

INI Willard and Spackman
"Terapia Ocupacional" Neistod and Crepeau

Apêndice F

Terminologia Uniforme para a Terapia Ocupacional — Terceira Edição

Este é um documento oficial da American Occupational Therapy Association (AOTA). Este documento pretende fornecer um esboço genérico do domínio da preocupação da terapia ocupacional e destina-se a criar terminologia comum para a profissão e capturar sucintamente a essência da terapia ocupacional para os outros.

Reconhece-se que os fenômenos que constituem o domínio de preocupação da profissão podem ser categorizados e rotulados de maneiras distintas. Este documento não se destina a limitar os profissionais de campo, formulando teorias ou estruturas de referência, que podem desejar combinar ou refinar construções particulares. Também não se destina a limitar aqueles que gostariam de conceitualizar o domínio de preocupação da profissão de uma maneira diferente.

INTRODUÇÃO

A primeira edição da Terminologia Uniforme foi aprovada e publicada em 1979 (AOTA, 1979). Em 1989, a *Uniform Terminology for Occupational Therapy—Second Edition* (AOTA, 1989) foi aprovada e publicada. O segundo documento apresentou uma estrutura organizada para compreender as áreas de prática para a profissão da terapia ocupacional. O documento enfatizava dois domínios. As *áreas de desempenho* (atividades da vida diária [AVD], atividades de trabalho e produtivas, e lazer ou diversão) incluem as atividades que o terapeuta ocupacional profissional enfatiza quando determina as capacidades funcionais (*terapeuta ocupacional profissional* refere-se aos terapeutas ocupacionais registrados e aos assistentes certificados em terapia ocupacional). Os *componentes de desempenho* (aspectos sensorio-motores, cognitivos, psicossociais e psicológicos) são os elementos de desempenho que os terapeutas ocupacionais avaliam e, quando necessário, em que intervêm para o desempenho melhorado.

A terceira edição foi adicionalmente expandida para refletir a prática atual e para incorporar os aspectos contextuais do desempenho. *Áreas de desempenho*, *componentes de desempenho* e *contextos de desempenho* são os parâmetros do domínio de preocupação da terapia ocupacional. As *áreas de desempenho* são amplas categorias de atividade humana que fazem parte, tipicamente, da vida cotidiana. Elas são atividades da vida diária, atividades de trabalho e produtividade, e atividades de lazer ou recreação. Os *componentes de desempenho* são capacidades humanas fundamentais que — em graus variados e em diferentes combinações — são necessárias para o engajamento bem-sucedido nas áreas de desempenho. Estes componentes são sensorio-motores, cognitivos, psicossociais e psicológicos. Os *contextos de desempenho* são situações ou fatores que influenciam o engajamento da pessoa nas áreas de desempenho desejadas e/ou necessárias. Os contextos de desempenho consistem em aspectos *temporais* (idade cronológica, idade de desenvolvimento, posição no ciclo de vida e estado de saúde) e aspectos *ambientais* (considerações físicas, sociais e culturais). Existe um relacionamento interativo entre as áreas de desempenho, componentes de desempenho e contextos de desempenho. A função nas áreas de desempenho consiste na preocupação final da terapia ocupacional, com os componentes de desempenho considerados à medida que se rela-

cionam com a participação nas áreas de desempenho. As áreas de desempenho e os componentes de desempenho sempre são vistos dentro dos contextos de desempenho. Os contextos de desempenho são levados em consideração quando se determinam a função e a disfunção em relação às áreas de desempenho e aos contextos de desempenho, bem como no planejamento da intervenção. Por exemplo, o terapeuta ocupacional não avalia a força (um componente de desempenho) isoladamente. A força é considerada quando afeta as tarefas necessárias ou desejadas (áreas de desempenho). Quando a pessoa se interessa pelos afazeres domésticos, o terapeuta ocupacional considera a interação da força com as tarefas domésticas. O fortalecimento poderia ser abordado através das atividades na cozinha, como cozinhar ou arrumar as compras. Em alguns casos, o terapeuta emprega uma conduta adaptativa e recomenda que a família mude alguns utensílios pesados, e use pratos mais leves ou panelas mais leves para que a pessoa faça o jantar com segurança, sem ficar fatigada ou comprometer a segurança.

A avaliação de terapia ocupacional envolve o exame das áreas de desempenho, componentes de desempenho e contextos de desempenho. A intervenção pode ser direcionada no sentido dos elementos das áreas de desempenho (p. ex., vestir-se, exploração vocacional), componentes de desempenho (p. ex., resistência, resolução de problema) ou aspectos ambientais dos contextos de desempenho. No último caso, o ambiente físico e/ou social pode ser alterado para melhorar e/ou manter a função. Após identificar as áreas de desempenho que o indivíduo deseja ou precisa abordar, o terapeuta ocupacional avalia os aspectos do ambiente em que as tarefas serão realizadas. Quando o trabalho do indivíduo requer cozinhar em restaurante, diferente de cozinhar por lazer em casa, o terapeuta ocupacional depara-se com vários desafios para capacitar o sucesso da pessoa nos diferentes ambientes. Portanto, o terceiro aspecto crítico do desempenho é o contexto de desempenho, os aspectos do ambiente que afetam a capacidade da pessoa para se engajar nas atividades funcionais.

