos odontológicos a ser realizados é de extrema importância na opção de tratamento sob anestesia geral.

Através do levantamento realizado pode-se evidenciar uma média de idade de 22,9 anos nos pacientes submetidos ao primeiro tratamento odontológico sob anestesia geral semelhante do estudo de Castro et al. (2010) que encontraram uma predominância da faixa etária de 21-30 anos, de Limeres-Posse J. et al. (2003) que obtiveram uma idade média (23,3 anos) próxima a desta pesquisa, assim como Mirón-Rodríguez et al. (2008) que evidenciaram uma média de idade (23,9 anos). Cortiñas-Saens et al. (2009) tiveram uma idade média um pouco mais alta (24,07 anos), assim como o trabalho de Escribano-Hernández et al. (2007) que evidenciaram uma média de idade de 31 anos. Com essa média de idade, já na segunda década de vida, podemos concluir que o atendimento odontológico está tardio nos pacientes com necessidades especiais. Chia-Ling et al. (2006) em seu estudo encontraram uma média de idade mais alta em pacientes especiais submetidos a tratamento odontológico sob anestesia geral quando comparados a pacientes normais também submetidos ao mesmo procedimento. A prevalência do gênero masculino foi coerente com os achados das pesquisas de Limeres-Posse J. et al. (2003), Sampaio; César; Martins (2004), Cuesta et al. (2004), Nova-Garcia et al. (2007), Escribano-Hernández et al. (2007), Cortiñas-Saens et al. (2009), Castro et al. (2010) e Dall'magro, Dall'magro, Kuhn (2010). Discordando de Bello (2000) que encontrou uma prevalência maior no gênero feminino. Em relação à procedência do paciente, pode-se observar que a maioria dos pacientes são advindos do interior do estado de Sergipe. Sugerindo que há uma carência de centros especializados e de profissionais qualificados para suprir as necessidades de tratamento odontológico dos pacientes especiais que moram principalmente no interior do estado. A deficiência mental foi o diagnóstico médico e a maior razão para submeter os pacientes a tratamento odontológico sob anestesia geral em centro cirúrgico, já que essa impede o bom entendimento da real necessidade do tratamento odontológico, diminui a cooperação durante o tratamento ambulatorial e dificultando o manejo odontológico. Limeres-Posse et al. (2003), Sampaio; César; Martins (2004), Cuesta et al. (2004), Haubek et al. (2006), Chia-Ling et al. (2006), Mirón-Rodríguez et al. (2008), Pei-Ying Lee et al. (2009) e Cortiñas-Saens et al. (2009), também relataram ser a deficiência mental a alteração mais frequente nos pacientes atendidos sob anestesia geral para tratamento odontológico, porém, diferentemente de Bello (2000), Nova-Garcia et al. (2007), Castro et al. (2010) e Dall'magro, Dall'magro, Kuhn (2010) constataram que a maioria dos pacientes em seus estudos possuíam paralisia cerebral.

As principais patologias dentárias na amostra estudada foram a cárie dentária e doença periodontal, visto que a maioria dos pacientes foi submetida a procedimentos invasivos de extração dentária e que mais de 1/3 dos pacientes foram realizados raspagem supra/subgengival. Observou-se ainda, que os procedimentos mais realizados foram às extrações seguidas das restaurações, assim como no estudo de Limeres-Posse J. et al. (2003), Escribano-Hernández et al. (2007), Pei-Ying Lee (2009) e Castro et al. (2010). Diferentemente dos trabalhos de Cuesta et al. (2004), Haubek (2006), Nova-Garcia et al. (2007) e Cortiñas-Saens et al. (2009), em que as restaurações foram mais realizadas do que as extrações dentárias. Em relação aos pacientes que tiveram que ser submetidos a um segundo tratamento

odontológico sob anestesia geral foi observado em nosso trabalho que a minoria dos pacientes necessitaram dessa segunda intervenção. Limeres-Posse J. et al. (2003) também evidenciaram que uma pequena parte dos seus pacientes, menos de 5%, tiveram que retornar a realizar um novo tratamento odontológico sob anestesia geral. Já Castro et al. (2010) verificaram um número maior de pacientes (16,8%) que tiveram que retornar ao centro cirúrgico para tratamento odontológico. Sampaio; César; Martins (2004) e Castro et al. (2010) observaram que a maioria dos pacientes retornou para fazer consultas de controle preventivo em ambulatório. Consultas regulares e manutenção da saúde oral são importantes para o sucesso do tratamento odontológico após a anestesia geral. A UDOPE não possui serviço reabilitador de prótese dentárias em consequência pacientes que se submeteram a extrações múltiplas totais não retornaram mais a unidade.

Conclusão

O grande número de procedimentos odontológicos a serem realizados nos pacientes especiais sugere necessidade da intervenção precoce da odontologia, com ações preventivas para todos os pacientes em especial ao que moram no interior do Estado de Sergipe. O tratamento odontológico sob anestesia geral é a primeira escolha em muitos pacientes devido principalmente a falta de colaboração destes, por conta da sua deficiência mental impossibilitando o atendimento a nível ambulatorial.

Referências

- BELLO LL. A Retrospective study of pediatric dental patients treated under general anesthesia. *Saudi Dental Journal*. v 12, n 1, January-April, 2000.
- CASTRO et al. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev. Odontol UNESP, Araraquara*. v 39 n 3 ,Maio/jun., p 137-142, 2010.
- CHIA-LING et al. A retrospective study of dental treatment under general anesthesia of children with or without a chronic illness and/or a disability. *Chag Gung Med J*. v 29, n 4, jul.-august, 2006.
- CORTIÑAS-SAENS M. et al. Results of a major ambulatory oral surgery program using general inhalation anesthesia on disabled patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. Nov1;14(11): p e605-11. 2009.
- CUESTA, U.S. et al. Evaluación de 1º año de tratamiento bucodental a discapacitados psíquicos en la Unidad de Salud Bucodental de Albacete. *RevClínMed Fam*. v 2, n 2, p 68-71, 2004.
- DALL'MAGRO, A.K.; DALL'MAGRO, E.D.; KUHN, G.F. Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital São Vicente de Paulo de Passos Fundo entre os anos de 2005 e 2010. *RFO, Passo Fundo*. v 15, n 3, p 251-254, set./dez., 2010.
- ESCRIBANO-HERNÁNDEZ et al. Results of a dental care protocol for mentally handicapped patients set in a primary health care area in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. Nov 1;12(7), p E492-5, 2007.
- HADDAD A.S. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Editora Santos; 2007.
- HAUBEK D. et al. Dental Treatment of children referred to general anaesthesia - association with country of origin and medical status. *International Journal of Dentistry*. v 16, p 239-246, 2006.
- LIMERES-POSSE J. et al. Evaluación preanestésica de discapacitados severos susceptibles de tratamiento odontológico bajo anestesia general. *Med. Oral*; n 8, p 353-60, 2003.

