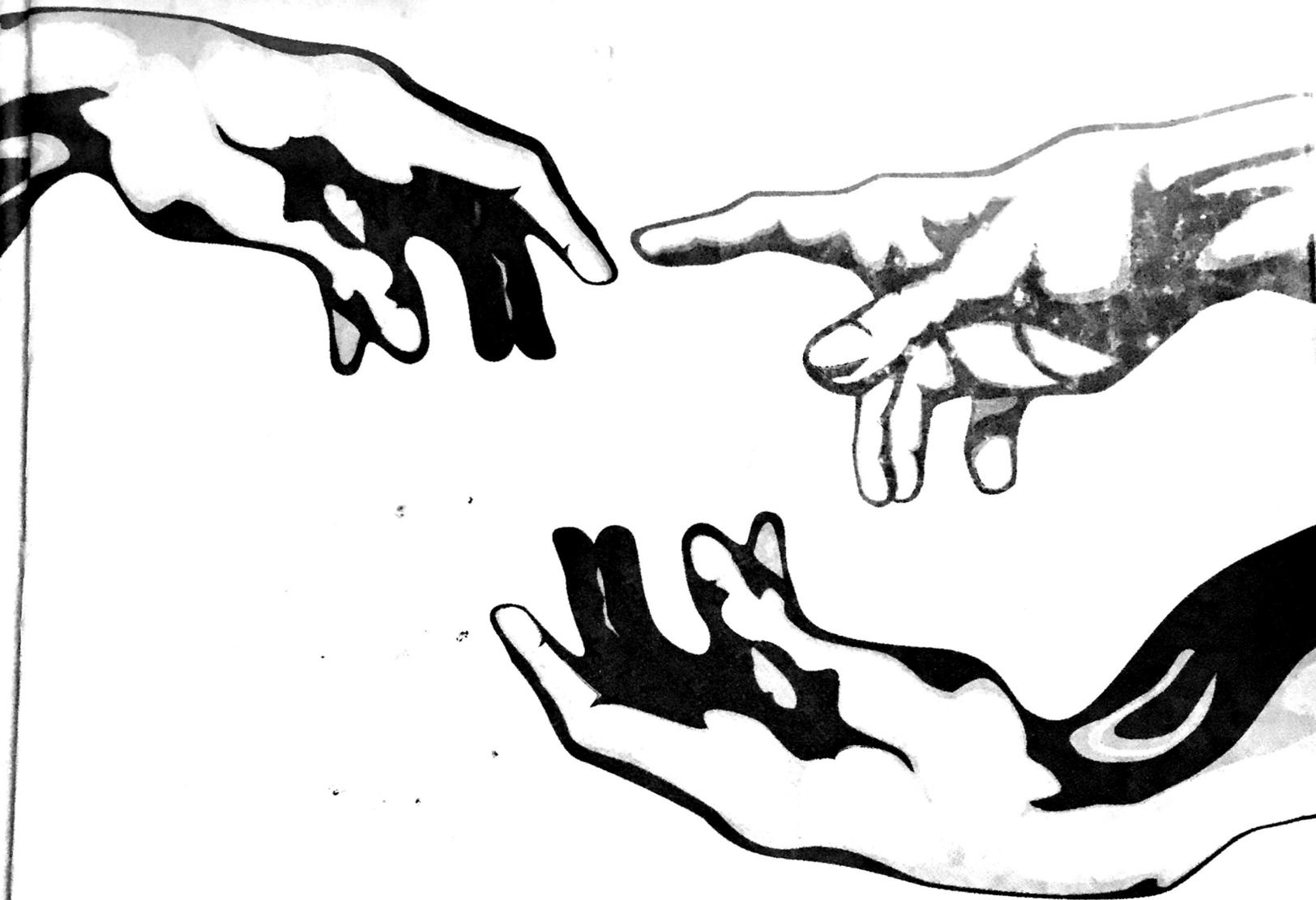


TERAPIA OCUPACIONAL

Fundamentação & Prática



Alessandra Cavalcanti
Cláudia Galvão

Análise de Atividade

Silmara Nicolau Pedro da Silva

INTRODUÇÃO

Neste exato momento em que este texto está sendo lido, existem bilhões de pessoas em todo o mundo que estão realizando alguma atividade, atividade essa que de algum modo lhes traz um significado ou um sentido. Basta olhar pela janela e você verá um pedreiro trocando as telhas de uma casa, uma senhora lavando o quintal ou uma garota passeando com seu cachorro; seja qual for a razão que os leve a realizar tal atividade, trabalho, rotina ou lazer, essas pessoas estão envolvidas em uma ocupação.

O ser humano tem uma necessidade inata de fazer coisas, criar, tentar, arrumar, trocar, construir, mudar conforme sua necessidade, aprender, ensinar e outras mil formas de *fazer*. Enfim, vive, experimenta, erra, experimenta novamente, soluciona problemas, cria outros, toma decisões (até mesmo a de não fazer nada) e espera respostas. Viver é a sua ocupação.

Na terapia ocupacional, é ensinada a criação de situações, utilizando como instrumento esse "*fazer*", para manter ou melhorar as condições de saúde do cliente. Para a AOTA¹ (American Occupational Therapy Association), o terapeuta ocupacional é o profissional que, por meio do uso da atividade, oferece ao cliente oportunidades para uma ação efetiva. Essas atividades têm um propósito, uma vez que auxiliam e são construídas sobre as habilidades do cliente.

O terapeuta ocupacional, ao analisar a atividade, pode identificar as áreas em que são necessárias adaptações e graduações, dependendo da capacidade funcional do cliente, além de aprender o potencial intrínseco à atividade.

Em um aspecto geral, a análise de atividades pode ser considerada um passo no processo de avaliação e tratamento de terapia ocupacional durante o qual a aceitação do cliente e os problemas ou potenciais problemas são identificados mais especificamente. O desempenho do cliente é observado no contexto em que se dá a atividade, para identificar quais aspectos precisam ser reforçados e quais precisam ser inibidos.²

A análise de atividades pode ser construída por observação e perguntas que podem ser feitas durante a atividade para avaliar não só a capacidade funcional, mas também os desejos e as intenções do cliente.³

A aplicação da atividade como recurso terapêutico é a ferramenta mais básica de prática terapêutica ocupacional, permitindo ao terapeuta se basear nela para a avaliação e para o tratamento do cliente. Deve-se ter um conhecimento vasto e uma gama ampla de atividades, uma vez que os interesses e os déficits são variados.

REMONTANDO A HISTÓRIA

Creighton⁴ publicou uma rica descrição cronológica a respeito do surgimento da análise de atividade dentro da Terapia Ocupacional.

A primeira análise de atividade descrita na história teve início em 1911 com Gilbreth, um engenheiro que descreveu a necessidade de sistematizar o trabalho e analisá-lo em três categorias: característica do trabalhador (biotipo, altura, força muscular, experiência, comportamento, personalidade...), característica do local de trabalho (iluminação, ventilação, maquinários...) e característica do movimento realizado no trabalho (direção, velocidade, número de repetição).

Por meio dessa análise, Gilbreth levantou a necessidade de adaptação de algumas ferramentas para trabalhadores canhotos, por exemplo, com o objetivo de aumentar a produtividade, diminuindo a fadiga muscular e aumentando a destreza e a velocidade do movimento.

Em 1914, com a Primeira Guerra Mundial, a análise da atividade ganhou espaço científico importante, sendo utilizada para reeducar os soldados mutilados, e a partir daí foi incluída no Programa de Terapia Ocupacional e teve sua primeira aplicação clínica em 1919 no Walter Reed General Hospital em Washington, onde milhares de soldados foram tratados.

Após a Segunda Guerra Mundial (1944), Gilbreth publicou um artigo propondo um trabalho de reabilitação aos soldados mutilados, contendo um manual detalhado da análise de atividades e várias tarefas para ganho de força muscular nos membros superiores e inferiores, entre outras. A partir dos anos 50, a análise de atividade ganhou mais especificidade, e começou-se a buscar uma maneira de quantificar os resultados das intervenções pelas atividades que eram propostas.

QUADRO 12.1 Análise de atividade proposta por Wickwire,⁵ relacionando o movimento com as possíveis atividades a serem utilizadas

| Flexão de punho | |
|--|--|
| Músculos envolvidos: flexor radial do carpo; flexor ulnar do carpo; palmar longo | |
| Atividade | Movimento |
| Trabalho com madeira ou metal | Martelar, lixar, pintar, serrar |
| Cerâmica | Manusear a peça no torno |
| Pingue-pongue, dardo, peteca, tênis | Jogar, rebater a bola com a mão ou com a raquete |
| Entalhe em madeira ou pedra-sabão | Preensão das ferramentas utilizadas |
| Escrever, desenhar e pintar | Usar caneta, pincel e outros objetos de arte |

Em 1955 Wickwire⁵ publicou um artigo, relacionando o movimento com as possíveis atividades a serem utilizadas. A partir daí surgiram várias publicações de análise de atividades baseadas em diferentes modelos de atuação.

No início do século XIX, a abordagem da análise não era fundamentada na patologia, mas nos interesses e habilidades que motivavam o cliente. Após a Segunda Guerra Mundial, o modelo médico-biológico surgiu para transformar a análise de atividades em um processo científico e mensurável.⁶

No final dos anos 50, quando o curso foi criado no Brasil, alguns modelos de análise da atividade foram trazidos da escola norte-americana e influenciaram a formação dos terapeutas ocupacionais brasileiros.

Na tentativa de transformar as atividades em instrumento de uma ciência exata, buscou-se, mediante uma análise pormenorizada, pesquisar os componentes de cada ação, sua natureza, sua potencialidade como meio de tratamento, objetivando conhecê-la previamente a fim de adaptá-la, graduá-la e indicá-la às pessoas atendidas de acordo com seu diagnóstico ou disfunção.⁷

Ao longo dos anos, muitos profissionais viram a necessidade de reformular os modos de pensar essa ação, construindo uma atuação que respondesse à necessidade da população atendida.

Surgiram então novas perspectivas no campo da aplicação das atividades; elas passam a ser o elemento articulador entre o sujeito e sua comunidade, inserido em um determinado tempo e espaço.

Para Nascimento,⁸ as atividades só se tornam terapêuticas quando, por meio de sua realização, se estabelece entre o terapeuta, o paciente, o grupo e a atividade uma relação terapêutica.

Hoje, quase 50 anos depois, a análise de atividades não tem uma única tradução, e seu aprofundamento se dá a cada evolução de outros conceitos como deficiência, reabilitação, inclusão/exclusão e até mesmo do conceito do papel da terapia ocupacional junto à população atendida e aos diversos processos de saúde.

Um exemplo desse processo de evolução é a aplicação do exercício como atividade terapêutica durante o tratamento de reabilitação, e hoje, cada vez mais, sabe-se da sua importância. Essa maneira de ver a atividade permeia o mesmo modelo médico-biológico da década de 50, porém com mais embasamento teórico sobre a clínica da patologia e com novas noções sobre os valores da reabilitação.