Este documento categoriza as atividades específicas em cada uma das áreas de desempenho (AVD, atividades de trabalho e produtivas, lazer ou recreação). Esta categorização baseia-se no que é considerado "típico" e não implica que uma determinada pessoa caracteriza as atividades pessoais da mesma maneira que outra. A terapia ocupacional comporta diferenças individuais e assim documentaria o padrão único do indivíduo que está sendo servido, em lugar de forçar o padrão "típico" a ele ou à sua família. Por exemplo, por causa da experiência ou da cultura, uma determinada pessoa poderia pensar no controle domiciliar como uma tarefa de AVD, em vez de "atividades de trabalho ou produtivas" (listagem atual). A socialização poderia ser considerada parte de uma atividade de lazer ou recreação, em lugar de sua atual listagem como parte das "atividades da vida diária", por causa da experiência de vida ou herança cultural.

EXEMPLOS DE USO NA PRÁTICA

A *Terminologia Uniforme—Terceira Edição* define o domínio de preocupação da terapia ocupacional, o qual inclui as áreas de desempenho, componentes de desempenho e contextos de desempenho. Embora este documento possa ser usado por terapeutas ocupacionais em inúmeras áreas distintas (p. ex., prática, documentação, sistemas de carga, educação, de-

envolvimento de programa, *marketing*, pesquisa, classificações de incapacidades e regulamentações), ele focaliza o uso da terminologia uniforme na prática. Este documento não pretende definir programas específicos de terapia ocupacional ou intervenções específicas de terapia ocupacional. Os exemplos de como as áreas de desempenho, componentes de desempenho e contextos de desempenho traduzem-se na prática são mostrados adiante.

- Uma pessoa que é lesionada no trabalho pode ter potencial para retornar ao trabalho e às atividades produtivas, o que é uma área de desempenho. A fim de atingir o resultado do retorno ao trabalho e às atividades produtivas, o indivíduo pode precisar abordar componentes de desempenho específicos, como força, resistência, integridade dos tecidos moles, controle do tempo e os aspectos físicos dos contextos de desempenho, como estruturas e objetos em seu ambiente. O terapeuta ocupacional, com a colaboração do paciente, e com os outros membros da equipe vocacional, utiliza as intervenções planejadas para conseguir o resultado desejado. Estas intervenções podem incluir atividades, como o programa de exercícios, instrução de mecânica corporal e modificações no local de trabalho, as quais, sem exceção, podem ser fornecidas em um programa de resistência para o trabalho.
- Uma pessoa idosa que se recupera de um acidente vascular cerebral pode querer viver em um ambiente comunitário, o qual combina as áreas de desempenho das AVD com as atividades de trabalho e produtivas. A fim de alcançar o resultado de viver na comunidade, o indivíduo pode precisar trabalhar componentes de desempenho específicos, como tônus muscular, coordenação motora grosseira, controle postural e autocontrole. Também é necessário considerar os aspectos socioculturais e físicos dos contextos de desempenho, como o apoio disponível de outras pessoas, e as adaptações das estruturas e objetos dentro do ambiente. O terapeuta ocupacional, em cooperação com a equipe, utiliza as intervenções planejadas para conseguir o resultado desejado. As intervenções podem incluir a facilitação neuromuscular, prática de manipulação de objeto, e instrução no uso de equipamentos adaptativos e de equipamento de segurança domiciliar. O terapeuta e o paciente também realizam a seleção e treinamento de um assistente pessoal para garantir o término das tarefas de AVD. Estas intervenções podem ser fornecidas em uma unidade de reabilitação de pacientes internos abrangente.
- É necessário que uma criança com incapacidades de aprendizado realize atividades educacionais dentro de um ambiente de escola pública. Engajar-se nas atividades educacionais é considerado a área de desempenho das atividades de trabalho e produtivas para esta criança. Para obter o resultado educacional da realização eficiente e efetiva do trabalho de classe escrito, a criança pode precisar abordar componentes de desempenho específicos. Estes incluem o processamento sensorial, habilidades de percepção, controle postural, habilidades motoras e aspectos físicos dos contextos de desempenho, como objetos (p. ex., carteira, cadeira) no ambiente. Em cooperação com a equipe, as intervenções de terapia ocupacional podem incluir atividades como a adaptação do assento do aluno na sala de aula, para melhorar o controle e a estabilidade posturais, e a prática do controle e coordenação motoras. Este programa poderia ser desenvolvido por um terapeuta ocupacional e apoiado pelo pessoal do distrito escolar.
- Os pais de uma criança com paralisia cerebral podem pedir para facilitar o envolvimento da criança nas áreas de desempenho das atividades de vida diária e de lazer. Após a avaliação, o terapeuta identifica os componentes de desempenho específico, como a consciência sensorial e o controle neuromuscular. O terapeuta também aborda os aspectos físicos e culturais dos contextos de desempenho. Em colaboração com os pais, as intervenções de terapia ocupacional podem incluir atividades, como sentar-se e posicionar-se para a brincadeira, técnicas de facilitação neuromuscular para possibilitar a alimentação, e modificação do espaço de lazer para o acesso. Estas intervenções podem ser fornecidas em um programa de terapia ocupacional domiciliar.
- Um adulto com esquizofrenia pode precisar e querer viver de forma independente na comunidade, o que representa as áreas de desempenho das atividades de vida diária, atividades de trabalho e produtivas, e atividades de lazer. As categorias de desempenho específicas podem ser a rotina de medicação, mobilidade funcional, controle domiciliar, exploração vocacional, desempenho no lazer ou recreação, e interação social. A fim de conseguir o resultado de viver de