MIRÓN RODRÍGUEZ M.F. et al. Anestesia general empacientes con discapacidad intelectual sometidos a cirugía dental. *Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim.* v 56, n 3, p 137-143, 2008.

NOVA-GARCIA et al. Criteria for selecting children with special needs for dental treatment under general anaesthesia. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* Nov 1;12(7) p E496-503, 2007.

PEI-YING LEE, DDS et al. Comprehensive Dental Treatment under General Anesthesia in Healthy and Disabled Children. *Chang Gung Med J.* v 32, n 6, November-December, 2009.

SAMPAIO E.F.; CÉSAR F.N.; MARTINS M.G.A. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do Ceará. *Revista Brasileira em promoção de Saúde.* v 17, n 3, p 127-134, 2004.

SANTOS, B. M. O.; AQUINO, D. J. N.; FERNANDES, D. R.; Perfil epidemiológico dos portadores de necessidades especiais atendidos em uma clínica odontológica. *RBPS.* v21, n2, p 83-91, 2008.

SILVA, Z. C. M.; PAGNONCELLI, S. D.; WEBER, J. B. B.; FRITSCHER, A. M. G. Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clínica de odontopediatria da faculdade de odontologia da PUCRS. *Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS.* v20, n50, p 313-318, out./dez., 2005.

VARELLIS M.L.Z. Método de Estabilização do Paciente com Distúrbio Neuromotor. *RGO.* v50, n 4, p 209-216, out./nov./dez., 2002

10.4 - Transtorno hipercinético em pacientes com necessidades especiais e sua interferência na qualidade de saúde bucal

Temática: Prestação de serviço público ou privado a pessoas com deficiência

Do Amaral, COF; Pereira, MBLM; Do Amaral, RM. Unoeste – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

Resumo

Introdução: O transtorno hipercinético (THs) é constituído pela tríade: déficit de atenção, impulsividade e atividade motora excessiva, pacientes com THs não apresentam características bucais específicas, no entanto o distúrbio pode interferir na qualidade de saúde bucal. **Objetivos:** Investigar uma possível relação entre o estado de saúde bucal de pacientes com necessidades especiais diagnosticados com THs, comparando os resultados com um grupo controle de pacientes sem THs e adicionalmente classificar o comportamentos dos pacientes durante o atendimento odontológico. **Material e Método:** Executou-se avaliação por meio de entrevista com os pais ou cuidadores, exame físico buco dentário e análise comportamental. A amostra foi composta por um Grupo de Estudo (GE): 40 pacientes com THs e um Grupo Controle (GC): 40 pacientes não portadores de THs. **Resultados:** CPO-D: GE: 3,3/ GC: 2,4; presença de biofilme visível: GE:92,5% e GC:87,5%; presença de gengivite: GE:80% e GC:62,5%; dificuldade de higienização: GE:100% e GC:77,5%; permite o tratamento GE:15% e GC:42,5%. **Conclusão:** Apesar dos índices: CPO-D, biofilme visível, condição de saúde gengival, serem mais negativos no GE, não houve uma significância estatística quando comparado ao GC, Destaca-se maior dificuldade de higienização, controle de biofilme e dificuldade de abordagem odontológica nos pacientes com THs.

Palavras-chave: *Hipercinese, Hiperatividade, Saúde Bucal, Higiene bucal.*

Abstract

Introduction: The hyperkinetic disorder (THs) consists of the triad: attention deficit, impulsivity, and excessive motor activity, present in at least two different settings. Patients with oral THs no characteristics specific, however, the disorder may interfere

with the quality of oral health. **Objectives:** To investigate a possible relationship between oral health status of special needs patients diagnosed with THs, comparing the results with a control group of patients without THs and additionally classifying ability of these children to cooperate with dental treatment. **Material and Methods:** This study is a descriptive, observational, cross-sectional and case-control, where volunteers were evaluated through interviews with parents or caregivers, physical examination bucco dental and behavioral analysis. The sample was composed by a Study Group (SG) comprised 40 patients diagnosed with THs and Control Group (CG) of 40 patients without THs. Both groups were determined: Index visible biofilm, gingival health condition, DMFT index and the observation and recording of patients' behavior during the service. **Results:** DMFT: GE: 3.3. / GC: 2.4; presence of visible biofilm: GE: 92.5 % and CG: 87.5 % ; presence of gingivitis: GE: 80% GC: 62,5 % ; difficulty hygiene: GE: 100 % and CG: 77.5 % ; allows GE treatment: 15 % and CG: 42.5 % . **Conclusion :** Although the indices : DMFT , visible plaque , gingival health condition , being more negative in GE , there was no statistical significance when compared to GC , Highlights greater difficulty of cleaning, control biofilm and difficult dental approach in patients with THs. **Keywords:** *Hyperkinesis, Hyperactivity, Dental Health, Oral hygiene.*

Introdução

O transtorno hipercinético (THs) é um dos transtornos mentais mais comuns na infância e na adolescência. É caracterizado por desatenção, atividade motora excessiva e impulsividade, inadequados à etapa do desenvolvimento e presente em ao menos dois ambientes distintos. Também é denominado consagradamente por Transtorno de déficit da atenção com hiperatividade (TDAH), mas na Classificação Internacional de Doenças da OMS mais recente (CID-10) é classificado como Transtorno Hipercinético (THs) sob o código F90 , este transtorno tende a ter um curso crônico e está associado a uma série de complicações na infância, na adolescência e na vida adulta, fase em que 10-60% destas crianças seguem sintomáticas. O transtorno hipercinético pode ser apresentado em crianças com necessidades especiais ou em crianças normo-reativas, percebe-se grande quantidade de movimentos, dificultando o desempenho dessas crianças de uma forma geral em seguir instruções e colaborar. Apresentam indicadores de impulsividade e dificuldade de controle emocional em índice mais elevado do que as crianças sem este transtorno e tendem a aumentar o nível de ansiedade, diante de determinadas situações, tornando-se mais apreensivas, tensas e inseguras do que as consideradas normais quanto ao THs. Crianças com THs podem apresentar dificuldades emocionais e linguísticas mesmo as que possuem potencial intelectual adequado, tendo em mais de 50% dos casos comorbidade com os Transtornos de Aprendizagem (TA) dentre tantos outros³⁻⁶. Entre as razões declaradas para possuir maior frequência de mau desempenho escolar, estudos ou autores citam à própria disfunção neuropsicológica deste transtorno^{3,7}. Assim, a importância da identificação de TA associada ao THs está intimamente associada com o sucesso de medidas estratégicas terapêuticas.

