

# 10

## FORMULAÇÃO DE METAS E OBJETIVOS OCUPACIONAIS

Daniel Marinho Cezar da Cruz

### INTRODUÇÃO

O foco e o resultado da terapia ocupacional são o engajamento dos indivíduos em ocupações significativas que apoiam a sua participação em situações da vida. Reside nisso o valor terapêutico do engajamento ocupacional como agente de mudança, sendo, portanto, o engajamento à meta final da terapia ocupacional<sup>1</sup>.

Os terapeutas ocupacionais têm o foco na facilitação do engajamento do cliente nas atividades que possuem significado para ele<sup>2</sup>. A abordagem colaborativa da prática centrada no cliente (abordada no Capítulo 9) respeita a sua perspectiva, particularmente negociando objetivos que se tornam o foco da avaliação, intervenção, reavaliação<sup>2,3</sup>.

O conceito do termo “processo terapêutico” inclui as fases de formulação das metas de tratamento, implementá-lo e posteriormente avaliá-lo<sup>4</sup>. Formular objetivos faz parte desse processo e é um determinante para o alcance das metas na terapia ocupacional.

O termo “meta” na língua portuguesa significa alvo, onde se quer chegar. Isso nos remete a pensar em algo grandioso cujos passos para se concretizar uma meta nos exige um ou mais objetivos. Na língua inglesa, “metas” seria traduzido como “goals”, que seriam, no entanto, muito similar ao que construímos no Brasil como “objetivos”. Dessa forma, para este capítulo vamos entender as “metas” ou objetivos de longo prazo como um alvo geral em que se quer chegar e os “objetivos”, como aquilo que traçamos de forma mensurável e observável para alcançar as metas.

As metas podem ser desmembradas em uma sequência de objetivos os quais representam etapas na direção

de alcançá-las. Metas podem ser: um cliente que deseja arrumar um emprego remunerado em tempo integral, fazer uma viagem pelo mundo, tornar-se mãe ou pai<sup>4</sup>. Se esse cliente nunca trabalhou, o primeiro objetivo nessa direção poderia ser estabelecer um padrão regular de sono à noite e acordar no mesmo horário todas as manhãs<sup>5</sup>. Uma vez que o objetivo de longo prazo ou meta está estabelecido, ele pode ser segmentado em uma sequência de passos ou etapas<sup>6</sup>.

Embora este capítulo não se trate de como formular objetivos ocupacionais especificamente, ele traz alguns exemplos aplicados com relação a quais elementos devem ser considerados na elaboração dos objetivos. Cabe destacar que cada terapeuta deve escolher os objetivos de acordo com a sua clientela e adequá-los às necessidades dos serviços em que trabalha. A elaboração de objetivos tem forte influência dos paradigmas, quadros de referências e abordagens, porque eles podem refletir as necessidades de serviços, por exemplo naqueles orientados pelo positivismo ou mecanicismo, conforme já vimos no Capítulo 9 deste livro.

No Capítulo 6, Prática Centrada no Cliente, identificamos que consideramos essa abordagem; certamente as ações devem sempre que possível envolver o cliente ao máximo em todo o processo. Quando o terapeuta estabelece *rapport* – uma relação harmônica, empática e de comunicação efetiva com o cliente durante a avaliação inicial e ao longo –, a discussão envolve identificar o que preocupa o cliente e é importante para ele em relação ao seu engajamento ocupacional nas suas atividades diárias<sup>2</sup>. Dessa forma, os primeiros encontros devem ser destinados a conhecer o cliente, antes de iniciar o processo de formulação de objetivos.

Todas as ocupações em que o cliente se engaja devem ser exploradas, incluindo atividades de autocuidado, produtividade, lazer e sociais. O terapeuta trabalha junto com o cliente para identificar ocupações específicas que ele relata e que precisam ser analisadas em termos de prioridades<sup>2</sup>. O terapeuta ocupacional deve ajudar o cliente a identificar de forma objetiva as preocupações realistas sobre tais atividades<sup>2</sup>.

A avaliação e ampla coleta de informações é um passo fundamental na direção dos objetivos. A avaliação inicial em geral traça uma foto do cliente na sua situação de vida, o equilíbrio entre ocupações, habilidades deficitárias e necessidades futuras<sup>6</sup>. Esses dados sugerem objetivos de intervenção curtos e metas ou objetivos de longo prazo<sup>6</sup>.