maneira independente, o indivíduo pode precisar trabalhar componentes de desempenho específicos, como orientação topográfica; memória; categorização; resolução de problemas; interesses; conduta social; controle do tempo; e aspectos socioculturais dos contextos de desempenho, como os fatores sociais (p. ex., influência da família e dos amigos) e funções. O terapeuta ocupacional, em colaboração com a equipe, usa as intervenções planejadas para atingir o resultado desejado. As intervenções podem incluir as atividades como o treinamento no uso de transportes públicos, instrução nas habilidades de orçamento, seleção e participação nas atividades sociais, instrução sobre conduta social e participação nas atividades de reintegração comunitária. Estas intervenções podem ser fornecidas em um programa comunitário de saúde mental.

- Um indivíduo com uma história de vício em substâncias pode precisar restabelecer as funções e responsabilidades familiares, as quais representam as áreas de desempenho de atividades da vida diária, atividades de trabalho e produtivas, e atividades de lazer. A fim de alcançar o resultado da participação familiar, a pessoa pode precisar abordar os componentes de desempenho das funções; valores; conduta social; autoexpressão; e os aspectos socioculturais dos contextos de desempenho, como hábitos, comportamentos, regras e rituais. O terapeuta ocupacional, em colaboração com a equipe, utiliza as intervenções planejadas para atingir os resultados desejados. As intervenções podem englobar os exercícios de funções e valores, instrução nas técnicas de controle do estresse, identificação das funções e atividades familiares, e suporte para desenvolver as rotinas de lazer da família. Estas intervenções podem ser fornecidas em uma unidade de tratamento agudo de internação.

ADEQUAÇÃO PESSOA-ATIVIDADE-AMBIENTE

A adequação pessoa-atividade-ambiente refere-se à compatibilidade entre as habilidades e capacidades do indivíduo; as demandas da atividade; e as características dos ambientes físico, social e cultural. O que é importante e determina o sucesso do desempenho é a interação entre as áreas de desempenho, os componentes de desempenho e os contextos de desempenho. Quando os terapeutas ocupacionais fornecem os serviços, eles assistem a todos estes aspectos do desempenho e a interação entre eles. Eles também atendem a história pessoal e única de cada indivíduo. A história pessoal inclui as habilidades e capacidades da pessoa (componentes de desempenho), o desempenho pregresso de tarefas de vida específicas (áreas de desempenho) e a experiência dentro de determinados ambientes (contextos de desempenho). Além da história pessoal, as tarefas de vida previstas e as demandas de função influenciam o desempenho.

Quando consideramos a adequação pessoa-atividade-ambiente, as variáveis, como a novidade, importância, motivação, tolerância à atividade e qualidade, são notáveis. As situações variam desde aquelas que são completamente familiares até aquelas que são novas e nunca foram experimentadas. A novidade e a familiaridade dentro de uma situação contribuem para o desempenho global da tarefa. Em cada situação, existe um nível ótimo de novidade que engaja suficientemente o indivíduo e fornece informações suficientes para a realização da tarefa. Quando há pouca novidade, o indivíduo pode perder indícios e oportunidades para a realização. Quando a novidade é excessiva, o indivíduo pode tornar-se confuso e distraído, inibindo o desempenho efetivo da tarefa.

Os seres humanos determinam que alguns estímulos e situações são mais significativos do que outros. Os indivíduos realizam as tarefas que parecem importantes para eles. É primordial identificar o que o indivíduo quer ou precisa fazer, quando se planejam as intervenções.

O nível de motivação que um indivíduo demonstra para realizar uma certa tarefa é determinado pelos fatores internos e externos. O estado comportamental de uma pessoa (p. ex., quantidade de repouso, de vigília, tensão) contribui para o potencial para ser responsivo. Os aspectos dos ambientes social e físico (p. ex., as pessoas no ambiente, nível de ruído) fornecem informações sobre se é adequado ou não produzir um estado motivado.

