

UMA INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL ENTRE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE CÂNCER DE MAMA

OCCUPATIONAL THERAPY FOR PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY FOR BREAST CANCER

INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES EN TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO DE CÁNCER DE MAMA

Tatiana Scandiuzzi¹
Sueli Riul da Silva²

RESUMO

O processo de constituição do campo da terapia ocupacional se dá cotidianamente por meio das produções coletivas ou individuais dos terapeutas ocupacionais com seus pacientes. Nesse contexto, pretende-se apresentar um panorama de como vem se constituindo a terapia ocupacional, com base em sua história e em sua prática. Assim, este artigo contém enfoques teórico-metodológicos correlacionados à prática com pacientes mastectomizadas que fazem quimioterapia no Hospital Dr. Helio Angotti. O objetivo não é citar fatos históricos, mas mostrar, por meio da história da terapia ocupacional e de contextos hospitalares como a prática acontece.

Palavras-chave: Câncer; Quimioterapia; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

The field of occupational therapy is established daily by collective or individual work by occupational therapists with their patients. This study intends to examine the establishing of occupational therapy based on its history and practice. The focus is on the theory and methods relating to the practice with mastectomized patients doing chemotherapy at the Dr. Hélio Angotti Hospital. The objective is not to quote historical facts, but to show, through the history of occupational therapy and hospital experience, what the practice is like.

Key words: Cancer; Chemotherapy; Occupational Therapy.

RESUMEN

El proceso de constitución del campo de la terapia ocupacional ocurre en el día a día por medio de producciones colectivas o individuales de los terapeutas ocupacionales con sus pacientes. Dentro de tal contexto se busca presentar un panorama de cómo se constituye la terapia ocupacional a partir de su historia y de su práctica. La monografía consta de enfoques teórico-metodológicos correlacionados con la práctica con pacientes mastectomizadas en tratamiento quimioterápico en el Hospital Dr. Helio Angotti. No se trata de citar hechos históricos sino de mostrar, a través de la historia de la terapia ocupacional y dentro de contextos hospitalarios, cómo se lleva a cabo la práctica.

Palabras clave: Câncer; Quimioterapia; Terapia Ocupacional.

¹ Terapeuta Ocupacional no Hospital Dr. Helio Angotti. Minas Gerais, Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental pela EERP-USP. Docente do Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM. Minas Gerais, Brasil.
Endereço para correspondência: Rua Donaldo Silvestre Cicci, 665, Bairro Manuel Mendes Uberaba MG – CEP:38082-166.
E-mail: sueliriul@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

Nos últimos cem anos, o ser humano tem sido exposto a uma quantidade cada vez maior de inúmeros compostos químicos novos (resultantes da atividade industrial), amplamente distribuídos no ambiente e capaz de induzir danos ou lesões no material genético.¹

O corpo humano contém trilhões de células agrupadas para formar tecidos, como músculos, ossos e pele. A maioria das células normais cresce e se reproduz em resposta aos sinais internos e externos ao corpo. Se esses processos ocorrem de modo equilibrado e de forma ordenada, o corpo permanece saudável, executando suas funções normais. No entanto, uma célula normal pode tornar-se uma célula alterada (denominada mutada), e isso ocorre quando o material genético é danificado.¹

Quando ocorre a perda de controle dos processos vitais da célula e esta não obedece mais aos seus sinais internos, passa a se dividir de modo descontrolado até formar uma massa celular denominada tumor.¹

De acordo com a denominação do Instituto Nacional do Câncer,² câncer “[...] é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (**metástase**) para outras regiões do corpo”. Dividindo-se rapidamente, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou **neoplasias malignas**. Por outro lado, um **tumor benigno** significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.¹

CONSIDERAÇÕES SOBRE O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é, provavelmente, o mais temido pelas mulheres, dada sua alta frequência e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. “Ele é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente”.²

O câncer de mama resulta de células que revestem os ductos mamários ou se encontram nos lóbulos das glândulas mamárias, e nesses casos os tumores formados são chamados carcinomas ductais ou lobulares:

