

Parte 4 - Capítulo 15

Prontuário do paciente e Terapia Ocupacional

Prontuário do Paciente: informações com qualidade para uma saúde melhor

ISBN:9788527721448

Autor: GALVÃO & RICARTE

Selo Editorial:EGK

Acabamento:Brochura

Formato:17 X 24Edição:1|2012

Número de páginas:344

Adriana Sparenberg Oliveira

Elke Tiegui Baldo

Valquíria Ferreira Josué

Thaura Sofia Eiras de Carvalho

Objetivos do capítulo

Para tornar possível a compreensão e conceituar a prática de registro de procedimentos de terapeutas ocupacionais no prontuário do paciente é necessário ter em mente a forma unificada de anotações desses profissionais, que preservam a essência da terapia ocupacional, acrescida da informação específica de cada área de desempenho. Para tanto é necessário fornecer subsídios que permitam o conhecimento das bases teóricas e singularidades que norteiam essa prática clínica, assim como permitir aos demais profissionais o acesso ao raciocínio clínico que embasam essas intervenções clínicas.

Portanto este capítulo propõe apresentar subsídios que permitam a compreensão dos registros em prontuários dos terapeutas ocupacionais preservando a essência da terapia ocupacional, acrescida da informação específica de cada área de especialidade. Além de tornar mais clara a importância e a valorização que deve ser dada ao prontuário do paciente, por parte de toda a equipe multiprofissional. Já que nem sempre dentro das instituições que cuidam de saúde, muitas vezes, o prontuário não é bem cuidado, não se dá a devida importância ao seu conteúdo e isso gera muitas dificuldades, principalmente para os pacientes, que no futuro podem vir a precisar deste importante relato do tempo em que permaneceu em tratamento.

O exercício diário de anotar nos prontuários clínicos é único e gera benefícios, como aperfeiçoar o relacionamento em equipe e oferecer desta forma ao cliente um atendimento coeso e com qualidade a respeito de seu desempenho na vida e diminuição de vários aspectos relacionados ao seu sofrimento. Diante da necessidade de valorização do prontuário nas relações multiprofissionais acredita-se que conhecer e compreender os conteúdos da prática clínica da terapia ocupacional pode favorecer uma relação mais sadia e possibilitar uma comunicação mais eficaz e tratamentos mais eficientes e econômicos.

Introdução

Prontuários de Pacientes

Cada vez mais, hoje em dia, o homem moderno tem tomado consciência de seus direitos e da horizontalidade das relações sociais que se estabelecem entre os seres humanos. A necessidade de ajuda profissional ou relacional, não exclui a consciência de direitos e deveres entre as partes envolvidas na manutenção da dignidade humana e respeito à vida e de forma especial nas relações que promovem a saúde.

Quando se pensa na consciência de direitos e deveres na saúde um dos aspectos a ser considerado deveria ser o prontuário do paciente. Que segundo o Dicionário Michaelis 2000, **documentação** significa “1. Ação ou efeito de documentar. 2. Conjunto de documentos destinado a uma comprovação: Documentação de propriedade” (p. 745). E a mesma fonte, revela que **prontuário** é: “2. Lugar que guarda objetos que podem ser necessários a qualquer momento. 3. Os antecedentes de uma pessoa.” (ob. p.1.709).

O prontuário é um conjunto de informações escritas, relativas à determinada pessoa ou fato. Pode-se então, concluir-se que prontuário contém toda a história pregressa relacionada ao tratamento realizado por profissional de saúde ao qual se submeteu uma pessoa. Para MEZZOMO (1991, p.245), “é um conjunto de documentos relativos à história da vida do paciente e da sua doença, descrita de modo claro, conciso e acurada, sob o ponto de vista médico – social”.

Denominar o conjunto de documentos e registro de uma pessoa em tratamento de “prontuário médico” nos remete a um equívoco cultural, tendo em vista que por um lado diz respeito ao paciente, à sua história de saúde e de doença, muitas vezes a sua história de vida; e por outro à medida que nos dias de hoje os prontuários trazem registros de diferentes intervenções de múltiplas áreas de conhecimento de profissionais de saúde, tais como Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição, Assistentes Sociais, exames laboratoriais ,etc.

Vale ressaltar que a passagem de um paciente pelo hospital, quer seja para simples consulta em ambulatório ou atendimento de emergência, quer seja para internação, deve dar origem a um prontuário, o mesmo se aplicando aos atendimentos em consultórios e clínicas particulares.