A tolerância à atividade é a capacidade de a pessoa sustentar uma atividade proposital com o passar do tempo. Os indivíduos não devem apenas selecionar, iniciar e terminar as atividades, mas também devem assistir a uma tarefa pelo intervalo de tempo necessário para completar a tarefa e atingir seus objetivos.

A qualidade do desempenho é medida pelos padrões gerados pelo indivíduo e por outros nos ambientes social e cultural em que ocorre o desempenho. A qualidade é um contínuo de expectativas estabelecido dentro de determinadas atividades e contextos (Fig. 1).

TERMINOLOGIA UNIFORME PARA A TERAPIA OCUPACIONAL — TERCEIRA EDIÇÃO

A *terapia ocupacional* é o uso da atividade ou intervenções propositalmente para promover a saúde e atingir os resultados funcionais. *Alcançar os resultados funcionais* significa desenvolver, melhorar ou restaurar o nível mais elevado possível de independência de qualquer indivíduo, que esteja limitado por uma doença ou lesão física, uma condição disfuncional, um comprometimento cognitivo, uma disfunção psicossocial, uma doença mental, uma incapacidade do desenvolvimento ou aprendizado, ou uma condição ambiental adversa. *Avaliação* significa o uso da observação habilitada ou evolução pela administração e interpretação de exames padronizados ou não e mensurações para identificar as áreas para os serviços de terapia ocupacional.

Os serviços de terapia ocupacional incluem, mas não se limitam a

1. avaliação, tratamento e educação ou consulta com a pessoa, família ou outras pessoas; ou
2. intervenções direcionadas no sentido de desenvolver, melhorar ou restaurar as habilidades de vida diária, aptidão para o trabalho ou desempenho do trabalho, habilidades de lazer ou capacidades de recreação, ou estimulação das habilidades de desempenho educacional; ou
3. fornecimento de desenvolvimento, melhoria ou restauração do funcionamento sensorio-motor, motor oral, perceptual ou neuromuscular, ou dos componentes emocional, motivacional, cognitivo ou psicossocial do desempenho.

Estes serviços podem exigir a avaliação da necessidade e uso de intervenções, como a idealização, desenvolvimento, adaptação, aplicação ou treinamento no uso de aparelhos de assistência; a idealização, fabricação ou aplicação de aparelhos de reabilitação, como aparelhos ortóticos selecionados; treinamento no uso de tecnologia de assistência, aparelhos ortóticos ou próteses; a aplicação de modalidades de agente físico como um auxiliar, ou na preparação para a atividade proposital; o uso de princípios ergonômicos; a adaptação dos ambientes e processos para estimular o desempenho funcional; ou a promoção da saúde e do bem-estar (AOTA, 1993, p. 1.117).

I. Áreas de Desempenho

Ao longo deste documento, as atividades foram descritas como se os próprios indivíduos realizassem as tarefas. A terapia ocupacional também reconhece que as pessoas organizam tarefas para serem realizadas por outros. A profissão visualiza a independência como a capacidade para autodeterminar o desempenho da atividade, independente de quem realmente realiza a atividade.

A. Atividades da Vida Diária — Tarefas de automanutenção.

1. *Arrumação* — Obter e usar os suprimentos; remover os pêlos do corpo (uso de barbeadores, pinças, loções etc.); aplicar e remover cosméticos; lavar, secar, pentear, arrumar e escovar os cabelos; cuidar das unhas (mãos e pés), cuidar da pele, ouvidos e olhos; e aplicar desodorante.
2. *Higiene Oral* — Obter e usar os suprimentos; limpar a boca; escovar os dentes e passar fio dental; ou remover, limpar e reinserir as órteses e próteses dentárias.
3. *Tomar Banho de Banheira/Chuveiro* — Obter e usar suprimentos; ensaboar, enxaguar e secar as partes do corpo; manter a posição de banho; e transferir-se para e a partir das posições de banho.
4. *Higiene ao Ir ao Vaso Sanitário* — Obter e usar os suprimentos; controle das roupas; manter a posição no vaso sanitário; transferir-se para a posição no vaso sanitário e a partir dela; limpar o corpo; e cuidar dos artefatos para as necessidades menstruais e de continência (incluindo controles de cateteres, colostomias e supositórios).
5. *Cuidado com Aparelhos Pessoais* — Limpar e manter os itens de cuidados pessoais, como aparelhos de audição, lentes de conta-

to, óculos, órteses, próteses, equipamento de adaptação e aparelhos contraceptivos e sexuais.