Conhecer a patologia é essencial para selecionar a atividade, uma vez que as necessidades do cliente mudam em cada caso; por exemplo, um cliente com dominância à direita que sofreu uma

fratura de punho no membro superior direito vai ter necessidades diferentes de um cliente com esquizofrenia.

Mas certamente não se pode apoiar somente em um pilar, é preciso valorizar as necessidades humanas tanto às questões básicas e concretas de existência quanto à subjetividade inerente ao homem, como o seu bem-estar, a sua participação social, a sua motivação. É possível redimensionar a aplicação da análise de atividades, mesmo que seja pelo exercício, considerando as condições concretas de existência humana e a sua história de vida.

Esse processo de formação da análise de atividades é dinâmico e se transforma dentro de cada terapeuta ao longo de sua prática.

TERMINOLOGIA: À PROCURA DE UM CONSENSO

Considerando a necessidade inata do ser humano em se ocupar e as diversas aplicações da palavra *ocupação* encontradas na literatura, é necessário rever e discutir alguns conceitos.

Ocupação

Ocupações são coisas rotineiras e familiares em que as pessoas se envolvem e que fazem ao longo de suas vidas para preencher seu tempo e lhes trazer significado.¹ Envolve habilidade mental, dimensão física, sempre tem um grau de significado pessoal, um contexto temporal, psíquico, social, simbólico, cultural, étnico e/ou espiritual. Reflete as características únicas da pessoa. Para a AOTA,¹ o termo ocupação é um termo de todos os seres humanos, sem nenhuma diferenciação, não compreende os mundos da incapacidade ou da deficiência e pode estar inserido em um contexto de trabalho, lazer, cuidado pessoal e outros, porém essa divisão é apenas didática quando pensamos que uma ocupação pode ser um trabalho para um cliente e um lazer para um outro.

Para Pelczarski,⁹ ao criticar as terminologias apresentadas pela AOTA (1994), o termo ocupação é usado para definir diferentes aspectos em diferentes contextos, e, portanto, é difícil encontrar uma única definição.

Enfim, o termo ocupação é conveniente quando se quer envolver todo o esforço produtivo humano, como na classificação da profissão como ocupacional: ela não é só desempenhada, mas é vivida.

Para a Associação Canadense de Terapia Ocupacional (1994),¹⁰ o termo ocupação se refere a qualquer atividade ou tarefa necessária para o cuidado pessoal (por exemplo: vestir, comer...), produtividade (por exemplo: ir à escola, trabalhar, realizar atividades domésticas...), ou tempo livre (por exemplo: lazer, atividade de recreação...). A ocupação é considerada essencial para a saúde.

Atividade

O cliente se envolve em atividades como parte de sua ocupação. Terapeuticamente, a atividade é usada para avaliar, facilitar, restaurar ou manter as habilidades do cliente para serem envolvidas nas ocupações.¹

A atividade envolve diversas tarefas em seqüência, e a partir dessa divisão em tarefas é que é possível observar o grau de complexidade, o desempenho necessário para realizá-la, definir os móveis e equipamentos necessários, as precauções e seus fatores de risco.

Para a Associação Australiana de Terapia Ocupacional (1994),¹⁰ a Terapia Ocupacional é uma profissão relacionada à saúde que utiliza atividades selecionadas para prevenir e superar muitas incapacidades físicas, emocionais ou sociais em pessoas de qualquer idade.

Para a WFOT¹¹ (World Federation of Occupational Therapy – 1993), o terapeuta ocupacional envolve o cliente em atividades destinadas a promover o restabelecimento e o máximo uso de suas funções com o propósito de ajudá-lo a fazer frente às demandas de seu ambiente de trabalho, social, pessoal e doméstico e a partir da vida em seu pleno sentido.

Para a Associação Irlandesa de Terapia Ocupacional (1996),¹⁰ a Terapia Ocupacional objetiva resolver problemas práticos utilizando atividades selecionadas. Sua meta é favorecer que cada pessoa consiga um estilo de vida tão independente, produtivo e satisfatório quanto for possível.

A Associação Britânica de Terapia Ocupacional¹⁰ relata que as atividades selecionadas se referirão às necessidades pessoais, sociais, culturais, econômicas e refletirão os aspectos ambientais que governam o estilo de vida do cliente.

Tarefa

Para Hagedorn,¹² a análise da tarefa é uma análise mais detalhada que se decompõe em subtarefas e analisa as habilidades motoras, cognitivas, perceptivas e interativas para cada estágio, compreende a análise dos movimentos, o tipo de ação muscular, os grupos mais usados para produzir o movimento. É possível selecionar uma tarefa para atingir um objetivo terapêutico ou para analisar os déficits ou a causa do problema de desempenho.

Existem vários conceitos na literatura que tentam definir o “fazer” humano. Na prática terapêutica ocupacional, esses conceitos levam à reflexão de que atividade e ocupação são sinônimos e que tarefa é parte da atividade.

Darnell,¹³ em sua publicação, questiona se o título da profissão deveria ser terapeuta ocupacional ou terapeuta da atividade, uma vez que ocupação e atividade são usadas como sinônimos em muitas literaturas. Por que atividade e ocupação não são sinônimos, uma vez que ocupação é a atividade com um propósito? E, por exemplo, a atividade cardíaca também tem um propósito, de

bombear o sangue, mas nem por isso é chamada de ocupação cardíaca. É que ocupação dá o significado do “fazer humano”, e terapeutas ocupacionais têm como base de avaliação os clientes em suas ocupações. Darnell¹³ acredita que é minimizar a profissão falar que ela se refere ao uso de atividades. Para Lamport,¹⁴ o uso da ocupação é o principal foco da intervenção da Terapia Ocupacional, e é o que lhe dá uma identidade sólida.

Apesar de não haver na literatura um consenso quanto aos termos que envolvem a análise de atividades, acredita-se que a sua discussão aprofunda os conceitos e ajuda a definir as bases da profissão, auxiliando também na consolidação da terapia ocupacional perante a sociedade como uma profissão que se utiliza da ocupação para promover a saúde do indivíduo.

A ANÁLISE DA ATIVIDADE INSERIDA NA OCUPAÇÃO DO CLIENTE

Objetivo e Função

Por que é necessária a análise de atividade?

- Para avaliar como o cliente a realiza;
- Para desenvolver algumas habilidades, após dividi-la em tarefas e subtarefas;
- Para analisar quais aspectos precisam ser adaptados e como fazê-los;
- Para graduá-la a fim de promover a evolução do tratamento.

O objetivo da análise da atividade inserida na ocupação é compreender a natureza da participação e do desempenho do cliente e o que isso significa para ele; para isso é necessário analisar a atividade e seus processos, a participação e o desempenho do cliente.

A análise de atividades é um processo complexo e extenso que avalia todos os efeitos que ela pode exercer sobre o cliente e advém dessa complexidade; na análise das tarefas e subtarefas que compõem essa atividade, por exemplo, existe uma série de *tarefas*: descascar batatas, desfiar o frango, lavar as folhas da salada, cortar o pão, todas envolvidas na *atividade* de cozinhar, que geralmente é parte do papel *ocupacional* de um membro da família.

Aspectos Gerais da Sua Aplicação

A análise da atividade não é a identificação somente das partes que compõem uma atividade, mas de quais os efeitos que são gerados no cliente ao desempenhar tal atividade. Não se analisa só a habilidade, mas também os hábitos, os papéis que ela ocupa, a motivação, a competência, o comportamento e a interação com o meio. Até mesmo uma brincadeira pode ser analisada quando se observa o comportamento da criança, como ela soluciona os problemas e resolve os impasses, como organiza e estrutura a brincadeira.

A análise não é só do processo da atividade, mas de como foi realizada pelo cliente desde o momento da escolha e da preparação, o planejamento da atividade e o que a atividade proporcionou. Por exemplo: na atividade de confeccionar um cesto de lixo de madeira, se o cliente não planejar antes de iniciar a atividade, o tamanho das placas que irá cortar, como vai ser sua montagem, qual vai ser a largura da base e como será a tampa, pode ter problemas ao longo da confecção e vai precisar rever o planejamento para identificar onde está o erro.

Para Lopez,¹⁵ o processo de análise da atividade proporciona ao terapeuta ocupacional:

- Um profundo conhecimento da atividade que lhe permite adaptá-la, simplificá-la ou torná-la mais complexa;
- Oferece dados para que o terapeuta ocupacional defina o equipamento que será utilizado, as ajudas necessárias, qual o tipo de material, o custo, o tempo que vai despendar, o espaço requerido e os clientes que irão executá-la;
- Gera um conhecimento para que o terapeuta ocupacional, ao julgar o uso da atividade, responda para quem ela é adequada, quando, onde, por que, e sob quais circunstâncias ela é terapêutica;
- Permite que o terapeuta observe *in loco* os benefícios terapêuticos da atividade;
- Informa ao terapeuta ocupacional que pode ser utilizada para descrever a evolução do cliente quanto a melhora da destreza, coordenação, força, nível de dificuldade.

A escolha de uma atividade terapêutica, seja ela pelo terapeuta ou pelo cliente, exige que se alcance um equilíbrio entre a necessidade e o interesse do cliente, o repertório de atividades do terapeuta e as exigências do modelo a ser adotado ou da abordagem que o terapeuta ocupacional escolheu para trabalhar.

A indicação da atividade possibilita novas formas de relação do cliente com a sua produção, com o terapeuta e com outros integrantes do grupo.¹⁶

Na verdade, o processo de selecionar uma atividade e analisar o desempenho do cliente ao realizá-la precisa responder a uma série de questões, que devem ser explicitadas ao cliente e a seus familiares sempre que possível para que a importância da aplicação desse recurso seja compreendida e favoreça o envolvimento e a colaboração ao longo do tratamento, uma vez que a aplicação da atividade e a análise de desempenho do cliente são as bases da terapia ocupacional.

Nem todas as atividades são de interesse de todos; entretanto, é fundamental que a atividade selecionada desperte o interesse do cliente, acrescido pela sua motivação e mobilizado pelo vínculo terapêutico. Em muitos casos essa motivação está relacionada com o grau de conhecimento que o cliente tem a respeito da sua patologia, suas necessidades e o seu entendimento com as relações que estabelece com a sua vida.

Mesmo que um cliente nunca tenha realizado ou desempenhado uma atividade, será que ele não despertaria o interesse para tal? Cabe aos terapeutas ocupacionais oferecer, dentro do contexto do cliente e da necessidade daquele momento, o que acreditam ser importante para o tratamento.

O terapeuta ocupacional pode oferecer uma série de opções ao cliente que são igualmente efetivas para alcançar o objetivo terapêutico e o cliente pode selecionar a que mais lhe interessar, ou ainda oferecer uma atividade modificada, e nesse caso vai antes proceder a uma análise a respeito do desempenho funcional daquele cliente.

Na medida do possível, deve-se permitir que o cliente escolha a atividade de seu interesse. Muitas vezes são necessárias várias sessões para se determinar a atividade, porém o planejar já está inserido no processo terapêutico.¹⁷

As atividades propostas tanto para crianças quanto para idosos ou adolescentes devem estar dentro do seu contexto, cultura, nível socioeconômico e idade. No caso de crianças, é sabido que, por intermédio das brincadeiras, a criança se expõe e interage de for-

ma intensa, executando funções que, se ela não estivesse envolvida em uma atividade, não faria ou apresentaria maior dificuldade em fazê-lo. O mesmo ocorre com a população idosa, o que confirma a necessidade de um mínimo de motivação para realizar a atividade.