CHERUBIN E SANTOS (1993, p.123) consideram o prontuário como “o pulso do hospital”. Diante desta afirmação gostaríamos de afirmar que um serviço de saúde que não valoriza o registro de profissionais de outras áreas de saúde, além, do médico é como um coração prestes a infartar, já que não há transito de informações e a impossibilidade de comunicação de informações que muitas vezes são vitais e favorecem um tratamento, diagnóstico e intervenções mais eficazes.

Quanto à equipe de saúde, esta funciona como um instrumento bastante eficiente de intercomunicação, por meio do qual, os profissionais se comunicam, fornecendo informações dentro da própria especialidade. Assim, o prontuário é grande fator de integração da equipe de saúde do hospital.

O prontuário é uma documentação que serve para defesa e proteção de todos: para o paciente, para os profissionais de saúde, para os serviços de saúde tanto públicos como particulares, para o ensino e pesquisa, para a equipe de saúde e outros.

Os registros dos diferentes profissionais de saúde permitem aos pacientes um atendimento, diagnóstico e tratamento mais rápidos, eficientes e econômicos. Além de ser muito útil sempre que houver necessidade de novos tratamentos, internações ou transferência para os setores de outras especialidades. Tornando-se, ainda, instrumento de defesa, em caso de possíveis prejuízos ou de reivindicação de direitos perante os poderes públicos ou solicitação de benefícios sociais.

Para os profissionais de saúde o prontuário bem elaborado representa um instrumento de grande valia para o diagnóstico e tratamento definitivo da doença. Possibilita o fornecimento de laudos com maior segurança, servindo também como um instrumento da defesa de sua atividade profissional.

Enquanto que os serviços de saúde públicos e particulares a existência de bons prontuários, permite maior rotatividade de pacientes, reduz o uso indevido dos equipamentos e serviços, evitando a repetição desnecessária de exames. O prontuário é o documento de maior valor para sua defesa contra possíveis acusações e permite a qualquer tempo um conhecimento exato do tratamento feito e do resultado alcançado.

Para o ensino e pesquisa possibilita o conhecimento de inúmeros casos, com todas as variáveis antecedentes, concomitantes e consequentes da enfermidade, sendo campo para pesquisa e fonte dos mais diversos dados estatísticos de incidência, prevalência e mortalidade, além de muitas vezes fontes para determinações de novas políticas públicas de saúde e investimento em desenvolvimento de novas tecnologias.

Terapia Ocupacional e os Recursos Terapêuticos na Prática Clínica

A prática dos terapeutas ocupacionais se apoia no consenso de que a ocupação é estruturante para a vida cotidiana e contribui para a saúde e bem-estar na medida em que há o reconhecimento das habilidades e sua aplicabilidade na vida cotidiana.

As singularidades existentes na terapia ocupacional e suas diversas áreas de atuação conduziram profissionais e associações a uma reflexão sobre a necessidade de buscar uma melhor delimitação do campo de atuação deste profissional, de encontrar uma estrutura norteadora de sua prática “por intermédio de uma linguagem própria dos agentes, conferindo-lhe uma autonomia relativa” (DRUMMOND, 2007).

Desta forma, surgiu nos últimos anos, o Raciocínio Clínico em Terapia Ocupacional (MANCINI, COELHO, 2008), A Estrutura da Prática de Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (AOTA, 2008, tradução de CARLETO, 2010,) e a Classificação Internacional de Funcionalidade (OMS, 2001).

Apesar de se encontrar, muitas vezes na literatura atual, diversas definições para ocupação, como sinônimo de atividade do cotidiano, como definições mais complexas que incluem aspectos como valores, cultura, desempenho e envolvimento com significados subjetivos e objetivos; Há consenso hoje, proposto por um documento denominado Estrutura da Prática de Terapia Ocupacional: Domínio e Processo, que o uso do termo ocupação seja utilizado de forma à englobar as atividades. CARLETO, 2010

“Ao conjunto de atividades humanas chamamos ocupação que é considerada como o meio através do qual os seres humanos dão sentido e significado à vida.” CARLETO, 2010.