6. *Vestir-se* — Selecionar as roupas e acessórios apropriados para o horário, tempo e ocasião; obter as roupas na área de guarda; vestir-se e despir-se de maneira seqüenciada; apertar e ajustar as roupas e sapatos; e aplicar e remover aparelhos pessoais, próteses ou órteses.
 7. *Alimentação e Refeição* — Preparar a refeição; selecionar e usar os utensílios e talheres apropriados; levar o alimento ou a bebida à boca; limpar a face, as mãos e as roupas; sugar, mastigar, tossir e deglutir; e controle de métodos alternativos da nutrição.
 8. *Rotina de Medicação* — Obter medicamento, abrir e fechar recipientes, seguir os horários prescritos, tomar as quantidades corretas, relatar os problemas e efeitos adversos, e administrar as quantidades corretas ao usar os métodos prescritos.
 9. *Manutenção da Saúde* — Desenvolver e manter as rotinas para a prevenção da doença e promoção do bem-estar, como a aptidão física, nutrição e diminuição dos comportamentos de risco para a saúde.
 10. *Socialização* — Avaliar as oportunidades e interagir com outras pessoas nos meios contextual e cultural apropriados para satisfazer as necessidades emocionais e físicas.
 11. *Comunicação Funcional* — Usar equipamento ou sistemas para enviar e receber informações, como equipamento para escrever, telefones, máquinas de escrever, computadores, quadros de comunicação, luzes de atenção, sistemas de emergência, escritas em Braille, aparelhos de telecomunicação para surdos, e sistemas de ampliação de comunicação.
 12. *Mobilidade Funcional* — Mudar de posição ou de lugar, como na mobilidade no leito, mobilidade em cadeira de rodas, transferências (cadeira de rodas, leito, carro, banheira, vaso sanitário, banheira/chuveiro, cadeira, assoalho). Realizar a deambulação funcional e o transporte de objetos.
 13. *Mobilidade na Comunidade* — Movimentar-se na comunidade ou usar o transporte público ou privado, como dirigir, ou ônibus acessíveis, táxis ou outros sistemas de transporte público.
 14. *Resposta de Emergência* — Reconhecer situações súbitas, inesperadas e perigosas, e iniciar a ação para diminuir a ameaça para a saúde e a segurança.
 15. *Expressão Sexual* — Engajar-se nas atividades sexuais e íntimas desejadas.
- B. *Atividades de Trabalho e Produtivas* — Atividades propositalmente para o autodesenvolvimento, contribuição social e meio de vida.
1. *Controle Domiciliar* — Obter e manter as posses pessoais e domiciliares e o ambiente.
 - a. *Cuidados com as Roupas* — Obter e usar os suprimentos; escolher; lavanderia (mão, máquina e lavagem a seco); dobrar; passar a ferro; armazenagem; e remendar.
 - b. *Limpeza* — Obter e usar os suprimentos; pegar; jogar fora; aspirar; varrer e esfregar o chão; tirar a poeira; polir; escovar; lavar as janelas; limpar os espelhos; arrumar as camas; e retirar o lixo e os materiais recicláveis.
 - c. *Preparação da Refeição e Limpeza* — Planejar refeições nutritivas; preparar e servir o alimento; abrir e fechar os recipientes, armários e gavetas; usar utensílios e aparelhos de cozinha; limpar e guardar os alimentos com segurança.
 - d. *Fazer Compras* — Preparar as listas de compras (mercado e outras); selecionar e comprar os itens; selecionar o método de pagamento; e completar as transações financeiras.
 - e. *Controle de Dinheiro* — Fazer orçamento, pagar as contas e usar os sistemas bancários.
 - f. *Manutenção do Domicílio* — Manter a casa, jardim, quintal, aparelhos, veículos e itens domiciliares.
 - g. *Procedimentos de Segurança* — Saber e realizar os procedimentos preventivo e de emergência para manter um ambiente seguro e para evitar lesões.
 2. *Cuidados com os Outros* — Cuidar das crianças, esposa, pais, amigos ou outros, fornecendo cuidado físico, nutrição, comunicação e uso das atividades próprias para a idade.
 3. *Atividades Educacionais* — Participar de um ambiente de aprendizado através da escola, comunidade ou atividades custeadas pelo empregador, como a exploração dos interesses educacionais, com-