A definição dos problemas pode ser identificada pelo terapeuta, ou pelo terapeuta e cliente. É importante observar que certos problemas incapacitam a pessoa para tomar decisões racionais sobre o seu futuro e essas incapacidades podem ser temporárias, como na depressão severa, ou permanentes como nos casos de AVC com alterações cognitivas. Nesses casos, o terapeuta deve tomar uma decisão para o estabelecimento de objetivos enquanto reconhece que estes estarão sujeitos à revisão, conforme o cliente muda ao longo da intervenção e começa a ser capaz de expressar as suas opiniões<sup>6</sup>.

Um terapeuta ocupacional deve ter sempre em mente a coleta de informações com outras pessoas que conheçam o cliente, de modo a se aproximar ao máximo de suas preferências, histórias e desejos. Isto é, uma abordagem que realmente reflita o foco na pessoa.

Para a pessoa, a elaboração das metas não é uma tarefa rápida ou fácil, mas deve envolver um processo complexo de autoconhecimento, revisitar histórias passadas e presentes, planejar o futuro, portanto exige reflexão e facilitação do terapeuta para se ter clareza de onde se quer chegar, o porquê e os benefícios futuros. Por exemplo, uma pessoa após um AVC pode sentir-se insegura quanto ao seu prognóstico e ao que pode esperar para o futuro.

Ainda devemos considerar que, para os terapeutas ocupacionais, está muito clara a relação entre saúde e bem-estar por meio da ocupação e das possibilidades de intervenção, o que facilita o raciocínio para pensar em planos baseados na ocupação, no entanto, para a pessoa que vivencia as sequelas de um AVC, essa relação comumente não é objetiva, sendo importante ao terapeuta ocupacional esclarecer os objetivos e serviços que a terapia ocupacional pode oferecer e no que o cliente pode esperar de um profissional como o terapeuta ocupacional.

Logo, durante as discussões iniciais com os clientes, os objetivos não devem ser o foco primário, mas antes de eles serem formulados, o terapeuta ocupacional deve possuir todas as informações necessárias, as quais possam justificar objetivos realistas<sup>2</sup>.

Concordando com Creek e Bullock (2012)<sup>6</sup>, Park (2009)<sup>3</sup> aponta que alguns clientes precisam vivenciar

ou experimentar os seus problemas antes de identificarem objetivos realistas<sup>2</sup>. Como em boa parte dos casos, os clientes podem não ter condições de participar dessa discussão ou prontamente indicarem suas preocupações ou problemas, os terapeutas devem solicitar informações sobre o ponto de vista das principais pessoas que possam identificar problemas potenciais (e objetivos) e que seriam de interesse do cliente<sup>2</sup>.

Posteriormente, um esforço do terapeuta deve ser feito para que o cliente possa compreender os problemas identificados e também para possibilitar oportunidades em que o mesmo concorde ou não com os objetivos<sup>2</sup>. Isso requer do terapeuta trabalhar muito próximo com a pessoa e/ou seus familiares de modo que as decisões possam ser baseadas em amplo conhecimento, interpretação e reflexão das circunstâncias ocupacionais que afetam a participação e engajamento da pessoa.

Embora a formulação dos objetivos deva ser feita com o foco no cliente, isso não significa que o terapeuta deve sempre concordar com as prioridades do cliente, logo, o terapeuta deve informar ao cliente se ele será capaz de apoiar ou não a prioridade do mesmo<sup>2</sup>, isso porque sabemos que alguns objetivos podem colocar o cliente e/ou aqueles com os quais ele se relaciona em riscos e problemas éticos, o que requer a habilidade de comunicação e de negociação com o cliente.

Quando os clientes e os membros da família não concordam, os terapeutas necessitam negociar uma solução equilibrada antes de estabelecerem os objetivos, particularmente, quando eles propõem ajudar o cliente na habilidade de se engajar em ocupações desejadas e a família pode estar mais interessada em proteger o cliente de acidentes, riscos ou danos que podem ser reais ou imaginários<sup>7</sup>.

Quando um terapeuta e o cliente identificam as principais áreas problemáticas e concordam em quais trabalharão primeiro, o terapeuta formula esses problemas de modo que os objetivos da intervenção estejam claros<sup>6</sup>. A formulação do problema é o processo de identificar e registrar as dificuldades que uma pessoa pode ter para uma ação requerida<sup>6</sup>. Uma vez que o terapeuta e cliente concordam com os problemas ou podemos chamar de dificuldades na participação, estes serão documentados, assim como as suas prioridades, e então os objetivos são elaborados<sup>6</sup>.