Para compreender e considerar os registros de intervenções da Terapia Ocupacional em prontuários é necessário conhecê-la e aos seus recursos terapêuticos, portanto há que se considerar que: A Terapia Ocupacional é uma ciência na qual se processa a análise e aplicabilidade da atividade humana, objetivando a prevenção e/ou promoção de saúde, bem como a adaptação do homem nas relações consigo mesmo e com o mundo. É, portanto, uma forma de tratar que envolve ativamente o indivíduo numa relação terapêutica com o seu fazer. (PEDRAL E BASTOS 2008)

Essas autoras sugerem, ainda, que:

“Pensar em atividade humana é em pensar trabalho, ação, tarefa, pois estes são os facilitadores do estado de saúde do homem e, ao mesmo tempo,

pensar em intervenção terapêutica, vem representar uma das facetas do objeto de estudo de uma ciência chamada Terapia Ocupacional”. (PEDRAL E BASTOS, p.6)

Faz-se necessário assinalar que a Terapia Ocupacional alicerça suas intervenções levando em conta que o ser humano é um ser ativo por natureza, que ocupa seu tempo em atividades destinadas a responder à suas necessidades e desejos. Seu desenvolvimento, portanto, está influenciado pelo uso de atividades com intenção.

Para MELLO; OBST e OLIVEIRA, 2004, a atividade (ação) é algo inerente ao homem desde o nascimento. Através da atividade, o homem se desenvolve, organiza sua realidade interna e externa, desenvolve capacidade para solucionar problemas e relacionar-se.

O Terapeuta Ocupacional utiliza a atividade com o propósito de ajudar a pessoa a adquirir o conhecimento, a destreza e a atitude necessária para desenvolver as tarefas do cotidiano e os papéis a ela atribuídos com o máximo de autonomia e integração.

O Terapeuta Ocupacional tem um papel fundamental na promoção de saúde e prevenção de enfermidades, considerando o conceito dinâmico de saúde como: “a possibilidade de conseguir bem estar físico, mental e social e de funcionamento socioculturais dentro de padrões que são permitidos pelos valores, crenças e culturas da própria pessoa e da sociedade”.

OLIVEIRA (2005) nos propõe que nas intervenções terapêuticas ocupacionais, busca-se possibilitar a apropriação, pelo sujeito, do processo intrínseco que ocorre em seu cotidiano e em comunicações verbais e não verbais, criando-se oportunidade de compreensão da intencionalidade de sua ação concreta e suas manifestações nas relações interpessoais. Promove, então, o contato entre os aspectos subjetivos e objetivos da realidade do indivíduo e possibilita a criação de um espaço para apropriação da intenção, sinais e significados que sua ação provoca.

SILVA (2007) ao afirmar que o homem tem necessidade inata de fazer coisas, criar, tentar, arrumar, trocar, mudar conforme a sua necessidade, além de aprender e ensinar outras muitas formas de fazer para poder viver e experimentar, errar, experimentar novamente, solucionar problemas, criar outros, tomar decisões (até mesmo de não fazer nada), nos dá a dimensão de que Viver é a ocupação do homem. Esta autora afirma que aos Terapeutas Ocupacionais é ensinada a criação de situações, utilizando como instrumento o fazer humano para manter ou melhorar as condições de saúde dos clientes.

Para a AOTA (American Occupational Therapy Association), o terapeuta Ocupacional é o profissional que por meio do uso das atividades promovem oportunidade de uma ação efetiva, levando em conta que as atividades tem um propósito e auxiliam e são construídas sobre as habilidades do cliente.

As atividades com intenção ou propósito seriam as tarefas e experiências das quais a pessoa participa ativamente, coordenando aspectos motores, cognitivos, emocionais, culturais e sociais, onde também interagem os aspectos intra e interpessoal.

Os profissionais de terapia ocupacional reconhecem que saúde é apoiada e mantida quando os clientes são capazes de se envolver em ocupações e atividades que permitem participação desejada ou necessária em casa, na escola, no local de trabalho e na vida comunitária. Deste modo, profissionais de terapia ocupacional se preocupam não somente com ocupações, mas também com a complexidade de fatores que empoderam e tornam possível ao cliente o envolvimento e participação em ocupações positivas que promovem a saúde (WILCOCK e TOWNSEND, 2008).

ALLEN (1987) propõe que em um aspecto geral, a análise da atividade pode ser considerada um passo no processo de avaliação e tratamento de terapia ocupacional onde a aceitação do cliente e os problemas ou potenciais problemas são identificados e 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.

O Terapeuta Ocupacional, durante uma atividade terapêutica pode alterar, remover e acrescentar elementos para remover obstáculos ao desempenho ou aumentar as oportunidades de desempenho, aprendizado e desenvolvimento.