Na clínica, essas atividades se analisam junto com a valorização das habilidades funcionais dos clientes para determinar quais tarefas potencializarão sua função que se encontra em uma situação disfuncional.¹⁷ Mais especificamente na área da reabilitação da mão, as atividades, em muitos casos, são oferecidas para favorecer funções específicas, como a de desempenhar alguma atividade em um plano elevado para promover uma diminuição do edema ou ampliar a movimentação dos membros superiores e, portanto, uma melhor movimentação dos dedos. O uso desse recurso vai facilitar o ganho da amplitude de movimento e a reeducação funcional da mão.

No hospital, durante uma internação, o paciente sofre um processo de ruptura com o seu cotidiano, sua família, sua casa, seu trabalho e seus amigos, que muitas vezes se prolonga mesmo após a alta. A aplicação de atividades analisadas de acordo com o seu interesse e necessidade minimiza os efeitos da hospitalização e, em alguns casos, abrevia o processo de reabilitação.

*"A prisão não está ali onde se trabalha com a enxada. Não há o horror do material. A prisão está ali, onde o trabalho com a enxada não tem sentido, não liga quem o faz à comunidade dos homens. E nós queremos fugir da prisão"*¹⁹ (p. 29-40).

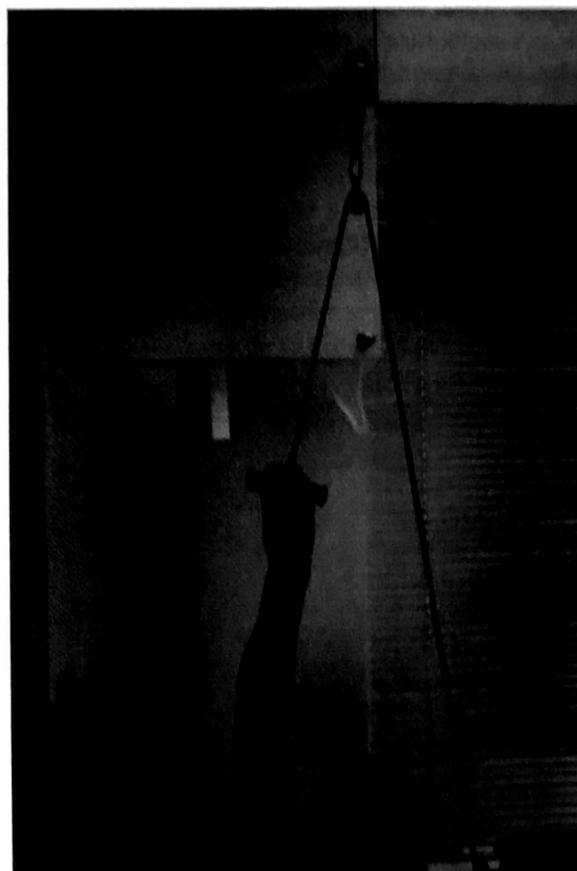


Fig. 12.1 Atividade de polia proposta para o cliente para expandir a caixa torácica e ampliar a movimentação dos membros superiores, favorecendo a função manual perdida pós-reimplante.

Muitas vezes essa situação é encontrada no âmbito hospitalar quando se constrói uma ação desvinculada com o cliente e sua condição plena de vida e com a proposta metodológica da instituição. O cliente se mantém "ocupado", porém sem que isso responda às suas necessidades.

Outro fator que auxilia na motivação do cliente em desempenhar a atividade é o quanto ele conhece sobre aquela atividade, qual o seu escopo de abrangência, quais são os procedimentos necessários e o que ela pode lhe proporcionar.

Nesse aspecto existe uma diferença entre a demanda da atividade, ou seja, aquilo que é necessário para realizá-la, e a forma como ela pode ser realizada. O cliente é um ser único e, portanto, tem um fazer único. Embora conhecer a demanda da atividade seja importante para motivá-lo, é preciso levar em consideração que não há uma única forma de realizá-la e, ainda, que a melhor forma de realizá-la não é igual para todos. Polatajko, Mandich e Martini¹⁹ afirmam que ainda os terapeutas ocupacionais são ensinados a analisar a atividade baseando-se em como ela é feita tipicamente e na ausência do cliente. Para não interferir na capacidade funcional do cliente, é fundamental que o terapeuta observe o cliente inserido na atividade, suas necessidades, interesses e expectativas.

É nessa observação refinada do terapeuta ocupacional que será encontrada a melhor forma para aquele cliente, por meio de adaptações ou ainda graduações que poderão ser utilizadas.

A atividade selecionada pode ou não ter um produto final. Às vezes o cliente desacredita no uso da atividade como recurso terapêutico e prefere a realização do exercício puro. Nesse caso, a atividade usada é o movimento dirigido, por exemplo, pregar vários pregos em uma madeira ou lixá-la, mas não produzir nenhum objeto. Para Wickwire,⁵ o exercício muscular durante a atividade promove uma ação intercalada das unidades motoras recrutadas, favorecendo a melhora da força muscular e da coordenação que está sendo treinada.

A análise de atividades, quando usada na avaliação, permite ao terapeuta conhecer o grau de desempenho do cliente e iniciar o tratamento, baseando-se nos aspectos que foram apontados na avaliação como sendo os de maior dificuldade.²⁰

O terapeuta ocupacional, durante uma atividade terapêutica, pode alterar, remover e acrescentar elementos para remover



Fig. 12.2 Atividade de martelar um prego em um pedaço de madeira com o objetivo de fortalecer a preensão e treinar a precisão necessária no movimento. Profissão do cliente: pedreiro.

obstáculos ao desempenho ou aumentar as oportunidades de desempenho, aprendizado e desenvolvimento.

O processo de análise pode ser realizado por meio de uma observação rigorosa e da utilização de conceitos de anatomia, fisiologia, biomecânica, teorias de aprendizagem e das interações humanas entre outras. É comum impor um certo tipo de estrutura que vai depender do modelo que vai ser utilizado.

A escolha do modelo ou a abordagem que será utilizada para analisar a atividade vai depender da área em que o terapeuta ocupacional atua, dos marcos de referência em que ele se baseia ou ainda de suas preferências pessoais ou da demanda dos seus clientes.

Seja qual for o método empregado para relacionar o valor da atividade com seu uso terapêutico, ou seja, para analisar a atividade proposta, o terapeuta deve ser capaz de:

- Compreender as qualidades inerentes encontradas na atividade proposta e seu efeito sobre o cliente ao desempenhá-la;
- Descrever a atividade, separando as ações a serem executadas e as correspondentes tarefas;
- Analisar a destreza necessária para executá-la;
- Listar as necessidades físicas, psicológicas e ambientais para executar determinada atividade, incluindo as precauções e contra-indicações;
- Pensar meios alternativos para executá-la de maneira a adaptar ou modificar o equipamento e o meio em que ela será realizada;
- Selecionar atividades que satisfaçam não só às necessidades específicas de cada cliente, mas que tenham uma relação com sua história de vida ou seu interesse pessoal;
- Propor objetivos a serem alcançados ou itens a serem avaliados durante a execução da atividade.

O conteúdo da atividade deve ser analisado incluindo:

- Os interesses e desejos do cliente;
- Sua participação;
- Seu potencial para escolher a atividade ou tomar decisões;
- Avaliar se aquela atividade tem potencial para atingir os objetivos do tratamento ou se necessitará de adaptações.

A escolha das atividades propostas deve sempre responder a algumas razões:¹⁵

- Estar voltada a um objetivo específico;
- Ter valor e significado para o cliente;
- Envolver o cliente a todo momento, desde a preparação, o planejamento e a realização;
- Manter ou melhorar os níveis funcionais do cliente;
- Prevenir futuras incapacidades;
- Melhorar a qualidade de vida;
- Motivar o cliente;
- Estar ajustada à idade e ao sexo do cliente.

Nem todas as tarefas terão valores terapêuticos. Deve ser dada a ênfase àquelas que estão relacionadas com o objetivo do tratamento.

É interessante pensar que a atividade está inserida em um sistema de várias dimensões, por exemplo, cozinhar requer capacidades físicas, mentais, cognitivas, perceptuais, como separar os ingredientes, os utensílios, envolve a família ou amigos que virão para comemorar alguma data especial, um espaço adequado para acomodar o número de pessoas envolvidas, a interação entre as pessoas e outros demais fatores. Se uma dessas características falhar, vai interferir em toda a atividade; por isso o termo *análise da atividade* não pode ser colocado em uma única estrutura e seguir um único modelo. Sua análise vai depender do profissional que

está avaliando e deve seguir sua área de experiência, seus modelos de referência e sua demanda de clientes, procurando sempre responder e alcançar seus objetivos.

Todas as análises são multifacetadas e cada uma tem uma demanda e uma capacidade diferente. Reconhecer essas características é habilidade fundamental para o terapeuta ocupacional.²¹

AS DIFERENTES PERSPECTIVAS SOBRE A ANÁLISE DA ATIVIDADE

A capacidade do terapeuta ocupacional de analisar a atividade é vital para identificar as metas e os objetivos do tratamento. Para isso, deve estar atento para:

- Observar e compreender os numerosos elementos que envolvem uma atividade;
- Determinar o uso potencial de cada tarefa como meio de tratamento em relação aos clientes atendidos, necessidades e estilo de vida;
- Determinar se a atividade é viável em termos de custo, espaço, material, equipamento, pessoal;
- Estabelecer se o cliente pode ou não realizá-la e em que período de tempo;
- Identificar o potencial que uma atividade possui para ser modificada: adaptação e graduação;
- Dividir a atividade em subtarefas com o objetivo de aprender e ensinar.

Young e Quinn²² sugerem que os terapeutas ocupacionais façam uma seqüência de itens a serem investigados previamente à aplicação da atividade:

- Os passos e os procedimentos que envolvem a atividade;
- Os materiais e equipamentos;
- Os movimentos necessários;
- O ambiente;
- O resultado esperado do processo;
- Seus possíveis significados sociais e culturais.

Molina e Arnaiz¹⁶ complementam com as áreas:

- Física: Que tipo de movimento é necessário? Qual grau de força?
- Sensorio-perceptiva: Que aspectos visuais, táteis e proprioceptivos estão implicados?
- Cognitiva: Qual grau de concentração, memória e pensamento abstrato é necessário?
- Emocional: facilita a expressão do sentimento? Satisfaz às necessidades? É motivante? É estimulante? E sobre qual aspecto da atividade?
- Social: qual o nível de habilidade de comunicação que se requer? Qual grau de cooperação se espera?

Assim constrói-se uma imagem da atividade antes mesmo de propô-la ao cliente.