I. Áreas de Desempenho	II. Componentes de Desempenho	III. Contextos de Desempenho
<p>A. Atividades da Vida Diária</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arrumar-se 2. Higiene Oral 3. Banho de Banheira/Chuveiro 4. Higiene no Vaso Sanitário 5. Cuidados com Aparelhos Pessoais 6. Vestir-se 7. Alimentação e Refeição 8. Rotina de Medicação 9. Manutenção da Saúde 10. Socialização 11. Comunicação Funcional 12. Mobilidade Funcional 13. Mobilidade na Comunidade 14. Resposta de Emergência 15. Expressão Sexual <p>B. Atividades de Trabalho e Produtivas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Controle Domiciliar <ol style="list-style-type: none"> a. Cuidado com as Roupas b. Limpeza c. Preparação da Refeição e Limpeza d. Fazer Compras e. Controle Financeiro f. Manutenção Domiciliar g. Procedimentos de Segurança 2. Cuidado com os Outros 3. Atividades Educacionais 4. Atividades Vocacionais <ol style="list-style-type: none"> a. Exploração Vocacional b. Aquisição de Emprego c. Desempenho no Trabalho ou Emprego d. Planejamento da Aposentadoria e. Participação Voluntária <p>C. Atividades de Lazer ou Diversão</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exploração do Lazer ou Diversão 2. Desempenho no Lazer ou Diversão 	<p>A. Componente Sensório-motor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensorial <ol style="list-style-type: none"> a. Consciência Sensorial b. Processamento Sensorial <ol style="list-style-type: none"> (1) Tátil (2) Proprioceptivo (3) Vestibular (4) Visual (5) Auditivo (6) Gustativo (12) Olfatório c. Processamento Perceptual <ol style="list-style-type: none"> (1) Estereognose (2) Cinestesia (3) Resposta à Dor (4) Esquema Corporal (5) Discriminação Direita-esquerda (6) Constância de Forma (7) Posição no Espaço (8) Fechamento Visual (9) Figura-solo (10) Percepção de Profundidade (11) Relações Espaciais (12) Orientação Topográfica 2. Neuro-músculo-esquelético <ol style="list-style-type: none"> a. Reflexo b. Amplitude de Movimento c. Tônus muscular d. Força e. Resistência f. Controle Postural g. Alinhamento Postural h. Integridade de Tecidos Moles 3. Motor <ol style="list-style-type: none"> a. Coordenação Grosseira b. Cruzando a Linha Média c. Lateralidade d. Integração Bilateral e. Controle motor f. Praxe g. Coordenação Fina/Destreza h. Integração Visual-motora i. Controle Oral-motor <p>B. Integração Cognitiva e Componentes Cognitivos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nível de Vigília 2. Orientação 3. Reconhecimento 4. Espectro de Atenção 5. Iniciação da Atividade 6. Término da Atividade 7. Memória 8. Seqüenciamento 9. Categorização 10. Formação do Conceito 11. Operações Espaciais 12. Resolução de Problemas 13. Aprendizado 14. Generalização <p>C. Habilidades Psicossociais e Componentes Psicológicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psicológicos <ol style="list-style-type: none"> a. Valores b. Interesses c. Autoconceito 2. Sociais <ol style="list-style-type: none"> a. Desempenho da Função b. Conduta Social c. Habilidades Interpessoais d. Auto-expressão 3. Autocontrole <ol style="list-style-type: none"> a. Habilidades de Adequação b. Controle de Tempo c. Autocontrole 	<p>A. Aspectos Temporais</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cronológico 2. Desenvolvimento 3. Ciclo de Vida 4. Estado de Incapacidade <p>B. Ambiente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Físico 2. Social 3. Cultural

Fig. 1 Terminologia Uniforme para Terapia Ocupacional — Esboço da Terceira Edição.

parecendo a palestras, controle de atribuições e contribuir para as experiências em grupo.

4. *Atividades Vocacionais* — Participar das atividades ligadas ao trabalho.

a. *Exploração Vocacional* — Determinar aptidões; desenvolver interesses e habilidades, e selecionar os objetivos vocacionais apropriados.

b. *Aquisição do Trabalho* — Identificar e selecionar as oportunidades de trabalho, e completar os processos de entrevista e aplicação.

c. *Desempenho de Trabalho ou Emprego* — Realizar as tarefas de trabalho de uma maneira efetiva e a tempo; incorporar os comportamentos de trabalho necessários.

d. *Planejamento da Aposentadoria* — Determinar atitudes; desenvolver interesses e habilidades; e selecionar os interesses vocacionais apropriados.

e. *Participação Voluntária* — Realizar as atividades gratuitas para o benefício de pessoas selecionadas, grupos ou causas.

Atividades de Lazer ou de Diversão — Motivar intrinsecamente as atividades de entretenimento, relaxamento, alegria espontânea ou auto-expressão.

1. *Exploração do Lazer ou Diversão* — Identificar interesses, habilidades, oportunidades e atividades apropriadas de lazer ou diversão.

2. *Desempenho de Lazer ou Diversão* — Planejar e participar das atividades de lazer ou diversão. Manter um equilíbrio das atividades de lazer ou diversão com as atividades de trabalho e produtiva e as atividades da vida diária. Obter, utilizar e manter o equipamento e os suprimentos.

Componentes de Desempenho

Componente Sensorio-motor — A capacidade de receber estímulo, processar as informações e produzir uma reação.

1. Sensorial

a. *Consciência Sensorial* — Receber e diferenciar os estímulos sensoriais.

b. *Processamento Sensorial* — Interpretar os estímulos sensoriais:

(1) *Tátil* — Interpretar o toque suave, pressão, temperatura, dor e vibração através do contato/receptores cutâneos.

(2) *Proprioceptivo* — Interpretar os estímulos que se originam nos músculos, articulações e outros tecidos internos que geram informações sobre a posição de uma parte do corpo em relação a outra.

(3) *Vestibular* — Interpretar os estímulos dos receptores do ouvido interno, em relação à posição e ao movimento da cabeça.

(4) *Visual* — Interpretar os estímulos através dos olhos, incluindo a visão periférica e acuidade, bem como consciência da cor e forma.