O processo de análise de 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 SILVA (2007)

A análise da atividade é um processo importante usado pelos profissionais de terapia ocupacional para entender as demandas que uma atividade desejada específica se aplica a um cliente. —A análise da atividade é direcionada a uma demanda típica de uma atividade, a

amplitude de habilidades envolvidas no seu desempenho e aos diversos significados culturais que podem ser atribuídos para isto (CREPEAU, 2003, p. 192).

Quando a análise da atividade é completada e as demandas de uma atividade específica que o cliente quer e precisa são entendidas, as habilidades específicas do cliente e capacidades são então comparadas com as demandas da atividade selecionada. Ela leva em consideração os interesses pessoais da pessoa (cliente), metas, habilidades e contextos dele, assim como as demandas da atividade em si. Essas considerações adequam o esforço do profissional para auxiliar a pessoa (cliente) no alcance de seus objetivos através de avaliação e intervenção cuidadosas (CREPEAU, 2003, p. 193).

Examinar o ambiente e o contexto no qual o desempenho ocupacional pode ocorrer (ou ocorre) fornece insights sobre fundamentos e influências do envolvimento. Os ambientes externos e contextos (ex: como os ambientes físico e social e o contexto virtual) fornecem recursos que apoiam ou inibem o desempenho do cliente (por exemplo, a largura do vão da porta é uma parte do ambiente físico que permite a passagem da cadeira de rodas, a presença ou ausência de um cuidador como parte do contexto social, o acesso ao computador para se comunicar com outras pessoas como o contexto virtual).

Diferentes ambientes (como comunidades, instituições e a própria casa) fornecem diferentes apoios e recursos para que o serviço da Terapia Ocupacional ocorra (por exemplo, a avaliação de uma criança ou um bebê em um hospital sem um cuidador presente gera diferentes resultados do que em casa com os pais).

O contexto pessoal do cliente afeta os serviços por influenciar crenças pessoais, percepções e expectativas. O contexto cultural existe dentro de pequenos grupos de indivíduos relacionados, tais como o núcleo familiar, ou até mesmo grupos maiores de pessoas, como populações de países ou grupos étnicos.

As expectativas, crenças e costumes de várias culturas podem afetar a identidade do cliente e as atividades escolhidas, e necessitam ser consideradas quando determinam como e quando os serviços devem ser ofertados.

Analisar o desempenho ocupacional requer um entendimento da complexa e dinâmica interação entre habilidades de desempenho, padrões de desempenho, contextos e ambientes, demandas da atividade e fatores do cliente. Os profissionais de terapia ocupacional prezam cada aspecto e estimam a influência uns nos outros – individualmente e coletivamente. Por intermédio da compreensão de como estes aspectos influenciam um ao outro, terapeutas ocupacionais podem melhor avaliar como eles contribuem para as preocupações no desempenho ocupacional, relatadas pelos clientes, e como eles potencialmente contribuem para as intervenções que apoiam o desempenho ocupacional.

A terapia ocupacional envolve a facilitação de interações entre o cliente, seus ambientes ou contextos e suas atividades ou ocupações, com o propósito de ajudá-lo a alcançar os resultados desejados que apoiam a saúde e a participação na vida.

Profissionais de Terapia Ocupacional desenvolvem uma relação de colaboração com seus clientes, com o propósito de entender suas experiências e desejos para intervenção. Essa abordagem colaborativa, que é usada ao longo do processo, onde os clientes trazem o conhecimento a partir de sua experiência de vida e sobre suas esperanças e sonhos para o futuro. Eles identificam e compartilham suas necessidades e prioridades.

Juntos, profissionais de terapia ocupacional e clientes identificam e priorizam o foco do plano de intervenção. Essa colaboração pode incluir a família, outras pessoas significativas, membros da comunidade e intervenientes que afetam ou são afetados pelo envolvimento do cliente em ocupação, saúde e participação. O indivíduo raramente é o foco exclusivo da intervenção.

Desenvolvimento

Os Registros de Intervenções de Terapia Ocupacional em Prontuários de Pacientes

Os registros a cerca dos procedimentos de terapeutas ocupacionais constituem um meio importante de comunicação entre terapeutas ocupacionais e demais profissionais da saúde, pois assegura ao paciente uma assertividade na assistência integral, e na continuidade de seu tratamento com qualidade.

O terapeuta ocupacional tem como referencia principal no momento da avaliação e planejamento da intervenção, um olhar voltado para o desempenho deste individuo, para as suas ações no cotidiano, sua historia de vida, interesses, habilidades e autonomia. Desta forma, a hipótese diagnóstica ou o diagnóstico ocupacional, é fortemente influenciado pela área de especialidade. Considerando-se que o foco estará voltado para o desempenho de algum aspecto específico da vida do cliente, o direcionamento por áreas de especialidades tornam-se mais um elemento dentro do conjunto de evidencias relevante dentro do conjunto de ações da terapia Ocupacional que resguarda uma essência comum a todas as áreas de intervenção.