Inicialmente o terapeuta ocupacional deve realizar a atividade e analisá-la da maneira que ela é desempenhada tradicionalmente. Para Francisco,²³ esse processo tem por objetivo possibilitar o conhecimento da atividade, observando suas características específicas, que são as exigências físicas e mentais da atividade. Nesse momento inicial de análise, só há uma maneira de desempenhar tal atividade, por meio dos mesmos movimentos e habilidades que a atividade exige. Um próximo passo e o mais importante é cor-

relacionar as características da atividade com os interesses e as necessidades do cliente.

É possível então analisar a atividade desempenhada da forma tradicional e a desempenhada pelo cliente com as alterações e adaptações necessárias.

Para Hobbs,²⁴ além da análise do desempenho individual nas ocupações, existe também a análise do conhecimento do potencial terapêutico de uma ocupação.

O método de análise indicado por Hobbs²⁴ consta de duas partes:

1. Um estudo descritivo de como se relaciona a atividade com o cliente, avaliando cinco áreas: o meio; a motivação, a maneira de organizar as condutas; a destreza utilizada e como essa ocupação pode ser utilizada nas tarefas de trabalho, lazer e autocuidado.

2. Um estudo que avalia o potencial terapêutico da ocupação, quais destrezas são necessárias, quais são as características dos materiais, equipamentos, do grupo social, do contexto cultural que está envolvido, como a atividade é utilizada para o desempenho dos papéis.

Com essa proposta, se abre uma grande lacuna, na qual não é possível identificar onde está o cliente na atividade.

Algumas análises são baseadas no conceito particular da atividade e suas graduações, outras são baseadas no modelo clínico, criticadas e ignoradas pelo fato de se apresentarem com um aspecto de automatismo. Em muitas dessas análises, busca-se uma objetividade que deixa de ser importante quando se entende o potencial da atividade para melhorar o desempenho ocupacional do cliente e quando se entende o cliente na atividade, sua interação entre a atividade, o déficit apresentado e o contexto. É possível perceber, então, o significado individual do "fazer humano".

Para tirar proveito de toda essa gama de conhecimentos provenientes das atividades executadas, é necessário que o terapeuta ocupacional mergulhe profundamente em todos os aspectos que são fundamentais para que se possa identificar, analisar e adaptar a atividade aplicada no processo terapêutico.

Uma das portas de entrada para o trabalho de terapia ocupacional é a identificação cuidadosa das destrezas que são exigidas em uma determinada atividade prescrita, assim como uma total compreensão da atividade e um domínio da técnica. Portanto, estudar e analisar qualquer atividade é um elemento vital para a prática da terapia ocupacional. É por meio dessa análise que o terapeuta ocupacional é capaz de motivar ou induzir o cliente a organizar suas rotinas, exercer seus papéis, conhecer o controle neuromuscular do seu cliente, sua estabilidade articular e coordenação, observar sua capacidade de solucionar problemas e seu potencial de aprendizagem.¹⁵

Na literatura são encontradas várias análises propostas, aprimoradas pelas múltiplas características e passos que compõem a atividade. A descrição de algumas dessas propostas tem como objetivo ampliar a visão do terapeuta e expor as diferentes formas de olhar a atividade terapêutica.

Para Kramer & Hinojosa,²⁵ o terapeuta ocupacional, quando trabalha com crianças, precisa primeiramente dividir continuamente a atividade em partes para determinar qual(is) habilidade(s) é (são) necessária(s) para que elas completem a atividade. Em seguida deve observar como a criança reage e interage com a atividade. Esse processo traz ao terapeuta ocupacional informações sobre as necessidades para adaptar, graduar ou combinar para tornar uma intervenção eficaz.

Para as autoras, a complexidade do processo da análise de atividade é ilustrada em uma simples atividade de empilhar blocos. A criança precisa ter habilidade motora fina, habilidade de preensão, entre outras; a criança então começa e o terapeuta ocupacional lhe observa o comportamento. O processo de observação deve responder:

- Qual o nível do controle motor da criança;
- Se ela pode pegar blocos;
- Se ela pode empilhá-los;
- Qual compensação precisará ser feita;
- Se ela está mais interessada em empilhar ou em derrubá-los.

Para Crepeau²⁶ a análise ocorre em três níveis:

Análise focada na tarefa: o método e o contexto da análise, os itens que estão envolvidos e o potencial terapêutico dessa atividade. Segundo ela, os estudantes inicialmente aprendem a analisar a atividade através desse caminho.

Análise focada na teoria: examina as propriedades da atividade no aspecto da perspectiva teórica que está sendo adotada.

Tanto a análise baseada na tarefa quanto a baseada na teoria podem ser analisadas sem a presença do cliente.

Análise focada no cliente: leva em conta seu interesse pessoal, objetivos, habilidades, limitações funcionais, seu comportamento, o contexto onde vive. A seleção da atividade nesse caso advém de um entendimento do cliente de como é a intervenção terapêutica e dos terapeutas ocupacionais em relação ao cliente, seus interesses, o que é importante para ele e como ajudá-lo. Essa forma de pensar a análise da atividade é altamente específica e se constrói ao longo da experiência profissional.

- Análise de atividades focada na tarefa:

O objetivo é entender o máximo possível sobre atividade, incluindo as habilidades particulares necessárias para cada ação realizada tipicamente, o significado cultural dessa atividade, como ela pode ser utilizada terapeuticamente. No largo escopo das atividades (de AVD, autocuidado, lazer, trabalho) são conhecidos as propriedades das atividades, a relação entre elas e o cliente e o significado cultural, e a partir daí elas são propostas ao cliente.

Essa análise capacita os terapeutas ocupacionais a identificarem a demanda da atividade, o seu uso e aplicação terapêutica. Crepeau²⁶ propõe para esse nível de análise um quadro proposto pela AOTA^{1,27} em que a observação do desempenho preenche os campos dos aspectos: sensorio-motor, cognitivo e psicossocial.

Esse formato proposto pela AOTA^{1,27} inicia a descrição da tarefa:

1. Descrever a atividade;

2. Descrever a faixa etária apta para realizar aquela tarefa de acordo com o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e com o significado sociocultural;

3. Descrever o espaço físico em que a atividade será aplicada, o ambiente social, quantas pessoas estarão presentes, seu papel na atividade, o comportamento esperado nesse contexto e o aspecto cultural. Toda atividade traz em si vários significados e interpretações intrínsecos, e o terapeuta ocupacional, ao trabalhar com o cliente, vai observar que essa variedade de significados aumenta;

4. Fazer uma lista de materiais e equipamentos necessários;

5. Descrever os riscos inerentes à atividade: o uso de tesoura quando se trata de criança, uso de calor ou frio quando o cliente tem alteração da sensibilidade;

6. Descrever os passos da atividade, desde a preparação até a limpeza;

7. Identificar quais são os aspectos mais e menos importantes necessários para realizar essa atividade nos campos sensorio-motor, cognitivo e psicossocial.

Para a AOTA,²⁷ o aspecto:

a) *Sensorio-motor* é a habilidade de receber estímulos, processar a informação e produzir resposta, e está subdividido em:

– Sensorial: reconhecimento e interpretação do estímulo. Ser capaz de enxergar, ouvir, provar, cheirar, tocar, se movimentar, ter equilíbrio, propriocepção. É necessário pensar na atividade que está sendo realizada nesse momento; quais sentidos são necessários para realizá-la, ou, ainda, que partes da atividade requerem enxergar, ouvir, sentir.

– Perceptual: perceber o mundo ao redor, reconhecer e interpretar o estímulo sensorial envolve: estereognosia, cinestesia, presença de dor, esquema corporal, lateralidade, reconhecer formas e objetos, localização espacial, noção de figura e fundo, percepção de profundidade, relação espacial dos objetos, orientação topográfica. É preciso refletir se a atividade proposta vai fazer com que o cliente tenha que prestar atenção nesses aspectos.

– Neuromusculoesquelético: aspectos biomecânicos do movimento: presença de reflexo, como é o reflexo, se é imediatamente após o estímulo ou não; amplitude de movimento: passiva, ativa e assistida, total ou parcial; tônus; grau de força necessária; resistência muscular; controle postural, equilíbrio estático e dinâmico; alinhamento postural necessário para manter a postura; integridade da pele.

– Motor: aspecto que dá qualidade ao movimento, à coordenação grossa e fina, à lateralidade, à destreza, à coordenação, ao controle orofaríngeo.

É importante imaginar se a atividade que se está pensando em propor favorece a melhora desses aspectos ou não, e qual etapa da atividade exige tal aspecto.

b) *Cognitivo* é a habilidade de usar as funções do córtex, e está subdividido em:

QUADRO 12.2 Níveis da atividade propostos por Crepeau²⁶

| Tarefa | Teoria | Cliente |
|---|---|---|
| Quais são as tarefas que envolvem essa atividade? | Como essa teoria define reabilitação, disfunção, adaptação? | Quem é a pessoa? Qual atividade faz sentido para ela e por quê? |
| Que habilidades são necessárias? | Quais são as propriedades dessa atividade sob os aspectos dessa teoria? | Como pode ser usada para alcançar o objetivo dessa pessoa? |
| Qual o significado cultural? | Como pode ser graduada e adaptada de acordo com esse modelo? | Como o tratamento influencia na seleção das atividades? |

– Processo intelectual que capacita a pessoa a ter atenção à tarefa e resolver os problemas;

– Capacidade de responder a estímulo, orientação, reconhecimento de pessoas, lugares, tempo, situação e objetos;

– Capacidade de iniciar uma ação, se organizar nela, lembrar dos passos necessários, saber quando ela termina, e não a repetir quando é desnecessário;

– Memória: a recente e a remota;

– Reconhecer problemas, identificar planos para resolvê-los, selecionar o mais adequado, implementar e resolver o problema;

– Capacidade de aprendizado.

c) *Psicossocial* é a habilidade de interagir com a sociedade e processar as emoções; são aspectos individualizados, dependem do contexto cultural, dos valores e crenças, servem para pensar os significados possíveis que podem ser encontrados nessa atividade, mesmo sem o cliente nela. Está subdividido em:

– Motivação, comportamento, valores, interesses, auto-estima. Esses aspectos também estão relacionados ao terapeuta que opta pela atividade que traz aquilo que ele valoriza, acha importante e lhe interessa (quais valores e interesses essa atividade pode despertar, como pode aumentar a motivação e a auto-estima).

– Social: quais aspectos sociais são necessários e esperados para preencher os papéis e viver em sociedade dentro daquela cultura, conduta social (se é adequada ou não àquela situação), como falar, entrar na conversa, expor sua opinião e aceitar outras opiniões. Pensar como a atividade pode estimular ou necessita desses aspectos.

– Autogestão: como gerir a vida, o tempo, as metas, obrigações, como controlar a situação de estresse, angústia, raiva, nervosismo, se é apropriado para a idade e para a situação desafiadora. Pensar na situação e delimitar quais aspectos são os mais e os menos importantes ou desenvolvidos na atividade.

Apesar das diversas formas de fazer uma mesma atividade, é possível imaginar quais aspectos são necessários para desenvolvê-la.

8. Graduação e adaptação da atividade

Deve-se pensar em como graduar e adaptar a atividade que se está propondo ou analisando.