(5) *Auditivo* — Interpretar e localizar os sons, e discriminar os sons de fundo.

(6) *Gustativo* — Interpretar os sabores.

(7) *Olfativo* — Interpretar os odores.

c. *Processamento Perceptual* — Organizar o estímulo sensorial dentro de padrões significativos.

(1) *Estereognose* — Identificar os objetos através da propriocepção, cognição e a sensação de tato.

(2) *Cinestesia* — Identificar a incursão e a direção do movimento articular.

(3) *Resposta à Dor* — Interpretar os estímulos nocivos.

(4) *Esquema Corporal* — Adquirir consciência interna do corpo e da relação das partes do corpo entre si.

(5) *Discriminação Direita-esquerda* — Diferenciar um lado de outro.

(6) *Constância de Forma* — Reconhecer as formas e objetos como idênticos em vários ambientes, posições e tamanhos.

(7) *Posição no Espaço* — Determinar a relação espacial de figuras e objetos a si mesmo ou a outras formas e objetos.

(8) *Fechamento Visual* — Identificar as formas ou objetos a partir de apresentações incompletas.

(9) *Figura-solo* — Diferenciar entre o primeiro plano e o plano de fundo de formas e objetos.

(10) *Percepção de Profundidade* — Determinar a distância relativa entre objetos, figuras, ou marcos, e o observador e as alterações nos planos de superfície.

(11) *Relações Espaciais* — Determinar a posição de um objeto em relação ao outro.

(12) *Orientação Topográfica* — Determinar a localização de objetos e ambientes e o trajeto até a localização.

2. Neuro-músculo-esquelético

a. *Reflexo* — Provocar uma resposta muscular involuntária por estímulo sensorial.

b. *Amplitude de Movimento* — Movimentar partes do corpo através de um arco.

c. *Tônus Muscular* — Demonstrar um grau de tensão ou resistência em um músculo em repouso e em resposta ao alongamento.

d. *Força* — Demonstrar um grau de força muscular quando o movimento recebe resistência, como com objetos ou gravidade.

e. *Resistência* — Sustentar o esforço cardíaco, pulmonar e músculo-esquelético com o passar do tempo.

f. *Controle Postural* — Usar o endireitamento e os ajustes de equilíbrio para manter o equilíbrio durante os movimentos funcionais.

g. *Alinhamento Postural* — Manter a integridade biomecânica entre as partes do corpo.

h. *Integridade dos Tecidos Moles* — Manter a condição anatômica e fisiológica do tecido intersticial e da pele.

3. Motor

a. *Coordenação Grosseira* — Usar os grandes grupos musculares para movimentos controlados e direcionados para o objetivo.

b. *Cruzando a Linha Média* — Movimentar os membros e os olhos através do plano meso-sagital do corpo.

c. *Lateralidade* — Usar uma parte corporal unilateral preferida para as atividades que exigem um alto nível de habilidade.

d. *Integração Bilateral* — Coordenar ambos os lados do corpo durante a atividade.

e. *Controle Motor* — Usar o corpo nos padrões de movimento funcionais e versáteis.

f. *Praxe* — Conceber e planejar um novo ato motor em resposta a uma demanda ambiental.

g. *Coordenação Fina/Destreza* — Usar pequenos grupos de músculos para movimentos controlados, principalmente na manipulação de objetos.

h. *Integração Visual-motora* — Coordenar a interação da informação a partir dos olhos com o movimento do corpo durante a atividade.

i. *Controle Oral-motor* — Coordenar a musculatura orofaríngea para movimentos controlados.

B. *Integração Cognitiva e Componentes Cognitivos* — A capacidade de usar as funções cerebrais superiores.

1. *Nível de Vigília* — Demonstrar o estado de alerta e a responsividade aos estímulos ambientais.

2. *Orientação* — Identificar a pessoa, local, hora e situação.

3. *Reconhecimento* — Identificar faces familiares, objetos e outros materiais previamente apresentados.

4. *Espectro de Atenção* — Focalizar uma tarefa com o passar do tempo.

5. *Iniciação da Atividade* — Começar uma atividade física ou mental.

6. *Término da Atividade* — Parar uma atividade em um momento apropriado.

7. *Memória* — Lembrar das informações após períodos longos ou breves.

8. *Seqüenciamento* — Colocar as informações, conceitos e ações em ordem.

9. *Categorização* — Identificar as semelhanças e diferenças entre pedaços de informações ambientais.

10. *Formação Conceitual* — Organizar uma gama de informações para formar os pensamentos e idéias.

11. *Operações Espaciais* — Manipular mentalmente a posição dos objetos em várias relações.

12. *Resolução de Problemas* — Reconhecer um problema, definir um problema, identificar os planos alternativos, selecionar um plano,

organizar as etapas em um plano, implementar um plano e avaliar o resultado.