A formulação de objetivos tem se mostrado crucial para o sucesso do processo terapêutico e satisfação do cliente. O Royal College of Physicians em seu *Guidelines* para pessoas com AVC aponta que "a formulação de objetivos é o processo pelo qual a pessoa com AVC – seus familiares, cuidadores, e os membros da equipe – identificam os objetivos de tratamento que são significativos e que têm valor para a pessoa (Royal College of Physicians, 2016, p.21). Os objetivos são trabalhados em direção a um período específico de tempo, objetivos de curto e de longo prazo (metas), tradicionalmente orientados a tarefas específicas realistas e mensuráveis (Royal College of

que deseja  
po integral,  
lãe ou pai<sup>24</sup>,  
objetivo nes-  
ão regular de  
todas as ma-  
razo ou meta  
lo em uma se-

como formular  
ele traz alguns  
s elementos de-  
objetivos. Cabe  
lher os objetivos  
á-los às necessi-  
A elaboração de  
adigmas, quadros  
eles podem refle-  
exemplo naqueles  
cismo, conforme já

no Cliente, identi-  
dagem; certamente,  
o envolver o cliente  
do o terapeuta esta-  
ônica, empática e de  
durante a avaliação  
olve identificar o que  
para ele em relação  
nas suas atividades  
s encontros devem ser  
ntes de iniciar o proces-

Physicians, 2016). Essa tem sido uma tendência mundial dos serviços de saúde, os quais são centrados na pessoa a fim de obter resultados e experiências mais satisfatórias pelos usuários desses serviços. Essa realidade é apresentada também, na profissão Terapia Ocupacional:

Dar voz ao cliente por meio da formulação de objetivos permite a eles experimentar o benefício chave da terapia ocupacional – o engajamento em ocupações significativas que apoiam a sua saúde e bem-estar na vida diária<sup>7</sup> (p. 120).

Além de compatível com a prática centrada no cliente, a formulação de objetivos com a pessoa, mostra-se congruente com os modelos que sinalizam para os valores, interesses e crenças da pessoa, como no MOHO, ou quanto aos propósitos de vida da pessoa e sua espiritualidade, como no CMOP-E. Ainda, os benefícios de se estabelecerem objetivos em conjunto com o cliente são amplamente reconhecidos na literatura, porque eles ajudam o cliente a entender o foco da intervenção, facilitam a avaliação dos resultados e o alcance dos melhores resultados<sup>2</sup>.

A partir de um estudo britânico em um serviço do National Health Service (NHS) para usuários com problemas de saúde mental foi observada a seguinte estrutura para se chegar nos objetivos<sup>8</sup>: avaliação, formulação<sup>9</sup> do caso e estabelecimento de objetivos. O estudo apontou que os benefícios de estabelecer os objetivos com o cliente foram o aumento de motivação e aderência do cliente<sup>8</sup>, uso efetivo do tempo e recursos<sup>2</sup>, levando a melhores resultados<sup>8</sup>. Além disso, os usuários relataram os benefícios dos objetivos para procurarem um trabalho voluntário, encontrarem um emprego, retornarem à academia, desenvolverem novos interesses e seguirem uma nova rotina, além de estarem focados e manterem-se no momento. A terapia ocupacional os ajudou a tornar mais claro o que eles queriam e como seguir nessa direção. A equipe multidisciplinar identificou que, para os clientes, ter um objetivo os deixou mais focados, fornecendo uma visão mais positiva de si mesmos. Para a terapia ocupacional, foi identificado que essa estrutura de trabalho tornou mais fácil a comunicação e compartilhar informações com os outros profissionais para que saibam o que pode ser obtido com a especificidade da terapia ocupacional de forma mais clara<sup>8</sup>.

\* "A formulação do caso é reconhecida por agregar um conhecimento sobre a pessoa com necessidades ocupacionais particulares, ajudando a clarear questões para fornecer uma estrutura lógica na organização das ideias do terapeuta e para sintetizar informações relevantes em um único lugar<sup>8</sup> (p.151)". Recentemente, Parkinson e Brooks (2021)<sup>9</sup> desenvolveram uma estrutura bastante clara de como formular um caso, baseado na teoria do Modelo de Ocupação Humana. Embora não seja objetivo deste capítulo descrever a formulação ocupacional para se chegar nos objetivos, recomenda-se fortemente a leitura da referência a qual tem sido amplamente utilizada nos serviços da terapia ocupacional da Inglaterra.

Já vimos no Capítulo 6, Prática Centrada no Cliente, a relevância da centralidade da pessoa e da participação ativa dela em seu processo terapêutico. Alinhado a esse raciocínio, deve-se valorizar o tempo com o cliente a fim de coletar informações significativas para a elaboração de objetivos centrados no cliente.

Pollock (1993 apud Parker, 2013)<sup>7</sup> sugere que se os clientes são encorajados a definir os seus próprios problemas, eles poderão ser mais aptos para propor soluções para eles, contribuir com ideias e demonstrar motivação para alcançar metas. Por outro lado, se o cliente tem capacidade cognitiva afetada, isto exigirá do terapeuta ocupacional uma adaptação, por exemplo, mostrando figuras, fazendo gestos, ter o cuidador auxiliando ou um profissional da equipe multidisciplinar.