Os sintomas do câncer de mama palpáveis são nódulos ou tumores na mama, acompanhados ou não de dor mamária. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante à casca de uma laranja. Podem também surgir nódulos palpáveis na axila.²

Há ainda outros tipos de câncer de mama, como os linfomas ou os sarcomas, que são mais raros. Existem

os carcinomas não infiltrativos ou *in situ* e os infiltrativos. Os carcinomas não infiltrativos representam 30% dos casos. Trata-se de tumores primários que não atingem outras regiões do corpo. Já o tumor infiltrativo é capaz de produzir metástases, ou seja, é capaz de invadir outros tecidos saudáveis que estão à sua volta ou a distância. Se essas células “mutadas” caírem na circulação sanguínea, podem chegar a outras partes do organismo, invadindo outros órgãos saudáveis, originando novos tumores e, portanto, espalhando o câncer para outras regiões do corpo.²

FATORES DE RISCO

Numa escala de valores que varia de 0 a 3 pontos, podem-se avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama como aqueles de risco muito elevado (risco relativo > 3: “Quando mãe ou irmã apresentam câncer de mama na pré-menopausa, antecedentes de hiperplasia epitelial atípica ou neoplasia lobular *in situ*, suscetibilidade genética, comprovada mutação de BRCA1”); risco medianamente elevado (risco relativo 1,5<3: “mãe ou irmã com câncer de mama na pré-menopausa, nuliparidade, antecedentes de hiperplasia epitelial sem atipia ou macrocistos apócrinos”); risco pouco elevado (risco relativo >1 >1,5: “menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação de termo depois de 34 anos, obesidade, dieta gordurosa, sedentarismo, terapia de reposição hormonal por mais de cinco anos, ingestão alcoólica excessiva”).²

Tratamento

O tratamento recomendado para o câncer de mama depende do tipo de tumor e também do estágio de desenvolvimento da doença. Portanto, para cada tipo de câncer haverá um tratamento específico e adequado (quimioterapia, radioterapia, cirurgia, etc.), que será definido por meio de exames anatomopatológicos, como a citopatologia e a histopatológicos da biópsia ou peça cirúrgica.³

Internação hospitalar e cirurgia

A cirurgia é o tratamento que quase sempre exige internação hospitalar, principalmente quando se trata de tumores profundos ou em regiões de difícil acesso, podendo ser realizada com dois objetivos: diagnosticar (cirurgia ou punções) e tratar; extrair o tumor e/ou realizar a biópsia; e verificar se existe metástase na proximidade. Quando nódulos linfáticos exibem invasão ou metástase, o médico cirurgião extrai esses nódulos.³ As cirurgias podem ser de dois tipos: conservadora ou radical, adequando-se ao tipo de câncer e ao estágio da doença. Na cirurgia conservadora retira-se apenas uma parte da mama. Nesse caso, a radioterapia poderá ser recomendada após a operação. Ressalte-se aqui que a descoberta precoce proporciona uma cirurgia menos agressiva. Nas cirurgias radicais, a mama é retirada por completo e, eventualmente, é extraído também o músculo peitoral.³

Quimioterapia

A quimioterapia consiste na utilização de agentes químicos isolados ou em combinação com outros tratamentos. São utilizados medicamentos que eliminam as células cancerosas que formam os tumores e metástases, com o objetivo de tratar uma doença. É um tratamento que pode até servir para diminuir o tumor e permitir que ele seja, então, extraído por meio de cirurgia.³ Os medicamentos são preparados por um farmacêutico e aplicados por uma equipe de enfermagem treinada, podendo ser administrados por várias vias de acesso, tais como:

- via endovenosa: pode ser realizada por meio de uma veia periférica (mãos ou braços) ou cateter (*port*, que é um dispositivo implantado mediante um procedimento cirúrgico simples, com anestesia local ou geral). Consiste em um compartimento colocado sob a pele, geralmente na região superior do tórax. A finalidade dele é receber os medicamentos sem necessidade de puncionar uma veia periférica;
- via intramuscular: nos braços, pernas ou nádegas;
- via subcutânea: nádegas, barriga, braços ou pernas (coxas);
- via oral: a medicação é tomada em horários definidos pelo médico, para facilitar a absorção dela.³