O entendimento dos referenciais que regem a pratica clinica deste profissional se dá a partir da analise da atividade (ação) humana e da compreensão dos processos do fazer humano. (JOSUE, OLIVEIRA, BALDO, 2009). Bem como, os registros e anotações de Terapia Ocupacional em prontuários de pacientes seguem as orientações proposta

por um documento que apresenta um sumário de ideias inter-relacionadas que definem e guiam a prática da terapia ocupacional: “*A Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo*” que é um documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), desenvolvido para articular a contribuição da terapia ocupacional na promoção de saúde e participação de pessoas, organizações e populações através do envolvimento em ocupações.

Este documento explicita as crenças essenciais da profissão em uma relação positiva entre ocupação e saúde e a visão de pessoas como seres ocupacionais. —Todas as pessoas precisam ser competentes ou capacitadas para se envolver em ocupações de suas necessidades e escolhas, para crescer através do que elas fazem, e para ter a experiência de independência ou interdependência, igualdade, participação, segurança, saúde e bem-estar (WILCOCK e TOWNSEND, 2008, p. 198).

O processo terapêutico ocupacional inclui avaliação, intervenção e resultados, mas diferencia-se por focar na concepção de saúde, integrada as capacidades deste indivíduo de desenvolver e manter ações positivas no bem-estar e satisfação na vida cotidiana. Para tal, o terapeuta ocupacional se utiliza da aplicação de teorias e conhecimentos a respeito do uso terapêutico das ocupações.

Para compreender os registros de Terapeutas Ocupacionais deve-se levar em conta que quando terapeutas ocupacionais trabalham com clientes, eles consideram os diferentes tipos de ocupação nas quais os clientes podem se envolver.

Um dos primeiros aspectos que se encontra em um registro de terapeutas ocupacionais em prontuários é o desempenho do cliente na ampla variedade de ocupações ou atividades que estarão classificadas em categorias chamadas “*áreas de ocupação*” que é composta por *atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social*.

Encontrar-se-á nas anotações as diferenças individuais no modo como os clientes consideram suas ocupações, a perspectiva do cliente de como a ocupação é categorizada que varia dependendo de sua necessidade e interesse. Por exemplo, uma pessoa pode considerar algumas atividades como trabalho, enquanto para outra isso pode ser considerado lazer, tais como atividades realizadas com computador.

O modo pelo qual os clientes priorizam o envolvimento nas áreas de ocupação pode variar em diferentes momentos e em diferentes campos de atuação e especialidades da Terapia Ocupacional.

A extensão e natureza do envolvimento são tão importantes quanto o envolvimento em si; por exemplo, o trabalho excessivo sem levar em conta outros aspectos suficientes da vida tais como dormir ou relacionamentos, coloca o cliente em risco para problemas de saúde (HAKANSSON, DAHLIN-IVANOFF e SONN, 2006).

De modo geral encontram-se registros relativos aos fatores do cliente que são habilidades específicas, características ou crenças que residem no cliente e que podem afetar seu desempenho nas áreas de ocupação.

Tendo em vista que os profissionais de terapia ocupacional percebem seus clientes de forma holística, eles consideram os fatores do cliente envolvendo os valores, crenças e espiritualidade, funções do corpo e estruturas do corpo.

Esses fatores fundamentais do cliente são afetados pela presença ou ausência de doença, privação e deficiência. Estes afetam e são afetados pelas habilidades de desempenho, padrões de desempenho, demandas da atividade e fatores contextuais e ambientais. Apesar de sua importância, a presença ou ausência de funções e estruturas específicas do corpo não necessariamente assegura o sucesso ou dificuldade do cliente em suas ocupações diárias.

Nos registros em prontuários relativos à avaliação é possível observar os fatores que influenciam o desempenho, tais como aqueles que apoiam o envolvimento no ambiente físico e social que podem permitir ao cliente manifestar habilidades em uma determinada área, mesmo quando estruturas ou funções do corpo estão ausentes ou deficientes. É no processo de observar um cliente se envolvendo em ocupações e atividades, que o profissional de terapia ocupacional é capaz de determinar a transação entre os fatores do cliente e seu desempenho.