Para Parker (2013)<sup>7</sup> a primeira etapa do processo terapêutico abrange a coleta de análise de informações. Perguntas importantes no conhecimento cliente dentro desse tipo de abordagem são:

- Pergunte ao cliente como ele gostaria de ser chamado.
- Pergunte ao cliente se ele entende por que ele está na terapia ocupacional.
- Informe ao cliente o seu papel, no que você pode ajudá-lo e como o processo da terapia ocupacional irá acontecer.
- O cliente sabe por que você precisa saber sobre as suas questões pessoais.
- Quando entrevistá-lo aproveite a oportunidade para se apresentar e explicar de forma clara a terapia ocupacional.
- Dar informações verbais e por escrito pode ajudar o cliente alcançar um equilíbrio na relação terapeuta e cliente e empoderá-lo com conhecimento.
- Os clientes podem precisar de tempo para compreender o papel que o terapeuta ocupacional tem no seu cuidado e então trazer futuras questões, assuntos para explorar em encontros futuros.
- O cliente tem capacidade de tomar decisões por si próprio?
- O cliente entende por que está inserido no serviço?
- O cliente entende o que significa o processo de avaliação?
- Explique as razões de forma clara.
- Pergunte com a segurança de que ele não será julgado ou punido/culpado pelas suas respostas.
- O cliente consegue identificar os seus problemas?
- Use as informações fornecidas pela pessoa e as suas observações para auxiliá-la em formular as suas próprias metas.
- Reflita em conjunto com o cliente uma estrutura de problemas para deixar mais claro o caminho a ser identificado.
- Reconheça o cliente como um "expert" sobre o conhecimento de si próprio e sua condição, e como isso o afeta.
- Incentive o cliente a fazer escolhas e a iniciar ideias.

Park (2009)<sup>2</sup> destaca que os objetivos devem ser elaborados com o foco nas atividades da vida diária que preocupam os clientes e avaliar o progresso significativo do ponto de vista do cliente. Questões que ajudam a identificar preocupações específicas sobre o engajamento dos clientes nas atividades diárias e que podem ser feitas a ele são<sup>2</sup>:

- Quais atividades da sua vida diária são importantes para você?
- Na sua casa, quais atividades da sua vida diária são problemáticas? E fora de casa? E no trabalho?
- Nas atividades da semana, quais são as suas preocupações, problemas? E nas atividades do fim de semana? Atividades domésticas? Lazer? Trabalho? Social?
- Quais atividades mais preocupam você e que gostaria de resolver, ver mudança?
- Quais são as suas preocupações sobre como você tem gastado o seu tempo?

### FORMULANDO OBJETIVOS: CARACTERÍSTICAS E EXEMPLOS

Os objetivos constituem-se nas metas que o cliente deseja alcançar por meio do envolvimento na terapia ocupacional<sup>6</sup>. Eles definem os resultados a serem alcançados e o nível de desempenho esperado. O envolvimento do cliente é fundamental em estabelecer os objetivos porque as pessoas são "experts" de suas próprias vidas e sabem o que elas precisam para alcançar nas suas vidas a fim de terem êxito<sup>6</sup>.

Os objetivos devem apresentar termos precisos para que terapeutas, clientes e todos os envolvidos possam saber a proposta da intervenção e quando ela deve ser finalizada; por exemplo, "ficar em forma" é muito vago para um objetivo, mas passear com o cachorro por pelo menos 1 km duas vezes ao dia pode ser um objetivo específico e mensurável<sup>6</sup>.

Para garantir que os objetivos sejam centrados no cliente, um exercício pode ser feito. Ao examinar os objetivos, eles devem descrever a experiência futura da pessoa em uma ocupação específica que é relevante e significativa para ele<sup>2</sup>. Logo, os objetivos devem refletir ocupações nas quais os clientes querem se engajar; por exemplo, preparar uma refeição de forma segura, se vestir independente pela manhã ao acordar, brincar com amigos após a escola em um espaço de lazer, administrar as suas medicações ao longo da semana<sup>2</sup>.

#### Objetivos de curto prazo

São objetivos conquistados em um tempo curto, mas que são significativos e que são alcançados com grau maior de esforço do que uma simples tarefa à qual rapidamente pode ser realizada ou de um sonho, porque são possíveis de serem alcançados<sup>2</sup>. Cada objetivo de curto prazo deve refletir a realização que pode ser alcançada no prazo de até seis meses ou menos<sup>2</sup>. Em geral, de dois a cinco objetivos devem ser trabalhados de uma

vez. Quando estes são alcançados, novos objetivos são introduzidos<sup>2</sup>.