Radioterapia

É um tratamento que busca destruir as células do tumor por meio da irradiação de ondas de energia originadas de material radioativo, como RX, cobalto, iodo radioativo, etc. O tratamento radioterápico é feito no serviço de radioterapia de um ambulatório equipado ou de um hospital, mas não exige que o paciente seja internado especificamente para esse procedimento.³

Hormonioterapia

É um tratamento oncológico que bloqueia a produção de certos hormônios pelo corpo ou o uso de hormônios que antagonizam aquele hormônio que estimula o crescimento do tumor. Esse bloqueio hormonal pode ser realizado com medicações orais. Quando essa é a via de administração, é importante que o paciente não interrompa a medicação sem ordem médica. Outros hormônios terapêuticos são injetáveis por via muscular ou subcutânea e sua aplicação obedece a uma estratégia definida pelo médico.³

O processo terapêutico ocupacional

Pensar as ações da terapia ocupacional em contextos hospitalares implica reflexão sobre a construção histórica da profissão. Seus marcos teórico-metodológicos e seus caminhos práticos estão diretamente relacionados, de um lado, às formas de pensar/entender a ação humana e a intervenção profissional em tal ação; de outro,

às demandas do campo, ou seja, as necessidades e expectativas das diversas populações atendidas pelo terapeuta ocupacional e das instituições nas quais ele trabalha. É no confluir dessas variáveis que podemos compreender como e por que determinadas ações são propostas em determinados momentos e contextos histórico-culturais.

A história da terapia ocupacional, assim como a história da humanidade, não é algo que se constrói linear e progressivamente, mas, sim, um processo dialeticamente construído, com conflitos e constantes transformações.⁴ Contudo, na literatura específica da área, é comum o relato, numa linearidade evolucionista, de como cada teoria, fato ou personagem surgiu ao longo do tempo.

A terapia ocupacional tem por marco de seu surgimento como profissão a atuação nos grandes hospitais. As primeiras concepções e os relatos de experiências sobre o uso das ocupações como forma de tratamento apareceram nos trabalhos dos médicos, como o do alemão Herman Simon e o do norte-americano Adolph Meyer, designado ambientoterapia, que era aplicada por enfermeiras ou assistentes sociais no tratamento dos doentes mentais crônicos pela inatividade nas instituições psiquiátricas.⁵

O hospital é mais do que simplesmente uma instituição que possui grande complexidade administrativa e de serviços prestados; ele tem alcance populacional, além de relevância técnico-científica e social.

Atualmente, o campo profissional da terapia ocupacional no Brasil tem expandido acentuadamente as possibilidades de atuação e implantação de novas práticas nas instituições hospitalares. O trabalho dos terapeutas ocupacionais tem alcançado maior reconhecimento profissional e social à medida que vão sendo estabelecidas práticas terapêuticas baseadas em conhecimentos técnico-científicos mais consistentes e em relacionamentos mais estreitos e respeitosos com todos os profissionais da equipe de saúde.⁶ O que aconteceu foi uma definição mais clara do papel profissional e o estabelecimento de objetivos e metas alcançáveis a curto e a médios prazo, por meio da adaptação de metodologias e abordagens clínicas de tratamento mais voltadas ao cuidado de pacientes agudos que passam por internações hospitalares.

A nova perspectiva de assistência da terapia ocupacional no contexto hospitalar, que se volta para a importância da atuação como promotora de saúde e da qualidade de vida ocupacional, mesmo durante o período de internação hospitalar, é bastante recente. Essa tendência norteia-se pelo princípio da necessidade da manutenção não só da capacidade funcional, mas, principalmente, de um nível mais elevado de qualidade de vida, que implica maior auto-estima e melhores estados de humor e de motivação para a recuperação da saúde o mais rapidamente possível.⁷

Assim, o terapeuta ocupacional, deve construir e valorizar as relações estabelecidas entre as práticas e os diferentes fundamentos teórico-metodológicos,

relacionando-os aos princípios filosóficos e, além disso, enfatizar a importância do desenvolvimento de habilidades técnicas.