As causas precisas do THs ainda não são conhecidas. Entretanto, a influência de fatores genéticos e ambientais no seu desenvolvimento é amplamente aceita na literatura. A contribuição genética é substancial; assim como ocorre na maioria dos transtornos psiquiátricos. Várias hipóteses acerca das possíveis causas de THs têm sido apresentadas: problemas durante a gravidez ou no parto, dentre as complicações associadas estariam; toxemia, eclâmpsia, prematuridade e pós-maturidade fetal, duração do parto, estresse fetal, baixo peso ao nascer, hemorragia pré-parto, consumo de tabaco e/ou álcool durante a gravidez e má saúde materna. Outros fatores, como

danos cerebrais perinatais no lobo frontal, podem afetar processos de atenção, motivação e planejamento, e estariam indiretamente relacionados com a doença. A intervenção psicofarmacológica é o único método cientificamente comprovado que pode promover uma real e eficaz redução dos sintomas do THs^{6,9}. No Brasil, o medicamento mais usado é o Metilfenidato, sendo bem aceito e bastante utilizado na clínica médica¹⁰. Porém, o pediatra e toda a equipe médica, ao atender a essas crianças devem encorajar os pais a consultar com frequência uma equipe multiprofissional para que haja estímulo de diversas formas, e também com um odontopediatra para prevenção e diagnóstico e tratamento precoce de doenças bucais. Pacientes com THs não apresentam características bucais específicas, no entanto o distúrbio pode facilitar o aparecimento de cárie e doença periodontal, pois o indivíduo é indisciplinado quanto à higiene bucal e hábitos alimentares. As crianças com THs mostram-se muito inquietas no tratamento odontológico, não tolerando o tempo operatório e recusando-se, às vezes, a um

exame bucal. Familiares e cuidadores devem ser orientados e

Índice de biofilme	Grupo de Estudo	Grupo Controle
(0) Ausência de biofilme visível.	03 (7,5%) ^a	05 (12,5%) ^a
(1 e 2) Biofilme fino em dentes posteriores ou/e anteriores	14 (35%) ^a	19 (47,5%) ^a
(3 e 4) Biofilme espesso em dentes posteriores ou/e anteriores	15 (37,5%) ^a	12 (30%) ^a
(5) Biofilme espesso e firmemente aderido em dentes posteriores e anteriores.	08 (20%) ^a	04 (10%) ^a

motivados quanto às técnicas de aproximação e sobre treinamento de higiene bucal, com ênfase em pacientes com déficit intelectual e a dificuldade motora. O controle ineficiente do biofilme leva esses pacientes a apresentar altos índices de doenças bucais placa-dependentes, principalmente alterações periodontais, trazendo consequências graves à saúde bucal, tornando o tratamento odontológico desses pacientes, cada vez mais difícil e dispendioso. A alta prevalência de gengivite acha-se associada aos elevados níveis de índice de placa, como reflexo da precária higiene bucal, frequente nesses pacientes, especiais e com comprometimento intelectual e motor. Os intervalos entre os exames dentários de crianças com THs devem ser mais curtos do que para as outras crianças a fim de evitar uma maior incidência de cárie na adolescência devido ao seu comportamento em relação à saúde oral. O atendimento dos pacientes com necessidades especiais exige cuidados especiais específicos que comportam as reais necessidades dos mesmos. Essa atenção compreende desde procedimentos clínicos, para a reabilitação da saúde bucal do paciente, até questões que ultrapassem o conhecimento específico da área de Odontologia. Os profissionais ainda encontram dificuldades em atender pacientes especiais, muitos profissionais sentem-se pouco à vontade ao tratar de crianças deficientes e ainda com grande movimentação de corpo, braços e cabeça, provocam verdadeiras fronteiras no relacionamento paciente/profissional. Como cinco aspectos da boa postura profissional são reconhecidos: o respeito, o envolvimento, a continuidade, conhecimento e disponibilidade. Para abordagem odontológica destes pacientes que também podem ter características de autismo conjuntamente com o THs o cirurgião dentista deverá dispor tanto dos métodos convencionais de manejo odontológico, além de aprender estratégias de interação. Os detalhes que devem ser observados durante o atendimento destes pacientes incluem: anamnese minuciosa, ordens claras e objetivas, consultas rápidas, evitar espera na recepção e palavras que provoquem medo, contenção física apenas com consentimento dos pais e procurar atendê-lo no horário em que o

medicamento da THs está ativo. Adicionalmente, destaca-se a necessidade de ter programas de prevenção para estes pacientes, buscando a redução de atendimentos sob anestesia geral. Na área da saúde, os cuidados de prevenção e de reabilitação devem ser coordenados, de modo a permitir à criança que nasce com problemas no desenvolvimento, ou que adquira uma deficiência, o máximo de oportunidades que garantam um desenvolvimento em equilíbrio e harmonia.

Trabalhar com Pacientes com Necessidades Especiais traz para a Odontologia desafios. Observa-se que a insegurança e a dificuldade se confrontam com a necessidade de cuidar, e com comportamentos desfavoráveis. O presente trabalho justifica-se pela necessidade da avaliação oral de crianças portadoras do Transtorno Hiperativo e propiciar maiores conhecimentos a outros profissionais da área para que possam melhor atender as necessidades desses pacientes.

Objetivos do estudo

Este trabalho tem como objetivos investigar uma possível relação entre o estado de saúde bucal de pacientes com necessidades especiais diagnosticados com THs, comparando os resultados com um grupo controle de pacientes sem THs e adicionalmente classificar habilidade dessas crianças em cooperar com o tratamento odontológico.

Materiais e Métodos

Delineamento experimental

Foi realizado um estudo descritivo, observacional, transversal e caso controle, no qual os voluntários foram submetidos à avaliação por meio de aplicação de entrevista estruturada nos pais ou cuidadores, exame físico buco-dental, análise comportamental de cooperação durante a abordagem odontológica.

Os pacientes foram alocados em dois grupos:

Grupo de Estudo (GE): Pacientes com necessidades especiais com diagnóstico de Transtorno Hiperativo.

Grupo Controle (GC): Pacientes com necessidades especiais sem Transtorno Hiperativo.

Local da pesquisa e seleção da amostra

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (nº 906/ 2011), no consultório odontológico da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Presidente Prudente – SP, em uma amostra de conveniência composta por 40 pacientes do grupo de estudo (GE) constituído por pacientes com THs e 40 pacientes do grupo controle (GC) não portadores de THs, ambos com necessidades especiais que estudam na APAE, com idade entre 8 e 20 anos, foi escolhida esta idade por ter dentição permanente jovem, não houve distinção de etnia e gênero. Esta amostra foi selecionada pela equipe multiprofissional (Medicina, Psicologia, Terapia ocupacional, Fisioterapia) da APAE, obedecendo aos critérios de inclusão: idade, paciente com diagnóstico comportamental de THs, não ser deficiente físico sem capacidade motora, e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO I) pelos pais ou responsáveis, os voluntários cuidadores foram convocados pessoalmente ou por telefone.

Coleta de dados

Foi utilizado um formulário (ANEXO II) como instrumento para a coleta de dados, contendo itens e informações sobre estado de saúde bucal, condição de higiene bucal e classificação comportamental dos pacientes. Em ambos os grupos foram determinados: índice CPO-D, Índice de biofilme visível, condição de saúde gengival, e a observação e registro dos

comportamentos dos pacientes durante a sua abordagem odontológica e exame físico buco-dentário.