Os objetivos de curto prazo são pequenos passos na direção de objetivos maiores ou de longo prazo. São organizados em uma sequência, com os objetivos mais básicos a serem trabalhados primeiro<sup>6</sup>. Uma vez que esses objetivos são elaborados, um programa de atividades deve ser pensado para levar ao alcance dos objetivos planejados<sup>6</sup>. Um conhecimento sobre análise de atividade e síntese permite ao terapeuta facilitar a identificação e modificação de atividades para agregar habilidades, fatores pessoais e ambientais que melhor trarão mudanças<sup>6</sup>.

#### Metas ou objetivos de longo prazo

Conforme já abordado, os objetivos de curto prazo refletem o que pode ser alcançado ao longo do curso da intervenção<sup>2</sup>. Os objetivos de longo prazo focam na vida após a intervenção. Quando se discutem os objetivos, os clientes frequentemente focam nas aspirações de longo prazo. Dessa forma os terapeutas devem ajudar os clientes a pequenos objetivos de curto prazo os quais levarão a realizações dos de longo prazo<sup>2</sup>.

Para a intervenção, os objetivos são o estado final (resultado) que expressam o que a pessoa espera conquistar, considerado realizável/atingível e requer algum grau de esforço para o cliente conseguir fazer<sup>2</sup>. Uma pergunta que o terapeuta deve fazer a si mesmo é: "Qual diferença faz desempenhar uma atividade em específico em termos de significado para a pessoa?"<sup>2</sup>.

A prática centrada no cliente objetiva habilitar os clientes para participação em atividades que são importantes para eles como elementos significativos para a reabilitação<sup>10</sup>. A reabilitação inclui formulação de objetivos ocupacionais, por exemplo a partir de uma medida em específico como a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) ou a partir do uso de classificações que auxiliem no entendimento da funcionalidade na vida, como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, por exemplo.

Para este capítulo, não se especificou o uso de nenhum modelo, porque acredita-se que o terapeuta poderá escolher a teoria ou modelo que melhor se compatibiliza com as suas crenças e valores e adaptar os seus objetivos de forma coerente com os seus conhecimentos. Uma boa e típica forma de formular um objetivo está no acrônimo SMART<sup>10</sup>

Os objetivos SMART ajudam a manter o foco no que é necessário para o progresso e condução da intervenção que são orientados por estes objetivos<sup>11</sup>. A sigla SMART nos facilita a pensar que os nossos objetivos devem conter características importantes que irão influenciar no engajamento das pessoas no sentido de alcançá-los<sup>2</sup>. SMART significa que um objetivo deve ser:

- S - Specific (Específico);
- M - Measurable (Mensurável);
- A - Achievable (Alcançável);

- R - *Realistic* (Realista);
- T - *Timely* (Em um tempo).

Uma outra forma de aplicar o acrônimo SMART é utilizar o TICKS para formular objetivos ocupacionais, em que<sup>9</sup> (p. 94):

T - *Timeframe*; Tempo: estipular um tempo no qual o objetivo será alcançado.

I - *Individual*; Indivíduo: o pronome ou nome especificando quem irá alcançar o objetivo.

C - *Change expected*; Mudança esperada: o verbo que especifica o nível esperado de engajamento.

K - *Key issue*; A questão-chave: a questão ocupacional especificada durante o processo de formulação

S - *Supports*; Suporte: o nível de assistência e o ambiente específico, se este pode ser configurado.

Segundo Park (2009)<sup>2</sup>, os objetivos devem ser:

- Relevantes.
- Motivadores.
- Refletir o que o cliente almeja alcançar.
- Ser definidos de forma positiva.
- Ser escrito em termos comportamentais.
- Ser explícito e compreensível.
- Ser alcançável.
- Possibilitar mensuração.

Para Creek; Bullock (2012)<sup>6</sup>, quanto mais específico for o objetivo, mais fácil ele poderá ser mensurado e alcançado. O objetivo pode incluir a atividade a ser desempenhada pelo cliente, a condição na qual será desempenhada, o *nível e o tempo que o desempenho levará para ser conquistado*<sup>6</sup>.