A terapia ocupacional é definida como o ramo da prática profissional na área da assistência à saúde que se ocupa do uso de atividades terapêuticas como forma de tratamento. Atua nos três níveis de atenção, por exemplo, o hospital.

O hospital é um espaço de atendimento às condições especiais do sujeito que requerem atuação diferenciada, onde convivem e se articulam diversos saberes, transitam e aglutinam-se profissionais com formação diferenciada e valores morais, religiosos, culturais, filosóficos, políticos, econômicos e sociais peculiares, expressando suas particularidades aos indivíduos internados e aos profissionais envolvidos nesse contexto.

No contexto hospitalar, experimenta-se um cotidiano muito particular, uma rotina institucional marcada pelas abordagens voltadas para as condições clínicas que determinaram a internação e que podem levar a reinternações ou a constantes idas e vindas ao atendimento ambulatorial. O sofrimento provocado pela doença, associado às imagens e representações socialmente construídas sobre o estar doente e sobre o próprio hospital, pode levar o paciente a outro tipo de sofrimento, o psíquico, permeado pelo medo, pela perda da rotina que o identifica como sujeito, pelo afastamento daqueles que reafirmam seus papéis sociais.⁵ A ruptura do cotidiano, decorrente da internação, em geral, é pouco valorizada, e espera-se que o próprio indivíduo elabore e supere os conflitos de tal condição.

Sobre o trabalho em equipe, a presença de diversos profissionais numa mesma área não garante, por si só, o desenvolvimento de um trabalho integrado. Há dificuldades para criar ações interdisciplinares, em decorrência do desafio de trabalhar com a diversidade entre os profissionais no que se refere ao modelo de assistência, abordagens técnicas e ideológicas, concepção saúde/doença.

Portanto, o processo terapêutico promove o envolvimento do paciente e de sua família no processo de tratamento, além do fornecimento de informações sobre diagnóstico, objetivos, possibilidades de tratamento e perspectivas futuras.

Com base nesse contexto é que surgiu a idéia da formação de um grupo de apoio interdisciplinar, com ênfase na terapia ocupacional, para pacientes oncológicas em tratamento quimioterápico, que será aprofundado posteriormente.

OBJETIVO

O objetivo com este trabalho é descrever a experiência da atividade grupal, com ênfase na terapia ocupacional, apontando que essa prática em contextos hospitalares leva o paciente, por meio das atividades realizadas, a atingir suas capacidades funcionais e ocupacionais

visando à autonomia e à independência nas suas atividades diárias.

MÉTODO

Para o desenvolvimento deste estudo, propôs-se realizar atividades grupais com pacientes portadoras de câncer de mama submetidas à quimioterapia antineoplásica, e, nessas ocasiões, coletar informações, por meio de observação participante, relativas à percepção do papel da terapia ocupacional como estratégia para a melhoria da qualidade de vida durante o tratamento.

As informações foram coletadas pela própria pesquisadora que, participando do grupo, registrou em um diário de campo as expressões verbalizadas pelas pacientes relativas às práticas terapêuticas ocupacionais.

As informações coletadas foram descritas na forma de relato de caso. A reunião do grupo ocorreu uma vez por semana, com uma equipe interdisciplinar, na sala de quimioterapia, onde as pacientes receberam orientações e realizaram atividades terapêuticas, a fim de facilitar o entendimento do câncer e melhorar a qualidade de vida.

A pesquisa foi realizada por meio de estudo de campo, no local de trabalho da autora, Hospital Dr. Helio Angotti, e justificou-se por identificar as necessidades de terapia ocupacional de pacientes portadoras de câncer de mama submetidas à quimioterapia antineoplásica durante a doença, apontar para cada paciente suas capacidades para desenvolver atividades e otimizar a assistência prestada a pacientes que recebem quimioterapia.