Outra informação relevante encontrada nos prontuários de pacientes são as Habilidades de Desempenho que de acordo com FISCHER (2006), são ações observáveis, concretas, com metas objetivas e direcionadas usadas pelos clientes para se envolverem em ocupações da vida diária. FISCHER (2006), além disso, define essas habilidades como unidades pequenas e mensuráveis em uma cadeia de ações que são observadas à medida que uma pessoa desempenha tarefas significativas. Elas são aprendidas e desenvolvidas ao longo do tempo e são situadas em contextos e ambientes específicos.

Um modelo bastante usado pelos Terapeutas Ocupacionais é o proposto por FISCHER (2006) que categoriza as habilidades de desempenho como: Habilidades Motoras, Habilidades Processuais, Habilidades de Comunicação/ Interação.

ROGERS E HOLM (2008) propõem que durante tarefas específicas, as habilidades de desempenho e as diversas funções e estruturas do corpo se reúnem em uma combinação única e surgem para afetar o desempenho na vida real.

As habilidades de desempenho são descritas e categorizadas em múltiplas formas, dentro da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional, estas são definidas como as habilidades que os clientes demonstram nas

ações que desempenham. As categorias das habilidades de desempenho das pessoas são inter-relacionadas e incluem: Habilidades Práxica e Motora, Habilidades Percepto-Sensoriais, Habilidades de Regulação Emocional, Habilidades Cognitivas, Habilidades Sociais e de Comunicação.

É possível encontrar descrito nos registros de Terapia Ocupacional o envolvimento do cliente na ocupação que se desenvolve nos seus ambientes físico e social, já que isto reflete sua interdependência com esses ambientes. O contexto cultural, também é descrito, considerando-se que este frequentemente influencia o modo como as ocupações são escolhidas, organizadas e priorizadas. E, ainda, os contextos e ambientes que afetam a acessibilidade do cliente às ocupações e influenciam a qualidade do desempenho e da satisfação desse desempenho. O cliente que tenha dificuldade em desempenhar de forma efetiva suas ocupações em um contexto ou ambiente pode ser bem sucedido quando o ambiente ou o contexto for modificado. O contexto dentro do qual o envolvimento na ocupação ocorre é único para cada cliente.

Independentemente se o cliente é uma pessoa, uma organização ou uma população, o que o cliente deseja, suas necessidades, seus riscos ocupacionais, e seus problemas são avaliados e a informação é coletada, sintetizada e estruturada sob uma perspectiva ocupacional em seu prontuário. Essa perspectiva é baseada em teorias, conhecimentos, habilidades geradas e usadas pelo profissional e informada pelas evidências disponíveis. As preocupações dos clientes são vistas dependendo do problema ou riscos no desempenho ocupacional. Essa informação é atrelada ao raciocínio clínico dos profissionais de terapia ocupacional e às perspectivas teóricas, para observar, analisar, descrever e interpretar o desempenho humano criticamente. Os profissionais de terapia ocupacional também registram suas intervenções e ações que a partir da aplicação de seu conhecimento específico e habilidades para reduzir os efeitos da doença, deficiência e privação e para promover saúde e bem-estar, conforme descrito por MANCINI e COELHO (2008).

Ao longo do processo, os profissionais de terapia ocupacional estão envolvidos continuamente no raciocínio clínico sobre o envolvimento do cliente em ocupações. O raciocínio clínico permite ao terapeuta ocupacional (1) identificar as múltiplas demandas, habilidades e potencial de significados da atividade e (2) obter conhecimento mais aprofundado sobre a relação entre os aspectos do domínio que afetam o desempenho e aqueles que poderão apoiar as intervenções e resultados descritos em prontuários. MANCINI e COELHO (2008).

ROGERS & HOLM (1991) afirmam que geralmente, o processo de Terapia Ocupacional pode ser caracterizado em duas etapas. Na primeira o terapeuta usa diferentes formas, instrumentação e meios para descrever e informar-se sobre o impacto de determinada condição de saúde no perfil ocupacional do cliente. A segunda fase do processo de Terapia

Ocupacional é definida como a fase de resolução dos problemas identificados na etapa anterior.

Pode-se perceber, então que os registros e prontuários destas duas fases do processo de Terapia Ocupacional estão descritas como: avaliação e evolução do paciente. Onde na primeira fase encontramos registros com conteúdos referentes a descrição e caracterização dos problemas, habilidades e inabilidades do clientes, seus papéis, cultura, crenças, etc. Enquanto que na segunda fase encontramos conteúdos registrados que nos dão informações sobre a reação à intervenção, desenvolvimento e dificuldades por parte do cliente a partir do uso de técnicas da terapia Ocupacional.