Na graduação, o terapeuta ocupacional aumenta ou diminui as demandas da atividade para favorecer ou estimular a melhora do desempenho funcional, por exemplo, aumentar a resistência ou a repetição para ganho de força muscular necessária para determinada função, por exemplo: ler jornal – uma graduação menor seria colocá-lo sobre uma mesa e virar a página, e uma maior é ler sentado em uma cadeira sem encosto e sem apoio lateral com elevação dos membros superiores (MMSS).

Adaptação: processo de mudar a atividade e promover uma independência funcional, ou seja, a atividade é graduada para menos para ser facilitada fisicamente, cognitivamente ou outros. A adaptação vai auxiliar o cliente com disfunção de qualquer ordem porque vai reduzir a demanda da atividade. Pode usar equipamentos, móveis, mudança do espaço físico.

• Análise de atividades focada na teoria:

Trata-se da teoria que vai ser escolhida para influenciar a prática e também vai influenciar crenças e perspectivas filosóficas da profissão, da disfunção, do uso da atividade para capacitar o cliente a melhorar seu desempenho ocupacional. Esse entendimento vai direcionar o terapeuta a uma avaliação e a uma estratégia de intervenção condizente com essa teoria. A teoria também influencia a graduação, a adaptação da atividade e o desempenho ocupacional.

• Análise de atividades focada no cliente:

Essa análise integra o seu conhecimento teórico e o conhecimento da atividade centrada no cliente. Seus objetivos e interesses são aspectos centrais nesse processo. Essa análise relaciona o desempenho individual necessário para preencher seus objetivos e interesses com a análise de atividades que contribui para entender os caminhos que irão favorecer o alcance dos objetivos. Isso facilita entender o cliente como um ser ocupacional, e é a análise focada na teoria que irá determinar o caminho terapêutico que será percorrido. Qual atividade é mais importante para o cliente, qual lhe interessa mais, que caminho ou teoria seguir, como adaptá-la ou graduá-la?

Acredita-se que para alcançar esse refinamento um fator fundamental é a relação terapêutica estabelecida entre o profissional e o cliente, e outro é a relação que deve existir entre o profissional e a sua profissão, qual o grau de entrosamento que existe entre a atuação profissional e o embasamento teórico.

Hagedorn¹² descreve três tipos de análise da ocupação:

1. Básico: descreve a ocupação, atividade ou tarefa com o objetivo de compreender a natureza e as bases para a participação.

2. Funcional: descreve os papéis, conhecimentos, habilidades, atitudes do cliente, avalia a capacidade de executar a atividade para compreender suas capacidades, dificuldades e a terapia apropriada.

3. Aplicado: descreve e analisa uma tarefa para aplicar na terapia ou ainda identificar as tarefas, seqüências e habilidades e potencializar o cliente a realizar uma função mais efetiva (adaptação e graduação).

O modelo da Gênese Ocupacional, descrito por Molina e Arnais,¹⁵ parte da idéia de que toda atividade requer habilidades físicas e mentais, combinadas com componentes específicos de cada atividade junto com a influência do meio. Todas as atividades envolvem elementos egocêntricos, que são referentes à mente e ao corpo, exocêntricos, que são relacionados com o meio, e consensuais, que são as relações sociais e culturais implicadas na atividade. A relação entre os elementos egocêntricos e exocêntricos tem a ver com a preparação para executar a atividade, explorar os materiais, manipular objetos. A relação entre os elementos egocêntricos e consensuais se manifesta na comunicação, na interação e no desenvolvimento dos papéis, e as relações entre os elementos exocêntricos e consensuais são inerentes aos objetos utilizados em cada sociedade. Os terapeutas ocupacionais devem considerar o significado cultural dos objetos e do meio para potencializar o bem-estar do cliente.

Para Trombly,¹⁷ as atividades usadas na terapia ocupacional produzem mudanças com o intuito de afastar, gradativamente, do cliente o comportamento disfuncional e se aproximar do funcional. De acordo com esse conceito, o papel do terapeuta ocupacional é selecionar a melhor atividade que alcance esse propósito e atenda ao objetivo traçado. As atividades aplicadas para aumentar a capacidade funcional do cliente devem ser progressivamente graduadas dentro da capacidade do cliente, e tão repetitivas quanto necessário. Trombly¹⁷ propõe três formas possíveis de se analisar uma atividade:

• Análise biomecânica ou cinesiológica

O objetivo da análise biomecânica ou cinesiológica é compreender o funcionamento do sistema musculoesquelético durante a atividade e a partir disso criar alternativas, adaptar ou graduar para que o desempenho funcional e ocupacional possa melhorar.

Para a autora, a análise cinesiológica deve segmentar a atividade em estágios; por exemplo, para martelar:

- a) Alcançar e apanhar o martelo;
- b) Levar o martelo até a posição de início;
- c) Pegar o prego com a outra mão;
- d) Colocar o prego;
- e) Bater o prego;
- f) Levar o martelo para a posição de início.

Cada estágio pode ser subdividido; por exemplo, o estágio bater o prego:

e) bater o prego: envolve a flexão e extensão do cotovelo, e, dependendo do plano em que a atividade está acontecendo, pode exigir a elevação do ombro, estabilidade do punho em posição neutra, preensão cilíndrica, qual a angulação necessária da flexão dos dedos para que se obtenha uma preensão cilíndrica segura e firme, pode ser analisado qual tipo de contração envolvida, se isométrica, isotônica concêntrica ou excêntrica, quais músculos estão se contraindo, quem é o agonista, o antagonista e o sinergista, qual a força mínima necessária, como se pode alterar o braço de alavanca para aumentar ou diminuir a resistência, como promover medidas de proteção articular.

- Análise neuroevolucionar

Serão considerados os aspectos relativos ao desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) do cliente, e por meio da atividade é possível analisar seu estado de consciência, a presença e a qualidade dos reflexos, o *input* sensorial e os níveis de resposta motora, a limitação de movimento, o tônus muscular, a cognição e as respostas aos comandos verbais, as habilidades para realizar as atividades de vida diária (AVD), a percepção visual, o esquema corporal, a relação espacial, a discriminação figura e fundo, formas e tamanhos, a capacidade de classificar objetos, o conceito numérico, a resolução de problemas, o senso de julgamento, a propriocepção, a sensibilidade, a dor, a coordenação, a destreza, os interesses pessoais, a atenção e a concentração, por exemplo, em uma atividade de jogar bola, pegar e jogar de volta.²⁸

Sobre essa base, o terapeuta ocupacional seleciona a atividade que está dentro da capacidade do cliente, mas desafiando o desenvolvimento dos aspectos a serem trabalhados e adaptando-os de acordo com a necessidade.

- Análise eletromiográfica da atividade

A análise eletromiográfica (EMG) da atividade é o processo pelo qual são feitos os registros dos potenciais elétricos produzidos por uma musculatura que está se contraindo. Os eletrodos de superfície são colocados sobre o ventre muscular e os registros são transformados em sinais no monitor do computador. Conforme há a contração muscular para realizar um movimento, os sinais são intensificados na tela de acordo com o grau de contração realizado.

Essa análise pode ser ampliada se for associada a um programa de *biofeedback*, que permite ao cliente observar e conhecer a intensidade da contração do seu músculo durante um movimento ou uma atividade. Nesse trabalho, o terapeuta ocupacional pode reeducar a maneira como o cliente deve realizar determinado movimento ou atividade para não sobrecarregar determinada musculatura. Esse processo de reeducação funcional só é permitido por meio da análise EMG da atividade.

Castro et al.²⁹ propõem que para o tratamento da disfunção física as atividades devem ser analisadas do ponto de vista cinesiológico, em termos da posição, dos movimentos a serem realiza-

dos, da amplitude de movimento necessária, dos músculos utilizados, da coordenação, habilidade e sensibilidade exigidas, sem deixar de propor a graduação e as adaptações necessárias. No tratamento psiquiátrico, a análise deve envolver as propriedades psicossociais e psicodinâmicas das atividades, embora para as autoras o aspecto físico deva ser levado em conta e para o tratamento da disfunção neurológica e sensorial a análise requiera uma abordagem neurocomportamental considerando o estudo dos estímulos aos sentidos, a integração neurológica e as respostas musculares provocadas pela atividade.

Para a ABRATO,³⁰ a análise da atividade tem a função de construir esse olhar atento a cada detalhe e quem sabe criador de novas configurações, entendendo que a percepção está intimamente ligada à descrição e à análise daquilo que é percebido.

Enfim, uma mesma atividade pode ser analisada por diferentes visões, e é possível olhar somente para aquilo que se quer ver e assim descrever uma análise voltada especificamente para determinado aspecto. Essa maneira de analisar uma mesma atividade e construir várias análises enriquece o tratamento e transmite ao profissional uma visão mais ampla, além daquilo que se quer ver.

A CONSTRUÇÃO DOS DIFERENTES MODELOS DE REFERÊNCIA EM TERAPIA OCUPACIONAL E SUA INFLUÊNCIA NAS ANÁLISES DE ATIVIDADES

Ao considerar e selecionar um modelo de referência, constroem-se uma forma de pensar a análise da atividade e todos os outros aspectos que envolvem o processo terapêutico. Para Castro et al.,²⁹ a habilidade do terapeuta ocupacional para determinar a atividade e o modelo usado para sua análise é crucial para o tratamento e suas abordagens variam de acordo com a área de atuação do profissional e as problemáticas específicas com as quais ele lida.

A atividade é fundamental para a existência do ser humano e é um dos elementos centrais da prática da terapia ocupacional. Embora a prática tenha iniciado seu desenvolvimento em um modelo médico-biológico, outros modelos surgiram e têm um importante lugar na história da profissão.

Os modelos representam teorias próprias sobre a profissão e a ocupação humana, proporcionando uma unidade e uma identidade ao "fazer humano", caracterizando assim diferentes análises de atividades calcadas em diferentes modelos de atuação.

Em 1918, Bird Baldwin, no Walter Reed General Hospital, desenvolveu um conjunto de passos envolvidos em uma atividade e acreditava que a graduação e a adaptação dessas atividades resultariam no retorno da função; chamou-o de *Modelo da Reconstrução*. Na primeira metade do mesmo século, Taylor⁴ usou conceitos de anatomia, patologia, fisiologia e cinesiologia e desenvolveu um *Modelo Ortopédico* de análise, e em 1950 Licht e Duntou esquematizaram o *Modelo Cinético*, pois acreditavam que os profissionais tinham que ser mais científicos.³¹

Para Fidler & Fidler,³² o processo terapêutico se baseava no uso da psicodinâmica intrínseca à atividade, compreendendo: os movimentos e os procedimentos presentes; o material e o equipamento necessário; a análise física e simbólica desses materiais; e o grau de agressividade, criatividade, dependência e originalidade.

de que ela permite expressar. Esse modelo relaciona a atividade terapêutica com o diagnóstico do cliente e com a psicodinâmica que a atividade proporciona.²⁹

Alguns anos mais tarde, Hopkins²¹ publicou um modelo no qual destacava a importância da atividade de apresentar um significado para o cliente e ser selecionada considerando as necessidades da patologia ou do nível de desenvolvimento do cliente, sendo assim o tratamento para alterações no campo físico que envolvem atividades que proporcionam aumento da força muscular, movimentos e amplitudes requeridas, repetições e velocidades exigidas. Para o tratamento no campo da psiquiatria, as atividades devem propiciar o desenvolvimento da atenção e estimular a organização dos materiais, do tempo utilizado, da seqüência e de tudo que envolve a preparação da atividade.