Análise Estatística

Os dados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística usando o teste Mann-Whitney para variável CPO-D e para as demais variáveis estudadas foi aplicado o teste Qui-Quadrado, ambos os testes com nível de significância de 5% (Bioestat/ Belém, Pará, Brasil).

Resultados

Foram avaliados nesta pesquisa 80 pacientes: 46 do gênero masculino e 34 do gênero feminino, com faixa etária de 8 a 20 anos (média 14 ± 6 anos).

Tabela 1: Dados obtidos expressos em frequência relativos da avaliação índice de CPO-D, e frequência de elementos livres de cárie nos voluntários avaliados, (n=40) para GC e GE:

	Grupo de Estudo	Grupo Controle
CPO-D	3,3 $\pm$ 3,2 ^a	2,4 $\pm$ 2,4 ^a
Livres de cárie	09(22,5%) ^b	12(30%) ^b

(Letras minúsculas comparadas em linha representam diferença estatisticamente significantep<0.05).

Tabela 2: Dados obtidos expressos em frequência relativos a avaliação índice de biofilme encontrado nos voluntários avaliados, (n=40)) para GC e GE:

(Letras minúsculas comparadas em linha representam diferença estatisticamente significantep<0.05).

Tabela 3: Dados obtidos expressos em frequência da avaliação da condição gengival dos voluntários avaliados, (n=40) para GC e GE:

(Letras minúsculas comparadas em linha representam diferença estatisticamente significantep<0.05).

Tabela 4: Dados obtidos expressos em frequência relativos a maneira que é executado o controle de biofilme (escovação) nos voluntários avaliados, (n=40) para GC e GE:

(Letras minúsculas comparadas em linha representam diferença estatisticamente significantep<0.05).

Tabela 5: Dados obtidos expressos em frequência relativos às dificuldades relatadas pelos responsáveis dos voluntários quando avaliada as dificuldades encontradas para execução de controle mecânico do biofilme nos voluntários avaliados, (n=40) para GC e GE:

Relatos	Grupo de Estudo	Grupo Controle
Condição Gengival	Grupo de Estudo	Grupo Controle
Gengiva clinicamente saudável	08 (20%) ^a	15 (37,5%) ^a
Sangramento provocado	23 (57,5%) ^a	21 (52,5%) ^a
Sangramento espontâneo	09 (22,5%) ^a	04 (10%) ^a
Dificuldade de abrir a boca	29 (72,5%) ^a	20 (50%) ^a
Engole a pasta dental	25 (62,5%) ^a	19 (47,5%) ^a

Controle de biofilme	Grupo de Estudo	Grupo Controle
Sozinho	0 ^a	07 (17,5%) ^a
Ajuda ou supervisão do cuidador	17 (42,5%) ^a	18 (45%) ^a
Totalmente dependente	23 (57,5%) ^a	15 (37,5%) ^a
Não gosta e/ou não aceita	24 (60%) ^a	18 (45%) ^a
Náusea	18 (45%) ^a	10 (25%) ^a
Sangramento gengival	16 (40%) ^a	11 (27,5%) ^a
Nenhuma dificuldade	0 (0%) ^a	09 (22,5%) ^b

(Letras minúsculas comparadas em linha representam diferença estatisticamente significantep<0.05).

Tabela 6: Dados obtidos expressos em frequência relativos à observação e registro dos comportamentos dos pacientes durante o atendimento dos voluntários avaliados, (n=40) para GC e GE:

Tipo de Comportamento	Grupo de Estudo	Grupo Controle
Permite o tratamento	6 (15%) ^a	17 (42,5%) ^b
Movimentos de corpo e/ou cabeça: qualquer movimento de corpo e/ou cabeça, manifestado durante a execução	11 (27,5%) ^a	8 (20%) ^b
Choro ou reclamações: presença de choro, gemido ou reclamação sobre os procedimentos	8 (20%) ^a	7 (17,5%) ^a
Fuga: quando a criança interrompia um procedimento que estava sendo realizado, por meio de movimentos bruscos de corpo e/ou cabeça	8 (20%) ^a	5 (12,5%) ^a
Esquiva: comportamentos que não permitiam o início da realização do procedimento	7 (17,5%) ^a	3 (7,5%) ^a

(Letras minúsculas comparadas em linha representam diferença estatisticamente significantep<0.05).

Discussão

Nesta pesquisa buscou-se avaliar uma possível relação entre o estado de saúde bucal de pacientes com necessidades especiais diagnosticados com THs (Grupo de estudo), comparando os resultados com um grupo controle de pacientes sem THs.

A medida dos índices: CPO-D, biofilme visível, condição gengival não mostraram diferenças significativas estatisticamente entre os grupos, apesar de que os piores índices em todos os tópicos forma encontrados no grupo de estudo, pacientes hiperinéticos. Contudo houve limitações neste estudo, pela dificuldade de avaliação clínica perfeita na maioria dos pacientes não colaboradores por isso houve necessidade de utilização de índices mais acessíveis de serem executados. O objetivo de desenvolver novos índices de fácil utilização, é o de permitir rápida realização e reflete a realidade sobre a dificuldade em atender pacientes com comportamentos negativos. Ao observarmos os resultados da tabela 1, onde é demonstrado a experiência de cárie dos voluntários de cada grupo vimos que não há diferença estatística, mas o grupo de estudo tem índices piores que o grupo controle. Santos et al., (2003)em seu estudo, sobre a prevalência da cárie dentária em crianças com necessidades especiais, concluiu que há maior atividade cárie nestes pacientes

devido, principalmente, à dificuldade de manutenção de uma higiene bucal satisfatória.