### Um objetivo é sempre ocupacional?

Nem sempre. Mas se entendermos que a ocupação pode ser compreendida em uma perspectiva analítica decompondo-a em unidades menores, a resposta é sim. Esta resposta depende de como os terapeutas concebem as suas práticas ou de acordo com os contextos de prática na qual o terapeuta ocupacional se insere. Os objetivos podem ser expressados de formas diferentes, por exemplo, adaptar para corrigir déficits, desenvolver habilidades, desempenhar tarefas, engajar-se em atividades, desempenhar ocupações ou participar em situações da vida<sup>6</sup>. Os exemplos a seguir ilustram diferentes complexidades ou transições de mudança de foco como adaptação/habilidades, atividade, desempenho ocupacional:

- O objetivo do cliente é ouvir as notícias no rádio, em vez de comprar o jornal (adaptação).
- Reaprender a alcançar e pegar objetos (habilidades).
- Pegar o ônibus para ir ao supermercado (atividade).
- Preparar um almoço para a família (desempenho ocupacional),

Particularmente, sempre que possível, agregar o desempenho ocupacional como indicador permite ao cliente e terapeuta saber quando o objetivo foi alcançado. Por exemplo, uma pessoa com ansiedade severa e fobia social tem por objetivo geral se sentir menos ansiosa quando acompanhada por outras pessoas. Seu objetivo imediato é ser capaz de entrar em uma sala com pessoas e não se sentir ansiosa. O marcador do desempenho a permitir identificar quando ela será capaz de alcançar o objetivo de forma satisfatória. Por exemplo, para essa pessoa o marcador de perceber a mudança seria: ser capaz de entrar em uma sala com pessoas e iniciar uma conversa com alguém dentro dos primeiros 10 minutos<sup>6</sup>.

Para Park (2009)<sup>2</sup>, porque os resultados da intervenção centrada no cliente são focados no engajamento de várias ocupações em vários ambientes, eles devem refletir essa premissa, de modo a conter três elementos: a pessoa, a ocupação e o contexto<sup>2</sup>. Esses três elementos são descritos a seguir.

### Pessoa

A pessoa com a qual se está estabelecendo os objetivos de forma conjunta e para qual uma mudança é esperada deve sempre ser identificada nos objetivos. Embora essa pessoa mais frequentemente seja uma pessoa adoecida, com deficiência, usuária de um serviço, ela também pode ser um membro da família, um cuidador ou qualquer pessoa envolvida com a vida diária do cliente e com a qual o terapeuta está trabalhando<sup>2</sup>.

### Exemplos

- Em duas semanas, Ana (mãe) dará banho (desempenho ocupacional) de forma segura e com confiança em sua criança de forma independente.
- Em uma semana, André (cuidador) ajudará verbalmente (nível de apoio) o Sr. João (cliente) a entrar e sair do boxe (desempenho ocupacional).

### Ocupação

O objetivo deve antecipar um nível de engajamento em alguma ocupação específica e descrever a qualidade esperada para o desempenho do cliente, enfocando a maneira na qual ele se engaja na atividade e, os sentimentos do cliente sobre o engajamento, porque esses sentimentos informam um importante indicador de resultado, que é alterado na medida em que conseguimos fazer coisas<sup>2</sup>.

Especificamente quanto aos sentimentos, eles precisam ser bem definidos e avaliados pelo cliente ao final, o qual deverá informar se a mudança quanto a esses fatos ocorreu. Alguns termos para designar o estado atual do cliente e o que se deseja de mudança encontram-se no Quadro 10.1.

Os terapeutas devem imaginar o cliente iniciando uma etapa que reflete o seu *status* inicial. O cliente e o terapeuta decidem onde, nos passos seguintes, o cliente espera ser no futuro, essa etapa representa o objetivo<sup>2</sup>.

**Quadro 10.1** Exemplos para detectar mudanças quanto ao sentimento do cliente

Estado atual	Objetivo centrado no cliente
Doloroso	Significante redução da dor
Insatisfeito	Satisfeito
Muito ansioso, ansiedade inaceitável	Aceitável nível de ansiedade
Ansiedade descontrolada	Nível de ansiedade controlada
Quantidade de tempo inaceitável	Quantidade de tempo razoável
Não confiante	Confiante, razoavelmente confiante
Intolerante, não tolerante	Tolerante
Tedioso, desprazeroso	Prazeroso, divertido, excitante
Envergonhado	Não envergonhado

Fonte: (Park, 2009)<sup>2</sup>.

Decidir qual a etapa seguinte será o objetivo e especificar a magnitude da mudança é uma característica essencial da formulação de objetivos<sup>2</sup>. Por exemplo, em um mês (tempo), o Sr. José pegará o ônibus (desempenho ocupacional) para visitar o seu primo com confiança e independência (nível de ajuda).