O processo de avaliação começa com uma avaliação conduzida pelo terapeuta ocupacional e é centrada nas descobertas sobre o que o cliente deseja e precisa fazer, determinando o que o cliente pode fazer e como o tem feito, e identificando aqueles fatores que agem como apoio ou barreiras para saúde e participação. A avaliação frequentemente ocorre formalmente ou informalmente durante toda interação com o cliente.

A avaliação consiste no perfil ocupacional e na análise do desempenho ocupacional. O *perfil ocupacional* inclui informações sobre o cliente e suas necessidades, problemas e preocupações sobre seu desempenho nas áreas de ocupação. A *análise do desempenho ocupacional* foca na coleta e interpretação de informações usando instrumentos para avaliação designados para observar, medir e indagar sobre fatores que apoiam ou impedem o desempenho ocupacional.

O conhecimento e habilidades dos terapeutas ocupacionais, assim como os princípios teóricos e as evidências disponíveis, guiam seu raciocínio clínico para a seleção e aplicação de várias teorias e estruturas de referência ao longo do processo de avaliação. Concomitantemente, o conhecimento e as habilidades de terapeutas ocupacionais, nessas áreas, influenciam a informação que é coletada durante a avaliação. Conhecimento e evidência sobre problemas no desempenho ocupacional e condições diagnósticas são usados para guiar a coleta e síntese de informações para a interpretação e planejamento da intervenção. A interpretação habilidosa do terapeuta ocupacional, dos resultados da avaliação, relativa à avaliação como um todo, conduz a um delineamento claro de eficácia e limitações que afetam o desempenho ocupacional do cliente.

Os registros de avaliações sempre descrevem um perfil ocupacional que é definido como um sumário de informações que descreve experiências e história ocupacional do cliente, padrões de vida diária, interesses, valores e necessidades. Em função de o perfil ser concebido para ganhar e entender a perspectiva e experiência do cliente, seu formato varia dependendo do cliente, e da área de especificidade. Os registros e anotações do profissional de terapia ocupacional reúnem informações para entender o que é atualmente importante e significativo para o cliente, naquele momento de vida. O perfil inclui investigação relacionada com o

que o cliente deseja e precisa fazer no presente ou futuro, assim como as experiências passadas e interesses que podem auxiliar na identificação de pontos fortes e limitações.

Uma vez que os dados do perfil são coletados e documentados, o terapeuta ocupacional revisa a informação; identifica necessidades, limitações e os pontos fortes do cliente; e desenvolve uma hipótese de trabalho sobre as possíveis razões para identificar problemas e preocupações.

Múltiplos métodos frequentemente são usados durante o processo de avaliação para avaliar o cliente, o contexto, a ocupação ou atividade e o desempenho ocupacional. Os métodos podem incluir uma entrevista com o cliente e outras pessoas significativas, observação do desempenho e do contexto, registro da revisão e o direcionamento da avaliação para aspectos específicos do desempenho. Os instrumentos de avaliação formais e informais, estruturados e não estruturados, com critérios padronizados ou normativo-referenciados, podem ser usados. Avaliações padronizadas são preferidas, quando apropriado, para fornecer dados objetivos sobre vários aspectos do domínio que influenciam o envolvimento e o desempenho. —A obtenção de informações confiáveis e válidas [através do uso de avaliações padronizadas] fornece um alto nível de apoio que pode justificar a necessidade dos serviços de Terapia Ocupacional (GUTMAN et. al., 2007, p. 121).

O registro de evoluções nos prontuários trarão conteúdos referentes as em ações qualificadas tomadas pelos profissionais de terapia ocupacional em colaboração com o cliente para facilitar o envolvimento na ocupação relacionado com a saúde e com a participação. Os terapeutas ocupacionais registrarão as informações do e sobre o cliente, que foi colhida durante a sessão, segundo os princípios teóricos que direcionaram suas intervenções, além do desempenho a aquisição e desenvolvimento de habilidades, bem como as dificuldades apresentadas; para auxiliar o cliente no alcance do estado físico, mental e de bem-estar social; para identificar e perceber aspirações; para satisfazer necessidades; e para modificar ou lidar com o ambiente. A intervenção é direcionada para promover a saúde.

O foco da intervenção está na modificação do ambiente/contexto e demandas da atividade ou padrões, para promover saúde, estabelecer ou restaurar e manter o desempenho ocupacional, e prevenir futuras deficiências e problemas de desempenho ocupacional, que serão descritos em suas anotações e registros em prontuários do paciente.