Analisando os resultados obtidos sobre a presença de biofilme, 92,5% no grupo de estudo e 87,5 % no grupo controle (Tabela 2) dos voluntários avaliados, estes resultados concordam com os resultados encontrados na literatura que relacionam a higiene bucal precária e a má condição bucal registrada na maioria dos portadores de transtorno mental e comportamental. Fato não relacionado apenas aos déficits intelectual e motor, como também ao nível de compreensão da importância da escovação dentária para a saúde bucal, que nesta população é baixo. A falta de cooperação destes pacientes para que o responsável realize sua higiene bucal também é um fator agravante. Hidas et al., (2011)²⁵ encontraram resultados muito semelhantes aos nossos, em um estudo sobre a condição de saúde bucal em crianças e adolescente com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade também encontrou no grupo de estudo maior índice de placa, índice CPO-D, mas não houve significância estatística, por isso, concluíram que os grupos não diferiram em relação a condição de saúde bucal avaliada de uma forma geral. No estudo feito por Carvalho (2001)¹⁴ foi observada uma alta prevalência de gengivite entre os pacientes avaliados, independentemente da doença mental diagnosticada ou do modelo assistencial psiquiátrico ao qual estavam submetidos, corroborando com nosso estudo; onde a maioria dos avaliados apresentou-se com gengivite. (Tabela 3) Apesar de neste trabalho não ser feita a relação entre os hábitos de higiene oral dos pais e dos filhos, mas sabendo que alguns deficientes precisam ser lembrados ou mesmo ajudados na sua execução, tentou-se averiguar se a escovação era realizada, respondendo 100% (80) afirmativamente que havia higiene bucal todos os dias, mas a escovação não era efetuada pelos próprios sem qualquer ajuda no grupo de estudo, para 42,5% é necessária alguma ajuda e 57,5% dependem completamente dos cuidadores para a sua realização (Tabela 4). No grupo de estudo, todos os entrevistados relataram alguma dificuldade durante a escovação, 72,5% dos casos é referente à dificuldade que os cuidadores têm em abrir a boca das crianças para a execução da higiene oral; em 62,5% (25) engolem a pasta de dentes, em 60% (24) o obstáculo referido foi os educandos não gostarem ou não aceitarem escovar os dentes, 45% (18) relataram náusea e em 40% (16) dos casos pelo fato dos seus filhos apresentarem sangramento gengival; assim como no estudo de Bizarra (2008) onde os maiores obstáculos prenderam-se com a dificuldade em abrir a boca e ao facto de engolirem a pasta de dentes durante a escovação (Tabela 5).

Segundo Teitelbaum et al. (2012)¹³ mesmo diante de grande empenho dos responsáveis, a higiene bucal no paciente com deficiência mental através dos métodos convencionais tem se mostrado deficiente e em muitos casos ineficaz. Sendo a escovação o meio mais eficaz e fácil de prevenir as doenças orais, as intervenções de saúde oral devem reforçar incentivar e facilitar esta prática, que, por vezes, é tarefa muito complicada para os responsáveis/cuidadores. A tabela 6 demonstra os resultados sobre registro dos comportamentos dos pacientes durante o atendimento, onde o comportamento negativo que vão desde movimentos corporais, choro, fuga até comportamento de esquiva que não permitem nem o início da abordagem, são muito prevalentes no grupo de estudo (85%) e menos prevalente no grupo controle (57,5%). Neste estudo, observamos a prevalência de movimentos de cabeça e pescoço no grupo com THs, no que diz respeito ao comportamento (Tabela 6); enquanto que no estudo de Possobonet et al (2003), foi visto que a criança parece aprender que o comportamento de esquiva a livra da realização do tratamento. Ao abordar a saúde bucal em pacientes com necessidades especiais, foi constatado que é essencial uma maior atenção odontológica, com a participação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar para a realização de tratamento e

principalmente, para a prevenção de doenças bucais, uma vez que a assistência odontológica é negligenciada nesses casos, e a falta de conhecimento dos responsáveis e ao despreparo dos odontólogos na abordagem desses pacientes e acerca das consequências decorrentes da saúde dental, condições sistêmicas, tratamento e medicação. (Trulsson, 2003).

Conclusão

Com base nos resultados desta pesquisa concluímos que apesar dos índices: CPO-D, biofilme visível, condição de saúde gengival, serem mais negativos no grupo de pacientes com diagnóstico de transtorno hiperkinético (grupo de estudo), não houve uma significância estatística quando comparado ao grupo sem transtorno hiperkinético (grupo controle). Destaca-se a dificuldade maior em higienização e controle de biofilme pelos cuidadores nos pacientes com THs, e também a dificuldade de abordagem odontológica aonde os comportamentos negativos que vão desde movimentos corporais, choro, fuga até comportamento de esquiva que não permitem nem o início da abordagem, são muito prevalentes no grupo de estudo e menos prevalente no grupo controle. Desta forma reforça-se a necessidade de ter programas de prevenção para estes pacientes com THs, buscando a redução de atendimentos sob anestesia geral.

Referências

- Szobot CM, Eizirik M, Cunha RD, Langleben D, Rohde LA. Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Rev Bras Psiquiatr.* 2001; 23(1):32-5.
- Graeff RL, Vaz CE. Personalidade de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) por meio do Rorschach. *Psic: Teor e Pesq.* 2006 set-dez; 22(3):269-76
- Vera CFD, Conde GES, Wajnsztein R, Nemr K. Transtorno de aprendizagem e presença de respiração oral em indivíduos com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). *Rev CEFAC.* 2006 out-dez; 8(4):441-55.
- Silva RAS, Souza LAP. Aspectos linguísticos e sociais relacionados ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Rev CEFAC.* 2005 jul-set; 7(3):295-9.
- Possa MA, Spanemberg L, Guardiola A. Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. *Rev Arq Neuro-Psiquiatr.* 2005; 63(2):479-83.
- Rohde LA, Halpern R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *J Pediatr.* 2004; 80(2):61-70.
- Pastura GMC, Mattos P, Araújo APQC. Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Rev PsiquiatrClín.* 2005; 32(6):324-9.
- Rizzutti S, Sinnes EG, Scaramuzza LF, Freitas L, Pinheiro D, Palma SM, Mello CB, Miranda MC, Bueno OFA, Muszkat M. Clinical and neuropsychological profile in a sample of children with attention deficit hyperactivity disorders. *Arq Neuropsiquiatr.* 2008; 66(4):821-27.
- Andrade ER, Scheuer C. Análise da eficácia do metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de Conners em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Arq Neuro Psiquiatr.* 2004; 62(1):81-5.
- Pastura GMC, Mattos P. Efeitos colaterais do metilfenidato. *Rev Psiq Clín.* 2004; 31(2): 100-4
- Katz-Sagi H, Redlich M, Brinsky-Rapoport T, Matot I, Ram D. Increased dental trauma in children with attention deficit hyperactivity disorder treated with methylphenidate-a pilot study. *J Clin Pediatr Dent.* 2010; 34(4): 287-89.
- Campos CC, Haddad AS. Transtornos de comportamento e tratamento odontológico. In: Haddad AS. *Odontologia para pacientes especiais.* São Paulo: Editora Santos; 2007. p.235-7.

Teitelbaum AP, Mudrek JV, Santos FA. Avaliação da solução de clorexidina em spray para controle do biofilme em crianças com deficiência mental. Arch Oral Res. 2012 mai-ago; 8(2):133-40

Carvalho EMC, Araújo RPC, Correa AP. Perfil periodontal de portadores de transtorno mental e comportamental assistidos no Hospital Juliano Moreira em Salvador-Bahia. Rev FacOdontolUni Fed Bahia. 2001 jan-jun; 22(1):26-44.

Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahlöf G. Dental caries and oral health behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder. Eur J Oral Sci. 2007 jun; 115(3):186-91.

Silva ZCM, Pagnoncelli SD, Weber JBB, Fritscher AMG. Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clínica de odontopediatria da PUCRS. Rev OdontoCiênc. 2005 out-dez; 20(50):313-18.

Bimstein E, Wilson J, Guelmann M, Primosch R. Oral characteristics of children with attention-deficit hyperactivity disorder. SpecCareDentist. 2008 may-jun; 28(3):107-10.