Cabe destacar que incluir o desempenho ocupacional no objetivo não significa dizer necessariamente que é o cliente quem irá desempenhar, se o foco é o engajamento ocupacional. Essa consideração permite a participação de clientes com problemas severos ou deficiências que dificultam, mas não impedem, a sua possibilidade de participação em uma ocupação. Por exemplo, uma vez por semana, Dona Ana participará do passeio matinal em sua cadeira de rodas todos os dias, com a ajuda física do seu neto Eduardo. Em outras palavras, na pesquisa de Kennedy e Davis (2017)<sup>12</sup>, foi concluído que há uma relação complexa entre o desempenho ocupacional e o engajamento ocupacional. Nessa pesquisa as participantes relataram que o desempenho ocupacional não é necessariamente um elemento do engajamento ocupacional, porque em alguns casos, o cliente não está desempenhando a ocupação, embora esteja plenamente engajado no processo, com alguém ajudando ou os dirigindo para que eles se engajem *versus* sendo capaz de na verdade desempenhar<sup>12</sup>. Assim, um cliente pode estar engajado em uma ocupação sem desempenhar a tarefa e atividade que compõe a ocupação, na medida em que ele ou ela está envolvido de alguma maneira em acompanhar o desdobramento da ocupação<sup>12</sup>.

### Contexto

As condições do ambiente no qual a pessoa irá se engajar precisam ser descritas. Aspectos como: onde, com quem, quando ou por quanto tempo devem ser escritos como diferenças qualitativas porque as mudanças no engajamento na ocupação pode acontecer de forma diretamente relacionada ao ambiente no qual a pessoa se engaja<sup>2</sup>. Particularmente, o tempo é um elemento de grande importância na formulação dos objetivos, porque esse marcador irá indicar quando o resultado deve ser

alcançado<sup>2</sup>. Por exemplo: todos os dias por uma hora (por quanto tempo) Sandra irá na padaria (onde), com a ajuda de sua filha (com quem) para comprar o pão, caminhando de forma independente e sentindo-se satisfeita (estado) com o seu desempenho.

No Modelo de Ocupação Humana (MOHO), algumas estudiosas propõem formas bastante efetivas de mensurar a mudança. Forsyth (2017)<sup>13</sup> sugere que no tocante ao planejamento de objetivos, é mais diretivo refletir na formulação ocupacional e identificar as mudanças ocupacionais que serão possíveis na terapia ocupacional<sup>13</sup>. Isso fornece objetivos mensuráveis e que sejam focados na ocupação<sup>13</sup>. São exemplos de mudança ocupacional:

- **Causação pessoal:** aumentar a compreensão da pessoa sobre suas habilidades e limitações.
- **Valor:** aumentar a capacidade da pessoa para identificar e priorizar o que é importante.
- **Interesse:** aumentar a participação em coisas que são do interesse.
- **Hábitos:** aumentar a organização na rotina diária e melhorar a efetividade em lidar com as responsabilidades relacionadas ao papel.
- **Papéis:** melhorar a consciência das responsabilidades associadas com o sucesso no papel.
- **Habilidades:** aprender a usar as habilidades adaptativas para compensar as habilidades ausentes ou mais fracas.
- **Ambiente social:** aumento na informação para a família sobre as necessidades e desejos do cliente.
- **Ambiente físico:** mudança nos espaços físicos para facilitar o mover-se ao redor quando faz coisas.

Para Forsyth (2017)<sup>13</sup>, um objetivo mensurável deve conter elementos claramente indicados para que a intervenção alcance a sua meta, fornecendo o caminho para que o cliente realize os seus objetivos<sup>13</sup>:

- **Mudança ocupacional:** o que o cliente irá demonstrar quando o objetivo tiver sido alcançado.
- **O ambiente:** qual o ambiente em que o cliente irá desempenhar (em casa, no hospital).
- **Nível:** as circunstâncias nas quais o cliente irá desempenhar (independentemente, com apoio físico, dica verbal, usando uma tecnologia)
- **Tempo:** o tempo no qual ele será apto a alcançar a mudança.

A mensuração dos resultados requer uma linha de base que informe como o cliente se encontra a fim de permitir parâmetros para identificação de mudança<sup>2</sup>. Envolve comparar o nível de função do cliente após a intervenção com o que ele era capaz de fazer antes. Além disso, antes de começar a intervenção é necessário estabelecer o nível atual de função do cliente<sup>6</sup>. Nessa mensuração, o cliente pode relatar sobre o alcance de cada objetivo, incluindo os sentimentos correspondentes<sup>2</sup>. Embora a mensuração apareça datada de quando ela foi

alcançada, é importante salientar que essa avaliação deve ser feita continuamente ao longo da intervenção<sup>2</sup>. São usados como documentação o autorelato do cliente, dos membros da família, esposo(a), cuidadores, e outras pessoas as quais possam fornecer informações relevantes<sup>2</sup>.