Em 1989, Trombly¹⁷ propôs um modelo biomecânico no qual são avaliadas as amplitudes de movimento, a posição articular, a contração muscular, as compensações adotadas, as adaptações necessárias e as repetições de que a atividade necessita.

Todos esses modelos têm propostas construídas dentro de um modelo médico, sua base situa-se nas patologias e o objetivo está na restauração da função.

Segundo Souza,³³ essas análises excluíam o cliente que as executava.

Todas as possibilidades terapêuticas pareciam surgir das atividades e não das interações que ocorriam entre o cliente e a atividade. Nessas propostas, geralmente as análises são feitas considerando a realização típica e "normal" da atividade na ausência do cliente, e é só após a observação do cliente na atividade que o terapeuta ocupacional determina se ele é capaz de desempenhar a atividade, se e como ela precisa ser modificada para que atenda às suas necessidades.

Mas onde está o cliente na sua ação? Concomitantemente ao desenvolvimento desses modelos, surgiram as críticas na tentativa de resgatar e redefinir as bases da terapia ocupacional, e essas críticas desenvolveram outras visões de análise de atividades.

Mary Reilly³⁴ propôs um modelo focado na necessidade humana de ocupação produtiva e criativa, nas indagações sobre o que o homem desenvolve com suas mãos e como isso pode influenciar na sua saúde. Nessa nova lógica, é vital ao ser humano se ocupar; nesse sentido, o cliente apresenta a necessidade de usar todo o equipamento humano para lidar com o ambiente no qual vive. Assim, o objetivo desse processo é encorajar a atividade e desenvolver papéis na vida; para isso, faz parte da formação do terapeuta ocupacional conhecer todo o processo evolutivo e a história da natureza do trabalho ao longo dos séculos.

Nessa perspectiva, passa-se a pensar no desempenho ocupacional do cliente, pensar onde está o cliente em sua ação, e vai mais além, sugere que exista mais de um caminho para se compreender essa ação.

É nesse cenário que surgiram novos paradigmas para a profissão, que irão coexistir com o modelo médico-biológico proposto até então e que coexistem até a época atual.²⁸

Para Kielhofner,^{35,36,37} o modelo da ocupação humana é baseado no fato de que a ocupação é o aspecto central da experiência humana; nesse paradigma o comportamento é dinâmico e depende do contexto em que está inserido. Esse modelo envolve conceitos relevantes ao entendimento e à organização da ocupação humana e relaciona três subsistemas que interagem: a vontade, o hábito e o desempenho da vida humana com a ocupação.

Kielhofner^{35,36,37} identifica a vontade como o guia das escolhas a partir de motivos pessoais, objetivos e interesses; o hábito está relacionado aos papéis que mantêm a ação e o desempenho e à capacidade de produzir ações que ocorrem a partir de atividades físicas, sociais e cognitivas. Para esse modelo, a terapia ocupacional é um ambiente em que o cliente age para restaurar e/ou lidar com suas disfunções, ajudando-o a reorganizar seus sistemas e subsistemas, restaurando o curso normal de suas ocupações.

Lorens³⁹ propôs um modelo de análise da atividade baseado no Modelo Neurocomportamental e no Modelo da Ocupação Humana. As tarefas, atividades e ocupações são componentes usados tanto para a intervenção da terapia ocupacional quanto para a avaliação, determinando a habilidade e o desempenho funcional do cliente.

Esse modelo demonstra que a tarefa, a atividade e a ocupação provêm estímulos, sejam eles olfativos, sonoros, táteis, entre outros, que são processados através do sistema nervoso central (SNC), resultando em uma resposta motora, reflexa ou cognitiva. Os comportamentos das respostas resultantes dos estímulos precisam ser observados pelo terapeuta ocupacional, que sabe que existem dados inerentes à atividade que precisam estar presentes para que ela seja desenvolvida.

Mais recentemente, Polatajko, Mandich e Martini¹⁹ propuseram que o processo de análise da atividade seja focado no real desempenho da ocupação do cliente que está sendo atendido e que esse desempenho seja o produto da interação entre o cliente atendido e sua ocupação em interação com o ambiente no centro do processo de análise. Assim esse modelo apresenta um caráter dinâmico, interativo e individualizado. O objetivo é identificar onde o desempenho é rompido e buscar soluções. A aplicação desse modelo envolveu 40 crianças e analisou mais de 120 aspectos.

Fischer³⁹ propõe um modelo de intervenção da terapia ocupacional centrado no cliente, identificando, por meio de avaliação, entrevista e observação, os déficits de desempenho ocupacional, implementando uma análise de desempenho observando a qualidade da relação entre o cliente e o contexto e, dentro desse modelo, propõe ocupações adaptadas ou não. Esse modelo preconiza focar no cliente o que ele quer e precisa fazer, com a sua capacidade para desenvolver tarefas que lhe tragam significado e satisfação.

A autora acredita que as atividades possam ser segmentadas em grupos de: exercícios, ocupações planejadas (que são objetos reais), ocupação terapêutica (o cliente desenvolve a atividade contextualizada no seu meio) e ocupação adaptada (o cliente usa a adaptação para alterar a atividade). Para que o cliente possa desenvolver a atividade com sucesso, o objetivo não é melhorar o déficit e sim fazer com que o cliente consiga realizá-la.

Ao descrever esses grupos de atividade, Fischer³⁹ levanta uma questão polêmica. O que são atividades para o terapeuta ocupacional? Para Kielhofner,^{35,36,37} é necessário reconhecer a ocupação como um nível de intervenção. Nessa perspectiva, acredita que, se a intervenção envolve o cliente em uma ocupação terapêutica com o objetivo de melhorar o seu desempenho ocupacional, a prática do exercício é uma atividade terapêutica.

Vistos por esse prisma, recursos como alongamento e fortalecimento são considerados atividade terapêutica, uma vez que são aspectos fundamentais para promover uma melhor capacidade de alcance, realização de pinça e preensão, entre outros, melhorando assim o desempenho ocupacional e favorecendo a promoção da independência.

Ao se considerar e selecionar um modelo de referência se constrói uma forma de pensar a análise da atividade e de todos os outros aspectos que envolvem o processo terapêutico. Para Castro et al.,²⁹ a habilidade do terapeuta ocupacional para determinar a atividade e o modelo usado para sua análise é crucial para o tratamento, e suas abordagens variam de acordo com a área de atuação do profissional e as problemáticas específicas com as quais ele lida.

A ANÁLISE DE ATIVIDADES E SUA APLICAÇÃO NA PRÁTICA

Existem na literatura várias propostas de análise de atividades baseadas em diversos modelos de referência que propõem diversas formas de “olhar”; portanto, não existem uma receita única, nem o certo e o errado, assim como não há o modelo perfeito.

Cada área de atuação e cada profissional, de acordo com a sua forma de pensar o processo saúde-doença e o que isso implica para a vida ocupacional do seu cliente, vão desenvolver um instrumento de análise de atividades construído à sua própria maneira de “olhar”, que de certa forma vai assumir o seu estilo, com seus conceitos e valores.

Apesar dessa forma particular de enxergar o processo de análise de atividade, o terapeuta ocupacional precisa ter um olhar para ver o cliente integrado na atividade, ouvi-lo e entendê-lo sobre qual é a sua visão do processo terapêutico e o que a sua disfunção ou incapacidade significa para o seu desempenho funcional e implica nas suas sensações.

Apesar dessa forma particular de enxergar o processo de análise de atividade, o terapeuta ocupacional precisa ter um olhar para ver o cliente integrado na atividade, ouvi-lo e entendê-lo sobre qual é a sua visão do processo terapêutico e o que a sua disfunção ou incapacidade significa para o seu desempenho funcional e implica nas suas sensações.

O processo de análise não pode ser resumido nas características a serem analisadas (sensoriais, cognitivas, motoras, perceptuais) e na escolha do modelo a ser aplicado; é preciso, mais do que graduar e adaptar a atividade para favorecer o desempenho, melhorar sua capacidade funcional e o ganho de força muscular. O terapeuta ocupacional precisa “olhar” para a transformação que ocorre no cliente, na sua relação com a patologia, na sua relação com o mundo que o cerca e em suas ocupações. O que cabe ao terapeuta ocupacional é examinar como é possível favorecer, pela análise de atividades, a recuperação dessa relação sadia e equilibrada do cliente com a sua vida de ocupações.

A análise de atividade é como um processo dinâmico, não só que se molda ao modelo de referência ou à patologia envolvida, mas que também se ajusta ao momento profissional em que o terapeuta se encontra. Todos os indivíduos são imbuídos de técnicas aperfeiçoadas ao longo da sua experiência, mas também é necessária uma transformação na maneira com que encaram a profissão e na forma com que utilizam os recursos. A cada dia é construído um novo terapeuta ocupacional, carregado de conceitos, valores, interpretações e visões que chegam a todo momento e formam e os transformam como profissionais.

Assim como o fazer do cliente é singular, a análise também é, e não é preenchendo um quadro com perguntas que o terapeuta ocupacional desempenha o seu papel. É preciso entender e considerar o significado da incapacidade do ponto de vista do cliente, entender quais são os papéis importantes para a pessoa, especialmente aqueles que ela prioriza em prol da doença ou do trauma. Sem esse contexto, as interpretações da análise de atividades são limitadas.⁴⁰

Com base nessa premissa, a análise de atividade pode ser realizada durante o processo terapêutico observando o cliente em sua ação e quais os sentimentos despertados. Através dessa análise, é possível trilhar o caminho da intervenção, dentro dos limites que isso significa, com as adaptações e graduações, e destacar os aspectos mais importantes a serem abordados nas diversas fases do tratamento.

Um Exemplo de como Olhar a Atividade

A partir de uma atividade, alguns sentimentos e pensamentos são evocados, seja ela realizada pelo terapeuta como experiência ou pelo cliente durante o processo terapêutico. Nesse momento, deve-se perceber e tornar perceptíveis para o cliente quais partes do corpo estão em movimento, o que é necessário lembrar e em que momento, quais sentimentos são despertados e o que seria alterado em uma próxima vez. Esses fatores levantados são dados a serem trabalhados durante o tratamento e devem ser observados pelo terapeuta como forma de acompanhar a evolução do cliente em outras atividades ou situações.

Após o contato com a atividade e com o que ela desperta, é importante conhecer a forma “normal” em que ela é executada, conhecer o potencial terapêutico e o impacto que pode vir a ter sobre a limitação do cliente. Para isso devem ser realizados:

- Uma breve descrição da atividade, informando os materiais, equipamentos, espaço físico, tempo necessário, entre outros;
- Os passos que envolvem a realização dessa atividade;
- As considerações quanto a idade, sexo, fatores de risco, precauções, cultura, nível socioeconômico, grau de escolaridade e outros critérios que são necessários para concluir a atividade.