Foi solicitada e obtida autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, bem como autorização da Instituição Hospitalar citada e das pacientes, para desenvolvimento do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos pressupostos da terapia ocupacional é que o fazer, a ação, pode exercer efeito terapêutico sobre seu agente. Outro pressuposto é que "fazer junto" facilita a ação e/ou lhe dá outros sentidos.⁸

O uso de atividades feitas em ambiente grupal acompanha o desenvolvimento da própria história da Terapia Ocupacional.

No grupo de apoio, o terapeuta ocupacional, além de coordenador, assume papel significativo, sendo o facilitador de momentos em que for estimulada a autoestima e o autoconceito.

No desenvolvimento deste estudo, os momentos de terapia ocupacional foram realizados em períodos diversificados, quando foram compostas as atividades descritas abaixo.

- *Apresentação*: teve a finalidade de motivar a participação e a interação das participantes do grupo.

Foi realizada a dinâmica dos crachás. Os nomes de todas as participantes, depois de registrados, foram colocados em crachás e distribuídos aleatoriamente. Cada participante se dirigia ao centro de um círculo e chamava a pessoa cujo nome estava escrito no crachá, a participante se apresentava e chamava a pessoa seguinte, e assim sucessivamente. Percebeu-se que, inicialmente, houve receio entre elas, mas todas participaram da dinâmica. Ao final, foi realizada uma técnica de relaxamento, proporcionando maior bem-estar ao grupo.

- *Minha bandeira pessoal*: para o desenvolvimento dessa dinâmica foram distribuídas canetas coloridas e folhas de papel, divididas em quatro quadrantes numerados. No primeiro quadrante, a paciente expressou a maior conquista de sua vida até o momento; no segundo, o que considerava mais importante em sua vida; no terceiro, colocou uma atividade prazerosa realizada por ela; e no quarto, o maior sonho dela. Ao término da atividade, pediu-se a cada participante que dissesse o significado do seu desenho. Essa técnica teve por finalidade incentivar o relacionamento interpessoal do grupo e exteriorizar sentimentos relacionados ao câncer de mama.

Significados obtidos com a experiência

A realização das atividades procedeu-se de forma a ser estabelecido um ambiente agradável, descontraído e, dentro do possível, aconchegante, não só nos momentos de terapia ocupacional, mas em todos os momentos do grupo.

A experiência, do ponto de vista da terapeuta ocupacional, revelou e vem revelando, já que o grupo continua acontecendo, informações muito importantes da vida de cada paciente que serão analisados a seguir, em relação à dinâmica *Minha bandeira pessoal*.

No primeiro quadrante, pôde-se perceber, pelas falas das participantes, que as maiores conquistas da vida delas são: Deus, a própria vida, o amor e a saúde, expressos como:

Ter coração bom para amar todo mundo e ter saúde. (A A)

Estar aqui boa e viva. (E B)

Sou uma vitoriosa, tenho saúde. (S G).

A descrição do segundo quadrante expressou sentimentos relacionados à perda e à morte, o que faz com que elas procurem amparo na religiosidade. Refletindo sobre os sentimentos dessas pacientes, percebe-se que a espiritualidade, a confiança no ser superior foi muito significativa. Nota-se a fé como sustentáculo, apoio indispensável para segurança, estímulo para continuidade do tratamento e controle das estratégias a fim de desenvolver as atividades do cotidiano.

Ter saúde e Deus no coração. (E B)

Fé em Deus. (S G)

A fé, minha saúde e a família. (A A).

No desenvolvimento do terceiro quadrante, quando as participantes foram questionadas sobre as atividades que fazem prazerosamente, pôde-se observar, pelas falas a seguir, que se sentiram felizes em relatar suas principais atividades, mesmo informando que algumas dessas atividades envolvem esforços e limitações.

Percebe-se que para essas pacientes os trabalhos manuais passam a ser considerados de grande valor. Vê-se aí a importância da terapia ocupacional em reduzir sentimentos de incertezas e inseguranças nesse processo de quimioterapia. Vale ressaltar que essas atividades conduzem a novos relacionamentos sociais, incluindo famílias, amigos, profissionais de saúde e grupos sociais que as ajudam durante o processo que estão vivendo. Essas atividades tomam dimensão prazerosa na vida dessas mulheres, visto que contribuem para reinserção em atividades sociais, especialmente no trabalho, desenvolvendo nelas a auto-realização adiante da experiência de ter uma ocupação.