Observar o estado atual do cliente ajuda na identificação de características qualitativas da experiência dele no engajamento em ocupações que se tornarão o alvo da intervenção, além disso, na quantificação da magnitude da mudança esperada durante a intervenção e, por fim, em determinar objetivos que possam ser alcançados quando forem avaliados os resultados<sup>2</sup>.

O estado atual do cliente é importante de ser descrito da forma como ele se engaja no desempenho de ocupações. Esse engajamento deve ser descrito também quanto ao sentimento que o cliente expressa enquanto se engaja na ocupação. Observe que a experiência do engajamento é descrita no objetivo e não na razão (problema) pela qual a pessoa não se engaja. Por exemplo:

- *Estado atual:* ao acordar, Janice se sente nervosa em transferir o esposo Milton em casa da cama para a cadeira e se recusa a fazê-lo, a menos que alguém esteja presente.
- *Objetivo centrado no cliente:* em duas semanas, Janice transferirá o esposo Milton de forma segura da cama para a cadeira utilizando uma alça ou um método seguro ensinado pelo terapeuta ocupacional, sentindo-se confiante em fazer de forma independente.

Por fim, é importante sempre fazer a revisão dos objetivos. Se o cliente não está evoluindo em direção aos resultados desejados, pode ser que tais resultados não sejam realísticos ou não relevantes para o momento. Objetivos de curto prazo são continuamente atingidos e atualizados, e pode ser necessário mudar os objetivos de longo prazo em função de novas informações adquiridas durante a terapia ou se o progresso do cliente não está adequado com as expectativas<sup>6</sup>. No processo de tratamento e avaliação, modificação da intervenção e dos objetivos pode ser feita a qualquer momento para que o cliente alcance o melhor nível de funcionalidade<sup>6</sup>.

## CONCLUSÃO

Este capítulo apresentou algumas maneiras de formular objetivos baseadas em diferentes teorias orientadas pela Prática Centrada no Cliente. Salienta-se que

na elaboração de objetivos na terapia ocupacional, faz-se fundamental captar a experiência subjetiva dos clientes que se engajam como forma de identificação dos processos de mudança e como modo de contribuir para reforçar a identidade, valor e utilidade da terapia ocupacional nos serviços em que o profissional de TO é requerido.

## REFERÊNCIAS

1. AOTA. The Philosophical Base of Occupational Therapy. *Am J Occup Ther.* 2011;65(6\_Supplement):S65.
2. Park S. Goal setting in occupational therapy: a client-centred perspective. In: Duncan, E. *Skills for practice in Occupational Therapy.* Edinburgh: Elsevier, 2009:105-22.
3. Law M, Baptiste S, Mills J. Client-centred practice: what does it mean and Does it Make a Difference? *Canadian Journal of Occupational Therapy.* 1995;62(5):250-57.
4. Sumsion T. Client-centred practice in occupational therapy. In: Sumsion, T. (ed). *Client-centred practice in occupational therapy a guide to implementation.* Second Edition. 2006: 19-28.
5. Creek J, Bullock A. Assessment and outcome measurement. In: Creek, J; Lougher, L. *Occupational Therapy and mental health.* Fourth Edition. London: Churchill Livingstone, Elsevier, 2012: 81-107 (a)
6. Creek J, Bullock A. Planning and implementation. In: Creek, J; Lougher, L. *Occupational Therapy and mental health.* Fourth Edition. London: Churchill Livingstone, Elsevier, 2012: 109-31 (b)
7. Parker DM. The client-centred frame of reference. In: Duncan EAS. *Foundations for practice in occupational therapy.* Fifth edition. London: Churchill Livingstone, 2013: p. 139-52.
8. Parkinson S, Shenfield M, Reece K, Fisher J. Enhancing professional reasoning through the use of evidence-based assessments: robust case formulations and measurable goals. *British Journal of Occupational Therapy.* 2011;74(3):148-52.
9. Parkinson S, Brooks R. *A guide to the formulation of plans and goals in occupational therapy.* 1st ed. London: Routledge. Available at: INSERT-MISSING-URL. 2020 (Accessed: February 8, 2022).
10. Yoshida I, Hirao K, Kobayashi R. Effect of adjusting the challenge-skill balance for occupational therapy: study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2018 Dec 9;8(12):e022438.
11. Grant T. *Occupational Therapy placements.* Banbury: Lantern Publishing, 2021.
12. Kennedy J, Davis JA. Clarifying the construct of occupational engagement for Occupational Therapy practice. *OTJR: Occupational Participation and Health.* 2017;37(2):98-108.
13. Forstyth, K. Therapeutic reasoning: planning, implementing, and evaluating the outcomes of therapy. In: Taylor, RR. *Kielhofers Model of human occupation.* 5.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, p.159-72.