Essa construção pode ser feita previamente pelo terapeuta ou pode estar inserida no processo terapêutico e ser analisada com o cliente. Através desse olhar, o terapeuta ocupacional pode identificar quais habilidades são necessárias para concluir a atividade pelo modo “normal” ou ainda, se aplicada em conjunto com o cliente, quais são os fatores limitantes e o porquê. Pode-se pensar então que a análise da atividade tem a função de construir esse olhar atento a cada detalhe.⁴¹

Um próximo aspecto a ser destacado é quanto à graduação e adaptação que ajudam o cliente a desenvolver melhor a atividade. As graduações podem começar a partir do ponto em que o cliente consegue realizá-la sem dificuldade ou sinal indesejável (dor, tremor intenso, incoordenação). Nesse momento, é necessário desenvolver uma forma de mensurar e registrar essa graduação para acompanhar a evolução do tratamento.

O uso de adaptações deve ser discutido com o cliente, que pode preferir não as usar. Nesse caso, cabe ao terapeuta ocupacional discernir se o não-uso da adaptação pode ser positivo, pelo fato de o cliente experimentar uma sensação diferente, ou pode trazer riscos ou prejuízo para o tratamento; por exemplo, em casos de pós-operatório recentes, as adaptações podem ser indicadas com o objetivo de proteger aquele segmento visando não o sobrecarregar.

O fato de levantar todas essas características permite que o terapeuta ocupacional proponha mudanças, até mesmo durante a execução da atividade, para melhorar o desempenho do cliente; por exemplo, mudar o telefone de lugar para que ele o atenda do mesmo lado em que sua audição é mais aguçada, confeccionar uma órtese para favorecer determinado posicionamento ou proteger



Fig. 12.3 A, B Cliente, vítima de fratura cominutiva no punho, realizando parte do seu trabalho (marceneiro) com o uso de órtese para estabilizar o punho e diminuir a carga depositada na articulação.

determinada articulação, e ainda alterar o peso, o tamanho e a textura de alguns objetos.

Esse processo pode e deve envolver o cliente, orientando-o para que outras atividades na sua rotina, realizadas fora do ambiente terapêutico, sejam beneficiadas por essas alterações.

Através dessa proposta é possível montar uma cena em que o cliente participa a todo momento da análise da atividade, pois a análise da atividade está inserida no cliente e não é uma divisão de passos que pode ser preenchida mesmo na ausência dele. Também, vê-se a análise da atividade não como mais um recurso da terapia ocupacional: é por meio dela que são aplicados os recursos da terapia ocupacional.

A análise de atividade não termina quando a atividade acaba; é um processo contínuo, uma relação que está sempre se retroalimentando, o alcance de um objetivo possibilita a busca de outro, a finalização de uma atividade dá margem para o início de outra, e muitas vezes o próprio cliente expõe uma nova possibilidade.

A Importância do Registro desse Olhar

Não há como não considerar todo o percurso histórico que os profissionais fizeram ao longo do surgimento da terapia ocupacional e todos os avanços advindos dos obstáculos vencidos, mas é preciso reconhecer uma necessidade cada vez maior de docu-

mentar tudo aquilo que é feito, inclusive o uso da atividade, e mensurar, por meio de indicadores, como o uso dessa atividade promove melhora no desempenho ocupacional do cliente.

É fato que não é uma tarefa fácil, uma vez que o uso de um recurso tão “popular” como a atividade não oferece medicação para aliviar os sintomas e permitir que o cliente retorne ao trabalho após uma lombalgia. Terapeutas ocupacionais não utilizam técnicas de curativo para promover melhor cicatrização de uma ferida que o impede de desempenhar suas funções. Para que o cliente retorne ao seu papel ocupacional, terapeutas ocupacionais utilizam *atividades*, porém com um olhar terapêutico. Essa técnica muitas vezes não é enxergada nem pelo próprio cliente, que pode até confundir profissões quando um exercício é aplicado como atividade terapêutica. A aplicação da atividade é o grande tesouro do terapeuta, é o que o diferencia de todas as outras profissões.

Apesar de entender essa dificuldade em documentar e mensurar a aplicação da atividade terapêutica, é uma tendência nos próximos anos os profissionais e os serviços obterem maior reconhecimento da profissão por parte da sociedade e até mesmo por parte dos demais profissionais da área de saúde.

ADAPTAÇÕES E GRADUAÇÕES DA ATIVIDADE

Adaptação

A adaptação é a ferramenta que o terapeuta ocupacional utiliza para possibilitar o desenvolvimento da atividade. Podem ser adaptados os equipamentos, o ambiente, a altura dos móveis, a velocidade de execução, o material a ser utilizado, e alteradas a estrutura dos grupos e a forma de comunicação. Todos os aspectos estão integrados no desempenho de uma atividade, portanto, a modificação em todos ou somente em um irá influenciar os outros.

A utilização de outros materiais para adaptação não inviabiliza o objetivo final, desde que a funcionalidade e a segurança sejam mantidas.⁴²

A adaptação está sujeita a uma série de fatores: a preferência pessoal do terapeuta, a prioridade do tratamento, o tipo de problema que o cliente apresenta, o próprio serviço.

A adaptação de uma atividade deve se ajustar à necessidade específica do cliente, ser simples o suficiente para que a tarefa possa ser executada, manter o valor e o significado da atividade e centrar-se na própria atividade, e não no movimento puro que está sendo realizado.

As adaptações podem ser:

- Do local: se é melhor um local fechado, isolado ou uma área comum. Isso vai depender do grau de concentração do cliente ou até mesmo se é esse aspecto que se deseja avaliar ou treinar;

- Do equipamento: adaptar a ferramenta ou o material que se usa para um mais leve ou mais pesado, dependendo do objetivo e do grau de capacidade funcional do cliente, se vai ser aplicada em um móvel mais alto ou mais baixo para que o cliente alcance. Uma adaptação para facilitar a tarefa é uma graduação menor da atividade;

- Do aspecto social: se a execução vai ser com mais pessoas para trabalhar a integração entre elas ou só com um cliente e o terapeuta;

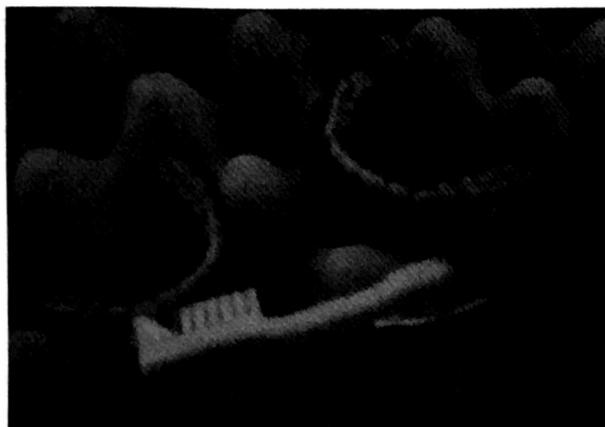


Fig. 12.4 Adaptação para escovar prótese dentária – encaixe em almofada caixa de ovo para tornar a atividade unimanual.

- Física: aumentar as repetições exigidas, aumentar a resistência do material a ser utilizado para um que requeira mais força, alterar o material para um que necessite de mais habilidade para manuseio ou não;

- Cognitiva: estipular a complexidade da tarefa, a seqüência, se serão realizadas todas as etapas, a necessidade de instrução. Se o terapeuta ocupacional pode instruir ou se necessita de um profissional especializado naquela área;

- Emocional: do interesse, significado e da auto-expressão;
- Temporal: a duração da atividade, a repetição, quer seja breve ou prolongada;
- Estrutural: se vai seguir todas as ordens ou umas serão omitidas.

Para Trombly,¹⁷ o processo de adaptação envolve sete aspectos:

- Análise da tarefa: identificar as habilidades do cliente relacionadas com o ambiente físico;

- Identificar o problema;

- Reconhecimento dos princípios de compensação dos elementos a serem adaptados;

- Proposta de solução: utilizando a criatividade do terapeuta e contando com a colaboração do cliente e de sua família;

- Conhecimento de recursos alternativos para a solução do problema;

- Verificação periódica da adaptação;

- Treinamento visando ao uso funcional da adaptação.

Todas as adaptações devem ser cuidadosamente planejadas para que sejam integradas à vida.⁴³

Gradação

Como uma forma de adaptação, é um recurso que o terapeuta ocupacional usa para modificar a atividade, para satisfazer às necessidades imediatas e ajustá-la para a capacidade máxima do cliente. Existem diversos métodos para fazer com que uma atividade trabalhe com movimentos, resistências, criatividade e outros de maneira específica, e que não seriam alcançados da forma habitual com que essa atividade é realizada.

Dentre os elementos que podemos graduar estão:

1. A resistência: com o objetivo de fortalecer um músculo ou um grupo muscular, pode-se intervir na força da gravidade, anulando-a ou aumentando-a progressivamente, nos casos em que a força é mínima. Propor mudança dos planos horizontal para verti-



Fig. 12.5 Diminuição de atrito e eliminação da força da gravidade para facilitar a movimentação ativa de extensão de punho no início da reinervação do nervo radial.

cal para intensificar o esforço, utilizar ferramentas mais leves ou mais pesadas, materiais com texturas mais resistentes ou mais lisas e, portanto, menos resistentes, diferentes tipos de lixa, por exemplo aumentando o número de repetições ou diminuindo o intervalo de descanso. Deve ser bem analisada e prescrita para não sobrecarregar ou fatigar uma musculatura ainda não reinervada completamente ou sem condução nervosa normal.

2. Tolerância à atividade: pode-se partir de um trabalho rápido e ir incrementando ou não a cada sessão.

3. Organização e integração da atividade: modificar a atividade de acordo com a idade, o sexo, a cultura, o objetivo do cliente, priorizar um ou outro processo, graduar a interação terapeuta-cliente.

4. Técnicas e ferramentas: ajustar a técnica para o objetivo a ser alcançado, sugerir ou não a ajuda técnica de outro profissional, ajustar móveis, engrossar a ferramenta, confeccionar órteses para favorecer a preensão.

5. Grau de desenvolvimento: levar em conta a seqüência normal do DNPM.

6. Posicionamento: posição do cliente, da atividade, dos acessórios para satisfazer os objetivos traçados, como, por exemplo, para mobilizar um determinado grupo muscular, trabalhar um arco de movimento, desenvolver um equilíbrio ou um esquema corporal.

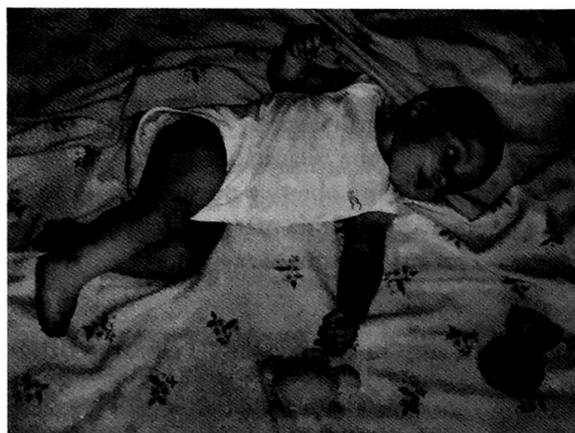


Fig. 12.6 Através de brinquedos e o estímulo da mãe, a criança é incentivada a rolar.