13. *Aprendizado* — Adquirir novos conceitos e comportamentos.
 14. *Generalização* — Aplicar os conceitos e comportamentos previamente aprendidos a uma gama de novas situações.
- C. *Habilidades Psicossociais e Componentes Psicológicos* — A capacidade de interagir na sociedade e processar as emoções.
1. *Psicológicas*
 - a. *Valores* — Identificar as idéias ou crenças que são importantes para si mesmo e para os outros.
 - b. *Interesses* — Identificar as atividades mentais ou físicas que criam prazer e mantêm a atenção.
 - c. *Autoconceito* — Desenvolver o valor do eu físico, emocional e sexual.
 2. *Social*
 - a. *Desempenho de Função* — Identificar, manter e equilibrar as funções que se assumem ou adquirem na sociedade (p. ex., trabalhador, estudante, pai, amigo, seguidor religioso)
 - b. *Conduta Social* — Interagir usando maneiras, espaço pessoal, contato visual, gestos, escutar ativamente e auto-expressão próprios para o ambiente.
 - c. *Habilidades Interpessoais* — Usar a comunicação verbal e não-verbal para interagir em vários ambientes.
 - d. *Auto-expressão* — Usar diversos estilos e habilidades para expressar pensamentos, sentimentos e necessidades.
 3. *Autocontrole*
 - a. *Habilidades de Adequação* — Identificar e controlar o estresse e fatores correlatos.
 - b. *Controle de Tempo* — Planejar e participar em um equilíbrio de cuidados pessoais, trabalho, lazer e atividades de repouso, para promover a satisfação e a saúde.
 - c. *Autocontrole* — Modificar o próprio comportamento em resposta às necessidades ambientais, demandas, restrições, aspirações pessoais, retroalimentação a partir de outras pessoas.

III. Contextos de Desempenho

A avaliação da função nas áreas de desempenho é muito influenciada pelos contextos em que o indivíduo deve realizá-la. Os terapeutas ocupacionais consideram os contextos de desempenho, quando determinam a possibilidade e a propriedade das intervenções. Os terapeutas ocupacionais podem escolher in-

tervenções baseadas em uma compreensão dos contextos ou podem optar por intervenções diretamente voltadas para alterar os contextos para melhorar o desempenho.

A. Aspectos Temporais

1. *Cronológicos* — Idade da pessoa.
2. *Desenvolvimento* — Estágio ou fase de maturação.
3. *Ciclo de Vida* — Posição em fases de vida importantes, como o ciclo da carreira, ciclo de paternidade ou processo educacional.
4. *Estado de Incapacidade* — Etapa do contínuo da incapacidade, como a rapidez da lesão, cronicidade da incapacidade ou natureza terminal da doença.

B. Ambiente

1. *Físico* — Aspectos não-humanos dos contextos. Inclui a acessibilidade e o desempenho dentro dos ambientes que possuem terreno natural, vegetais, animais, construções, mobília, objetos, instrumentos ou aparelhos.
2. *Social* — Disponibilidade e expectativa de indivíduos significativos, como esposa, amigos e prestadores de atendimento. Também inclui grupos sociais maiores, os quais possuem influência no estabelecimento de normas, expectativas de função e rotinas sociais.
3. *Cultural* — Hábitos, crenças, padrões de atividade, padrões de comportamento e expectativas aceitas pela sociedade da qual a pessoa é membro. Inclui os aspectos políticos, como leis que afetam o acesso aos recursos e afirmam os direitos pessoais. Também inclui as oportunidades para educação, emprego e suporte econômico.

REFERÊNCIAS

- American Occupational Therapy Association. (1979). *Occupational therapy product output reporting system and uniform terminology for reporting occupational therapy services*. Rockville, MD: Author.
- American Occupational Therapy Association. (1989). *Uniform terminology for occupational therapy—Second edition*. *American Journal of Occupational Therapy*, 43, 808-815.
- American Occupational Therapy Association. (1993). *Association policies—Definition of occupational therapy practice for state regulation (Policy 5.3.1)*. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 1117-1121.

Preparado pela The Terminology Task Force: Winifred Dunn, PhD, OTR, FAOTA, Chairperson; Mary Foto, OTR, FAOTA; Jim Hinojosa, PhD, OTR, FAOTA; Barbara Schell, PhD, OTR/L, FAOTA; Linda Kohlman Thomson, MOT, OTR, FAOTA; Sarah D. Hertfelder, MEd, MOT, OTR/L. — Staff Liaison, para The Commission on Practice (Jim Hinojosa, PhD, OTR, FAOTA, Chairperson).

Adotado pela Representative Assembly July 1994.

Este documento substitui os seguintes documentos, os quais foram rescindidos pela Representative Assembly de 1994: *Occupational Therapy Product Output Reporting System* (1979), *Uniform Terminology for Reporting Occupational Therapy Services—First Edition* (1979), "Uniform Occupational Therapy Evaluation Checklist" (1981, *American Journal of Occupational Therapy*, 35, 817-818), e "Uniform Terminology for Occupational Therapy—Second Edition" (1989, *American Journal of Occupational Therapy*, 43, 808-815).