Pereira HS, Araújo APQC, Mattos P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade(TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. RevBras Saúde Matern Infant. 2005 out-dez; 5(4):391-402.

Mugayar LRF. Pacientes portadores de necessidades especiais: Manual de odontologia e saúde oral. 1st ed. São Paulo: Pancast; 2000

Trulsson V, Klingberg G. Living with a severe orofacial handicap: experiences from the perspectives of parents. Eur J Oral Scie. 2003; 111(1):19-25

Possobon RF, Moraes ABA, Junior ALC, Ambrosano GMB. O comportamento de crianças durante o tratamento odontológico. Psic: Teor e Pesq. 2003; 19(1):59-64

Villavicencio Q, María G, Machuca VV, Janett M. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra: revisión/ Attention deficit hyperactivity disorder: a challenge for pediatric dentistry: revision. Rev EstomatolHered. 2007; 17(1):40-43.

Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Oliveira A, Straieto FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. Arch Oral Res. 2012 mai-ago; 8(2):143-51.

Bizarra MFP. Saúde oral na deficiência: Avaliação da implementação de programas comunitários [dissertação]. Lisboa: Universidade Aberta; 2008.

Hidas A, Noy AF, Birman N, Shapira J, Matot I, Steinberg D, Moskovitz M. Oral health status, salivary flow rate and salivary quality in children, adolescents and young adults with ADHD. Arch Oral Biol. 2011 oct; 56(10):1137-47.

Amaral COF, Aquotte APC, Aquotte LC, Parizi AGS, Oliveira A. Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. RFO, Passo Fundo, maio/ago. 2011; 16(2):124-129.

Ribeiro AA. Avaliação de um programa de promoção de saúde bucal em crianças HIV+ [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.

Ribeiro AA, Portela M, Souza IP. Relação entre biofilme, atividade de cárie e gengivite em crianças HIV+. PesquiOdontol Bras. 2002; 16(2):144-50.

Allard G, Stokes TF. Continuous observation: a detailed record of children's behavior during dental treatment. J Dent Child. 1980; 47(4):246-50.

Santos MTR, Masiero D, Novo NF, Simionato MR. Oral conditions in children with cerebral palsy. J Dent Child. 2003 jan-apr; 70(1):40-6

Amaral COF, Solitto KC, Santos TMD, Parizi AGS, Oliveira A, Straieto FG. Características físicas e bucais em pacientes portadores da Síndrome do X-Frágil. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2012 jun; 66(2):128-135.

10.5 - Impacto da saúde bucal sobre qualidade de vida de pacientes com transtornos psíquicos
Dantas, A; Dos Santos, MTBR; Cabral, MGP; Araújo, JET; Ferreira, MCD. Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo/ SP, Brasil. Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), Bauru/SP. Brasil.

Resumo

A saúde bucal pode influenciar o estado psicológico dos pacientes com transtornos mentais. O questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14) é um instrumento indicado para medir a percepção do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida e facilitar o entendimento das associações entre aspectos odontológicos e psicológicos. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida de pacientes com transtornos psíquicos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de uma pesquisa observacional do tipo caso-controle no qual aplicamos o OHIP-14 em 40 pacientes, com idade entre 18 e 59 anos, com distribuição pareada em dois grupos: submetidos a tratamento odontológico (G1) e que rejeitaram tratamento odontológico (G2). Observamos diferença significativa nas dimensões de limitação funcional e dor ($p < 0,05$), assim como nas perguntas sobre dificuldade para mastigar e desconforto ao se alimentar ($p < 0,05$), demonstrando que o tratamento odontológico melhorou a percepção dos pacientes com transtornos psíquicos sobre sua saúde bucal, curando a dor e possibilitando o retorno da função mastigatória. Diante dos resultados podemos afirmar a importância da inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional que assiste aos pacientes com transtornos psíquicos, assegurando a integralidade e a promoção da saúde oral dos mesmos.

Palavras-chave: Qualidade de vida, saúde bucal, perfil de impacto da doença, odontologia, serviços de saúde mental, sofrimento psíquico.

Abstract

Oral health can affect the psychological state of patients with mental disorders. The questionnaire Oral Health Impact Profile (OHIP - 14) is an appropriate instrument to measure the perceived impact of oral health on quality of life and facilitate the understanding of the associations between dental and psychological aspects. The aim of this study is to assess the impact of oral health on quality of life of patients with mental disorders in a Psychosocial Care Center (CAPS). This is a survey of observational case-control in which we apply the OHIP - 14 in 40 patients, aged between 18 and 59 years, with distribution paired into two groups: undergoing dental treatment (G1) and rejected dental treatment (G2). Found significant differences in the dimensions of functional limitation and pain ($p < 0.05$), as well as questions about the difficulty and discomfort when chewing food ($p < 0.05$), demonstrating that the dental treatment improved the perception of patients with psychological problems about your oral health, healing pain and allowing the return of masticatory function. Given the results we can affirm the importance of inserting the dental surgeon in the multidisciplinary team that attends to patients with mental disorders, ensuring completeness and oral health promotion thereof.

Key words: Quality of life, oral health, sickness impact profile, community dentistry, mental health services, stress psychological.

Introdução

A qualidade de vida relacionada à saúde representa a parte da qualidade de vida ligada à saúde do indivíduo. Os indicadores associados à saúde, geralmente, são construídos sob a forma de questionários compostos de itens (perguntas) que procuram medir, por meio de respostas organizadas sob a forma de escalas numéricas, o quanto aspectos psicológicos, material e social entre

outros são afetados pelas condições de saúde (TESH; OLIVEIRA; LEÃO, 2007).

Os estudos da qualidade de vida relacionados à saúde bucal revelam crescimento devido ao número de pesquisas que avaliam a saúde bucal não somente por meio de uma abordagem clínico/objetiva do processo saúde-doença, mas principalmente por meio de parâmetros subjetivos na percepção do paciente. O conceito qualidade de vida associado à saúde bucal (QVSB) tem sido aplicado a aspectos subjetivos de saúde bucal para o alcance de aspectos subjetivos de saúde. A saúde sistêmica, bem como a saúde bucal do paciente, pode influenciar na mensuração e na percepção da qualidade de vida. A autopercepção de saúde bucal tem sido um dos indicadores, de qualidade de vida mais utilizados na odontologia (DELLA VECCHIA, 2009). Dentre os diferentes instrumentos citados pela literatura, o Oral Health Impact Profile (OHIP) - Perfil do Impacto da Saúde Bucal aparece como um dos mais utilizados em vários estudos, por diferentes culturas e perfis sociodemográficos (SLADE, 1994). O OHIP é um instrumento que mede a percepção das pessoas sobre o impacto social de distúrbios bucais em seu bem estar (SANTOS, 2009).