Gosto de fazer bijuterias e costurar. (E B)

Gosto de ler, porque não posso fazer esforço. (S G)

Gosto de trabalhos manuais. (A A).

Na realização do quarto e último quadrante, foi notório que o maior sonho é aquele relacionado à cura do câncer de mama – a cura da doença. Outro aspecto percebido esteve relacionado a ter uma casa própria ou algum dinheiro para proporcionar segurança e bem-estar. Ao falar de sonho, nota-se que este está relacionado à independência, incluindo o aspecto do autocuidado. Tais fatos encontram-se nas seguintes falas:

Quero ser curada e possuir minha casa própria. (E B)

Eu sonho é ter meu cantinho e ficar boa. (S G)

Minha realização está em conseguir minha aposentadoria. (A A)

A realização das atividades procedeu-se de forma a ser estabelecido um ambiente agradável, descontraído e aconchegante. No grupo, durante a realização das atividades, foram reveladas informações muito importantes da vida de cada pessoa e dos depoimentos foram extraídos significados que foram discutidos e analisados.

CONSIDERAÇÕES

A inserção da terapia ocupacional nos contextos hospitalares não é algo novo. Ao longo da história da profissão, os enfoques terapêuticos e os papéis do terapeuta ocupacional e do hospital vêm ocupando lugar na sociedade.

Como membro de uma equipe multiprofissional, o terapeuta ocupacional precisa ocupar seu espaço no contexto hospitalar desenvolvendo ações consistentes e pertinentes às novas diretrizes que as instituições vêm assumindo, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Foi pensando nessas ações que surgiu a idéia do grupo e de desenvolver este estudo.

Com base no desenvolvimento deste estudo, percebe-se que, durante o desenvolvimento das atividades do grupo, houve efetiva participação das pacientes, tanto na primeira atividade quanto na segunda. Observou-se grande interesse das mulheres na iniciativa, evidenciado pelos depoimentos sobre os sentimentos relacionados à doença, aos valores e às crenças. Percebeu-se a grande importância que tem para essas

mulheres um grupo de apoio que possibilite a criação e o desenvolvimento de habilidades e potenciais.

Percebeu-se, também, a necessidade de interação social e de convivência com outras mulheres com o mesmo problema, visto ser uma forma de tornar público o que era privado e, conseqüentemente, compartilhar sofrimentos, sonhos idéias e esperanças, o que vem favorecer a elevação da auto-estima e da auto-realização.

Constatou-se, enfim, que essas mulheres, por vivenciarem nova situação, necessitam buscar novas estratégias de ação. Nessa busca, elas precisam acreditar no que vão fazer, atentar para a repercussão na vida delas, para que reorganizem seus sentimentos e valores e busquem opções de ação no sentido de favorecer suas adaptações diante de situações novas.

REFERÊNCIAS

1. Herzberg V, Ferrari CLS. Tenho câncer e agora. São Paulo: Editora da Associação Brasileira do Câncer; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro; 2006. [Citado em 07 maio 2007]. Disponível em: www.inca.gov.br
3. Fundação Oncoguia. Manual para o paciente com câncer. São Paulo; 2006. [Citado em 07 maio 2007]. Disponível em: www.oncoguia.com.br
4. Rodrigues JRP. Fatores prognósticos em câncer de mama em mulheres pré e pós menopausa [tese de doutoramento]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu; 1997.
5. Prado de Carlo MMR, Luzo MC. Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Roca; 2004.
6. Prado de Carlo MMR, Bartolotti CC. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus; 2001.
7. Neistadt ME, Crepeau EB. Terapia ocupacional. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 2002.
8. Francisco BR. Terapia ocupacional. Campinas: Papirus; 2001.

Data de submissão: 3/9/2007

Data de aprovação: 12/2/2008