Fig. 12.7 Cliente realizando atividade de encaixar cones entre distâncias cada vez maiores, tentando ampliar os limites de flexoextensão do cotovelo.

7. Tolerância à bipedestação da marcha: pode oferecer maior ou menor tolerância à bipedestação, praticar a transferência do peso corporal de uma perna para outra, melhorar o equilíbrio, colocar o material longe para que o cliente vá buscá-lo.

8. Coordenação e controle muscular: alcançam-se incrementando-se os movimentos finos e diminuindo-se os movimentos grossos, e também aumentando-se a repetição. Se na vida cotidiana o cliente utiliza um padrão de movimento especial ou inusual, deve-se introduzir gradativamente outro padrão.

9. Destreza: trabalho normalmente acompanhado de velocidade de realização, trabalho em teclado, mosaico. Pode ser uma atividade graduada de se trabalhar, já que proporciona a habilidade de praticar a mobilidade fina, a velocidade e a precisão.

10. Complexidade: pode-se trabalhar com a atividade com um grande número de passos e tarefas ou diminuí-los para simplificar a execução.

11. Interação social: pode-se iniciar em caráter individual e depois passar a grupo ou pares. Levantar em conta a questão do trabalho grupal, do cooperativo, do competitivo. Se o produto é um bem do cliente ou do coletivo e o nível de responsabilidade.

12. Participação: o grau de participação pode ir de passivo (assistir ao futebol na TV) a ativo (discutir aquilo ao qual assistiu ou ainda jogar bola) e graduar a posição para verificar a posição de líder, de decisão.



Fig. 12.8 Atividade de mosaico com pinça para aumentar o controle da coordenação fina.

13. Criatividade: o terapeuta ocupacional pode eliminar as atividades estruturadas e estereotipadas e estimular a criatividade e a auto-expressão, oferecendo oportunidades para o cliente planejar, desenvolver e rever ou não as tarefas e as ações, oferecer algo completamente estruturado e com limites para o cliente tomar contato com a sua falta de limites e de estrutura da sua vida cotidiana.

14. Concentração: eliminar elementos de distração ou ir introduzindo aos poucos um elemento de cada vez, ou, se quer avaliar a capacidade do cliente de selecionar um estímulo dado entre tantos outros, promover um ambiente com vários estímulos e solicitar uma resposta de um deles – audição seletiva.

O propósito da graduação da atividade é melhorar a capacidade do cliente para executar as tarefas em limites toleráveis, com o objetivo de alcançar o seu maior nível de funcionalidade.

Seja qual for a graduação, o terapeuta ocupacional deve sempre se assegurar de que:

- A atividade favoreça e mantenha uma boa postura de trabalho e o posicionamento correto;
- O cliente sabe o que lhe está sendo requisitado e o porquê de ser de uma maneira ou de outra, se é necessário modificar o seu padrão funcional ou diminuir as compensações que ele realiza;
- A adaptação ofereça um efeito positivo sobre o cliente, e não um resultado negativo;
- Planejar o tempo em que será necessário manter essa adaptação ou modificação e quando graduá-la novamente.

As atividades utilizadas para ganho de força muscular devem estar dentro da capacidade física do cliente e graduáveis para que ele progrida para o próximo nível de dificuldade, além de serem tão repetitivas quanto necessário para gerarem o benefício terapêutico desejado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O “fazer humano” está inserido na prática do dia-a-dia de todos os indivíduos, a cada momento. Assim, fica difícil imaginar que a aplicação desse “fazer humano” é circundada de tantos conceitos e informações. Isso se deve à singularidade do indivíduo com que se está lidando e à formação e experiência de atuação do profissional.

Cada terapeuta ocupacional, apesar de aplicar a atividade como recurso terapêutico, registra uma análise de atividade diferente, com um olhar dirigido para aquele aspecto que mais lhe chamou a atenção e que o induz a reabilitar; não há uma única maneira.

O conhecimento de todos esses conceitos e seus processos de formação é de fundamental importância para a prática da terapia ocupacional, porém de que vale toda essa ciência se o profissional não souber ver o cliente? Só é preciso saber ouvi-lo, entender o que ele está expressando e enxergar todos os aspectos que giram ao redor dele; é ele o centro tanto da atividade quanto do tratamento, e a atividade é gerada através dele mesmo e para ele. Essa é a principal análise de atividade que tem que ser feita pelo terapeuta ocupacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Occupational Therapy Association (AOTA). Statement: fundamental concepts of Occupational Therapy: occupation,

- purposeful activity and function. *Am J Occup Ther* 1997; 51(10): 864-6.
2. Allen C. Activity: Occupational Therapy's treatment Method. *Am J Occup Ther* 1987; 41(9): 563-75.
 3. Youngstrom MJ, Brayman SJ, Brinson M, Brownrigg S, Clark GF, Roley SS et al. Occupational Therapy practice framework: domain and process. *Am J Occup Ther* 2002; 56(6):609-39.
 4. Creighton C. The origin and evolution of activity analysis. *Am J Occup Ther* 1992;46(1):45-8.
 5. Wickwire GC. Activity analysis for rehabilitation. *Arch Phys Med & Rehab* 1955; Sept.: 578-86.
 6. Friedland J. Occupational Therapy and rehabilitation: an awkward alliance. *Am J Occup Ther* 1998; 52(5).
 7. Castro ED; Lima EMF; Brunello MIB. Atividades humanas e Terapia Ocupacional. In: De Carlo MMRP, Bartalotti, CC. *Terapia Ocupacional no Brasil. Fundamentos e perspectivas*, São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 47-73.
 8. Nascimento BA. O mito da atividade terapêutica. *Rev Ter Ocup USP* 1990; 1(1):17-21.
 9. Pelczarski M. We cannot hang out hat on occupation alone [letter]. *Am J Occup Ther* 2000; 5(1):112-3.
 10. Oliveira M. Disponível em: <http://www.togyn.hpg.ig.com.br> (acesso em 16 fev. 2005).
 11. Associação de Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.atoesp.org.br>. (acesso em: 16 fev. 2005).
 12. Hagedorn R. Fundamentos da prática em Terapia Ocupacional. São Paulo: Dynamis Editorial, 1999. p. 39-48.
 13. Darnell J, Heater S. Occupational therapist or activity therapist – which do you choose to be? *Am J Occup Ther* 1994; 48(5): 467-85.
 14. Lamport N; Coffey M; Hesch G. *Activity & analysis application*. 4th ed. New Jersey: Slack Inc., 2001.
 15. Molina P; Arnaiz B. Análisis y adaptación de actividades. In: Lopez B. Molina P, Arnaiz B. *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*. Madrid: Médica Panamericana, 2001. p. 233-45.
 16. Ferrari SML. O nascer das palavras através do fazer. *Rev Ter Ocup USP* 1991; 2(1):12.
 17. Trombly C. *Terapia Ocupacional para a disfunção física*. 2nd ed. São Paulo: Livraria Editora Santos; 1989. p. 243-53.
 18. Saint-Exupéry A. A terra dos homens. Trad. Rubem Braga. Rio de Janeiro: José Olympio, 1958. In: *Pacientes e passageiros*. In: Santa'anna D. *Corpos de passagem – ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. 2001. São Paulo: Estação Liberdade. p. 29-40.
 19. Polatajko HJ, Mandich A, Martini R. Dynamic performance analysis: A framework for understanding occupational performance. *Am J Occup Ther* 2000; 54(1): 65-72.
 20. Creighton C. Three frames of reference in work-related Occupational Therapy programs. *Am J Occup Ther* 1985; 39(5): 331-34.
 21. Hopkins HL, Smith HD, Tiffany E. O processo das atividades. In: Willard and Spackman's *Occupational Therapy*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1978. p. 135-147.
 22. Young M, Quinn E. *Theories and principle of Occupational Therapy*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1992.
 23. Francisco BR. *Terapia Ocupacional*. Campinas: Papirus, 1998.
 24. Hobbs S. Occupational analysis. In: Kielhofner G. *A model of human occupation: theory and application*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1985.
 25. Kramer P, Hinojosa J. *Frames of reference for pediatric Occupational Therapy*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1993.
 26. Crepeau EB. Activity analysis: a way of thinking about occupational performance. In: Willard and Spackman's *Occupational Therapy*. 9th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1998.
 27. American Occupational Therapy Association (AOTA). *Uniform terminology for Occupational Therapy*. *Am J Occup Ther* 1994, 48: 1047-54.
 28. Daniel M, Strickland R. *Occupational Therapy protocol management in adult physical dysfunction*. Aspen Publication, 1992, p. 29-39.
 29. Castro E, Lima E, Castiglioni M, Silva S. Análise de atividades: apontamentos para uma reflexão atual. In: de Carlo M, Luzo M. *Terapia Ocupacional – reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Editora Roca, 2004. p.41-59.
 30. Associação Brasileira de Terapia Ocupacional. Disponível em: <http://www.abrato.hpg.ig.com.br> (acesso em: 22 jun. 2002).
 31. Greene D, Roberts S. *Cinesiologia – estudo dos movimentos nas atividades diárias*. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p. 2-6.
 32. Fidler GS & Fidler JW. *Occupational Therapy: a communication process*. New York: Macmillan, 1963.
 33. Souza CTC. *Atividade: análise e síntese*. Salvador: IX ENNORFI-TO (mimeo.) 1990.
 34. Reilly M. Occupational Therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine. *Am J Occup Ther* 1962, 16(1):1-9.
 35. Kielhofner G. A model of human occupation, Part 1. Conceptual framework and content. *Am J Occup Ther* 1980, 34(9): 572-81.
 36. Kielhofner G. A model of human occupation, Part 2. Ontogenesis from the perspective of temporal adaptation. *Am J Occup Ther* 1980, 34(10):657-63.
 37. Kielhofner G. A model of human occupation, Part 3. Benign and vicious cycles. *Am J. Occup. Ther.* 1980,34(9):731-7.
 38. Lorens L. Activity analysis: agreement among factors in a sensory processing model. *Am J Occup Ther* 1986, 40(2): 103-10.
 39. Fisher A. Uniting practice and theory in an occupational framework. *Am J Occup Ther* 1998, 52(7): 509-21.
 40. Fidler G. Life-style performance: from profile to conceptual model. *Am J Occup Ther* 1996, 50(2): 139-147.
 41. Lima EA. A análise de atividades e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. São Paulo: Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP (mimeo.), p. 3-4 1998.
 42. Teixeira E, Ariga M, Yassuko R. Adaptações. In: Teixeira E, Sauron F, Santos L Oliveira MC. *Terapia Ocupacional na reabilitação física*. São Paulo: Roca, 2003.
 43. Kraskowsky HL, Finlayson M. Factors affecting older adult's use of adaptative equipment: review of literature. *Am J Occup Ther* 2001, 55:3.