Segundo a OMS (1996), os portadores de transtornos mentais e comprometimento intelectual, requerem ou não internação hospitalar. Na literatura, a grande maioria dos estudos investiga a qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais, todavia o estudo da qualidade de vida relacionado à saúde bucal desses pacientes foi pouco explorado (SAVIANI-ZEOTI, 2008; RUBIO, 2002).

A saúde bucal e a saúde oral podem influenciar o estado psicológico dos pacientes com transtornos mentais, assim sendo, é necessário avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde oral desses pacientes (BUUNK-WERKHOVEN, 2010). Existem poucos estudos que utilizem instrumentos específicos que tratem da qualidade de vida de pessoas com doença mental. Conhecer a opinião dos deficientes, dar voz a eles, não é prática comum socialmente e principalmente em pesquisas. Assim sendo, o objetivo desse estudo foi analisar a qualidade de vida relacionada à saúde oral dos portadores de transtorno mentais do CAPS.

Objetivo do estudo

Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial do município de São Bento-PB.

Revisão de Literatura

Em 1996, a OMS definiu os pacientes ou portadores de necessidades especiais como indivíduos que apresentam desvios de padrão de normalidade de suas condições física, mental, orgânica e/ou de socialização (CARVALHO; ARAÚJO, 2004). Os doentes mentais são considerados na odontologia como pacientes especiais, devido ao seu padrão de anormalidade, necessitam de uma abordagem especializada e atenção particular por um período de sua vida ou indefinidamente (Elias apud CARVALHO; ARAÚJO, 2004).

A saúde bucal é um importante componente na saúde física porque afeta a área pessoal, social e psicológica da vida. Os riscos para as patologias bucais, nos doentes mentais são altos, principalmente para a doença periodontal. Os transtornos psíquicos podem interferir nas etiopatogenia da afecção periodontal, na higiene oral precária e com maiores índices de placa e cálculo dentário. Vale lembrar que a placa periodontopatogênica é mais agressiva e aderente como consequência da xerostomia e do consumo de tabaco, ademais, a escassa atenção odontológica com os cuidados orais incidem negativamente na saúde periodontal desses pacientes (MIRZA, 2001; VELASCO ORTEGA, 2005).

As doenças psiquiátricas mais comumente diagnosticadas são a depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno do pânico, anorexia e bulimia (CLARK, 2006).

A saúde bucal é um importante componente na saúde física porque afeta a área pessoal, social e psicológica da vida. Os riscos para as patologias bucais, nos doentes mentais são altos, principalmente para a doença periodontal. Os transtornos psíquicos podem interferir nas etiopatogenia da afecção periodontal, na higiene oral precária e com maiores índices de placa e cálculo dentário. Vale lembrar que a placa periodontopatogênica é mais agressiva e aderente como consequência da xerostomia e do consumo de tabaco, ademais, a escassa atenção odontológica com os cuidados orais incidem negativamente na saúde periodontal desses pacientes (MIRZA, 2001; VELASCO ORTEGA, 2005). Os problemas bucais nos pacientes com doença mental são oriundos além da auto-negligência (associada à vulnerabilidade da doença), do acesso precário aos serviços odontológicos e dos efeitos adversos dos medicamentos, ocasionando uma insatisfatória saúde oral (MIRZA, 2001).

Materiais e métodos

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Conselho de Ética em Pesquisa (FR 463309) da Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba.

Os critérios de inclusão foram os pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos (adulto), pacientes com diagnóstico transtorno mental cadastrados no CAPS I de São Bento, e em condições de responder com respostas confiáveis ao questionário, previamente selecionados pelo psiquiatra e psicóloga vinculados ao CAPS, pacientes e curadores que concordassem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram os pacientes que recusaram responder a pesquisa, os pacientes em surto psiquiátricos. Respeitando os critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta de 40 usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI) do município de São Bento-PB, localizado na Av. São Sebastião, 956, 1º Andar, Centro, São Bento- PB, CEP: 58865-000 do CAPS, sendo 20 com tratamento odontológico (G1) no Posto de Saúde José Maia da Cruz, situado na rua João Cândido, 88, Centro, São Bento-PB. Com atendimento semanal, os pacientes são levados do CAPS I por um técnico em enfermagem da unidade. O tratamento odontológico em questão consiste em restaurações, raspagens corono-radicular, aplicação tópica de flúor, exodontias e para os pacientes que necessitam de próteses, existe uma política municipal de confecção das mesmas. Além do tratamento curativo, o preventivo ocorre através de palestras bimestrais no CAPS I, com distribuição de escovas e pastas dentárias. O grupo sem tratamento odontológico (G2) foi composto de 20 usuários que não demonstraram interesse no tratamento odontológico, apesar das palestras de educativas e motivadoras, todavia foram novamente convidados no ato da pesquisa e tendo o mesmo tratamento do grupo 1, em caso de aceite. A pesquisa realizada foi transversal, o estudo aplicado foi Qualitativo/ Quantitativo/ Descritivo. Os participantes responderam a coleta de dados sócio demográficos (idade, gênero, renda, ocupação e escolaridade). Foram aplicados os questionários de percepção sobre a saúde bucal que foi avaliado mediante a pergunta de como cada usuário do CAPS avaliaram a sua saúde bucal, com possibilidades de 6 alternativas de resposta (não sabe, muito ruim, ruim, nem ruim nem boa, boa e muito boa) e o questionário OHIP-14 (modificado). O questionário utilizado para avaliação o OHIP – 14, validado e baseado no modelo de Locker, adaptado para atender as condições dos sujeitos avaliados nesta pesquisa. Após coletado os dados dos questionários, esses foram tabulados e analisados estatisticamente por meio do teste do qui-quadrado

para investigar se a frequência entre os Grupo 1 e Grupo 2. Neste teste o índice de significância adotado foi de 5%.

Resultados

O perfil da amostra deste estudo foi composto por 40 usuários do CAPS do município de São Bento-PB com idades variando de 18 a 59 anos, de ambos os sexos, todos com renda de até um salário mínimo, com escolaridade variando de analfabeto/primário incompleto a primário completo/ginásial. Do total, 67,5% eram homens e 32,5% mulheres; a maioria dos examinados 40% pertence à faixa etária de 37 a 47 anos, seguidos pela faixa etária de 48 a 59 anos (22,5%), de 28 a 31 anos (15%), 32 a 36 anos (12,5%) e 18 a 31 anos (10%). Em relação à renda 57,5% revelaram sem renda e 42,5% com renda de um salário mínimo. O nível socioeconômico é um fator que pode determinar o acesso à informação e aos serviços e melhor qualidade de vida. Foi observado na pesquisa que 70% dos entrevistados estão na faixa de analfabetos e primário incompleto: 27,5% na faixa de primário completo e ginásial incompleto e apenas 2,5% estão na faixa de ginásial completo e colegial incompleto. A grande maioria dos entrevistados, 70% responderam que são analfabetos ou só sabem assinar o nome. Em relação à autopercepção da saúde bucal, do Grupo 1, constituído pelos usuários com atendimento odontológico, 60% dos usuários avaliaram sua saúde bucal como boa: 20% como nem ruim, nem boa e 20% como ruim. Do Grupo 2, constituído dos usuários que não tem atendimento odontológico, 30% avaliaram sua saúde bucal como boa: 15% como nem ruim, nem boa: 50% como ruim e 5% como muito ruim (Gráfico 1). Os grupos G1 e G2 diferenciaram significativamente em relação autopercepção, apresentando G1 maiores porcentagens de autopercepção de saúde bucal (gráfico 1).

Tabela 1: Distribuição dos pacientes que referiram impacto sobre a qualidade de vida, por dimensões.

Dimensão	G1		G2		P
	N	%	N	%	
Limitação funcional	12	30	19	47.5	0,050*
Dor física	18	45	27	67.5	0,029*
Desconforto psicológico	19	47.5	17	42.5	0,414
Incapacidade física	21	52.5	21	52.5	1,000
Incapacidade psicológica	7	17.5	11	27.5	0,248
Incapacidade social	5	12.5	10	25	0,166
Deficiência	2	5	6	15	0,157

* Valor de P significativo.

Na análise do OHIP-14 (Modificado) foi aplicado o teste do qui-quadrado para investigar se a frequência entre os grupos que respondeu *sim* ou *não* em cada questão foi similar. De acordo com os resultados foi verificado que a frequência de resposta entre os grupos foi significativamente diferente para a questão “*Você sentiu dificuldades para mastigar algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?*” Neste caso a proporção de pacientes do Grupo 2 que relatou dificuldade ao mastigar foi maior do que a proporção do Grupo 1 e para o questionamento *desconforto sentido ao comer devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura*, no qual o Grupo 2 teve uma maior proporção em relação Grupo 1 (Tabela 6).

Discussão

Quando comparados a proporção de renda entre as classes sociais, a desigualdade verificada está fortemente associada a dimensões como educação e saúde (SILVEIRA: BRUM: Silva apud PEREIRA, 2010), o que é confirmado por Figueiredo (2006) ao demonstrar a diferença estatisticamente significativa para a variável condição econômica e grau de escolaridade, o autor ainda mostra que pessoas com melhores condições econômicas e maior nível de escolaridade possuem um estilo de vida mais saudável em relação à saúde oral. Segundo o Censo de 2010 (IBGE), a Paraíba é o terceiro estado com o maior índice de analfabetos (21,27%) do Brasil, ou seja, cerca de 616,5 mil pessoas não sabem ler ou escrever. Em relação a São Bento, dados do Censo de 2000 (IBGE) revelam que a taxa de alfabetismo da população entre 18 e 24 anos é de 24,27%, enquanto na faixa acima de 25 anos a taxa de analfabetismo é de 42,65%. A taxa de analfabetos pesquisados para o presente trabalho está acima da taxa do município. Em relação autopercepção os dados encontrados sugerem que os usuários do G1 avaliaram melhor sua saúde bucal em relação ao G2, assim sendo, podemos afirmar que os pacientes psiquiátricos tem a autopercepção em relação à sua saúde oral. Todavia o estudo realizado por Buunk-Werkhoven (2010), que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde oral dos penitenciários psiquiátricos holandeses, verificou que 85% dos pacientes classificaram sua percepção OH-QoL (qualidade de vida relacionada à saúde oral) extremamente positiva. Eles relataram pouco para quaisquer limitações devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura. Os resultados do presente trabalho indicam que há limitações em ambos os grupos devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura. Sinaliza-se, dessa forma uma baixa qualidade de vida relacionada à saúde oral dos mesmos. Esses achados demonstram que a saúde oral dos pacientes psiquiátricos holandeses é melhor avaliada em relação a saúde oral dos pacientes pesquisados em São Bento-PB. A realidade da saúde bucal da Holanda difere da saúde oral do Brasil, com um sistema público consolidado de assistência contínua ao usuário e baseado na prevenção. A atenção bucal aos pacientes psiquiátricos de São Bento teve início apenas em 2007 de maneira sistemática e programática, com o agravante de que o usuário trazia consigo um passado de mutilações (exodontias) e descuidos diários. Por isso, na maioria dos casos a prevenção revela-se tardia, cabendo ao profissional a reabilitação protética total ou parcial ou, na melhor das hipóteses, a restauração de remanescentes elementos dentários. Em São Bento, outros aspectos que se relacionam à baixa na qualidade de vida ligada à saúde oral acontecem pela grande maioria dos pacientes (70%) ser analfabeta e ter apenas o primário, cerca de 30% ser desdentada total e 57,5% não ter renda, dificultando o acesso às informações sobre saúde e os serviços de saúde oferecidos.

Conclusão

A percepção do usuário do CAPS sobre a condição de saúde bucal em relação à saúde geral foi positiva. A qualidade de vida em relação à saúde oral dos usuários do CAPS foi melhor avaliada para o grupo com tratamento odontológico em relação ao grupo sem tratamento odontológico.

Referências

BUUNK-WERKHOVEN, Y. A. et al. Oral health-related quality of life among imprisoned dutch forensic psychiatric patients. *Journal of Forensic Nursing*. 2010
 DELLA VECCHIA, M. P. et al. Qualidade de vida associada à saúde bucal em portadores de próteses totais convencionais e implantorretidas: relato de dois casos. *Revista de Odontologia da UNESP*. São Paulo, v.38, n.3, p.198-203, 2009. Disponível em: rou.hostcentral.com.br/PDF/v38n3a10.pdf. Acesso em: 20 maio 2011.

- IBGE. Censo Demográfico 2000. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/presidência/noticias/20122002censo.shtm. Acesso em: 19 jun. 2011.
- IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php. Acesso em: 05 dez. 2011.
- OLIVEIRA, F. B. Construindo saberes e práticas em saúde mental. João Pessoa: Editora Universitária, 2002, 227 p.
- OMS. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª ed. rev. São Paulo: Edusp, 1996. v. 01.
- PEREIRA, A. L. Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). UFMG, Campos Gerais- MG, 2010.
- SANTOS, C. M. Avaliação da mudança na percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos. Dissertação de Mestrado. Universidade Fed. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17803/000725273.pdf?sequence=1. Acesso em: 03 jun. 2011.
- SAVIANI-ZEOTI, P.; PETEAN, E. B. L. A qualidade de vida de pessoas com deficiência leve. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v.24, n.3, jul/set. 2008. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722008000300006. Acesso em: 07 jun. 2011.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 580-588, mar/abr, 2004. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf. Acesso em: 20 maio 2011
- SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Social oral impact of conditions among older adults. AustralianDent, Austrália, v.6, p.358-364, 1994.
- RUBIO, H. Relações entre qualidade de vida e estrutura de personalidade em pessoas deprimidas. Psic. São Paulo, v.3, n.1, jan, 2002. 2011.
- TESH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p. 2555-2564, nov. 2007. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/02.pdf. Acesso em: 20 maio 2011.