As evoluções clínicas registradas em prontuário descrevem as abordagens de terapia ocupacional selecionadas e os tipos de intervenções, objetivos e atividades utilizadas para alcançar os resultados identificados do cliente. Descreve, ainda, o processo especializado e os fatores do cliente, atividades, contextos e ambientes com o propósito de efetivar mudanças positivas nos desejos do cliente envolvendo-o em ocupações, saúde e participação. Intervenções podem focar um único

aspecto do domínio, tal como um padrão de desempenho específico, ou vários aspectos do domínio, tais como padrões de desempenho, habilidades de desempenho e, contextos. Considerando que esses fatores estão inter-relacionados e influenciam uns aos outros em um processo dinâmico, contínuo. Os profissionais de terapia ocupacional esperam que a habilidade do cliente se adapte, mude, e o desenvolvimento em uma área, afetará outras áreas.

Outro aspecto encontrado nos registros de avaliações diz respeito às *Demandas da Atividade* que fazem referência às características específicas de uma atividade que influenciam o tipo e a quantidade de um esforço necessário para desempenhar uma atividade. Os profissionais da terapia ocupacional analisam as atividades para entender o que é requerido pelo cliente e determinar a relação entre os requisitos da atividade para o envolvimento na ocupação. As demandas da atividade incluem objetos específicos e suas propriedades usadas na atividade; o espaço físico requerido pela atividade; as demandas sociais; sequência e tempo do indivíduo; ações requeridas ou habilidades necessárias para desempenhar a atividade; as funções e estruturas do corpo requeridas e usadas durante o desempenho da atividade. As demandas da atividade são específicas de cada atividade. Uma troca da característica de uma atividade pode mudar a extensão da demanda em outro aspecto. Por exemplo, um aumento no número de etapas ou sequências de uma atividade aumenta a demanda nas habilidades e atenção. Todo esse conteúdo é possível observar nos registros de sessões em prontuários quando se descreve a forma como o cliente realizou a atividade.

Conclusão

Pode-se afirmar que os registros terapêuticos ocupacionais, trazem na sua essência anotações relevantes da ação (o fazer humano) do paciente no aqui-agora da intervenção, ressaltando as características de seu desempenho global. A variável na forma de interpretar este desempenho se deve as distinções que são peculiares a cada área de especialização.

Um serviço de saúde que não valoriza o registro de todos os profissionais da equipe, além, do médico dificulta o transito de informações que muitas vezes são vitais para um tratamento de qualidade favorecendo diagnósticos e intervenções mais eficazes.

Ressalta-se que a equipe de saúde, funciona como um instrumento bastante eficiente de intercomunicação, por meio do qual, os profissionais se comunicam, fornecendo informações dentro da própria especialidade. Desta forma o prontuário é um grande fator de integração da equipe de saúde do hospital.

Os aspectos abordados durante o capítulo apontam a importância do registro de diferentes profissionais de saúde, o que permite aos pacientes um atendimento, diagnóstico e tratamento mais rápidos, eficientes e econômicos.

A prática dos terapeutas ocupacionais se apoia no consenso de que a ocupação é estruturante para a vida cotidiana e contribui para a saúde e bem-estar na medida em que há o reconhecimento das habilidades e sua aplicabilidade na vida cotidiana.

Para que se efetive a comunicação com a equipe acerca das intervenções terapêuticas ocupacionais, e assim, compreender os registros em prontuários é necessário conhecer os seus recursos terapêuticos, portanto há que se considerar que: a Terapia Ocupacional é uma ciência na qual se processa a análise e aplicabilidade da atividade humana, objetivando a prevenção e/ou promoção de saúde, bem como a adaptação do homem nas relações consigo mesmo e com o mundo. É, portanto, uma forma de tratar que envolve ativamente o indivíduo numa relação terapêutica com o seu fazer.

A terapia ocupacional envolve a facilitação de interações entre o cliente, seus ambientes ou contextos e suas atividades ou ocupações, com o propósito de ajudá-lo a alcançar os resultados desejados que apoiem a saúde e a participação na vida.

Nos registros deste profissional, essas informações estão presentes. O processo terapêutico ocupacional inclui avaliação, intervenção e resultados, mas diferencia-se por focar na concepção de saúde, integrada as capacidades deste indivíduo de desenvolver e manter ações positivas no bem-estar e satisfação na vida cotidiana.

Destaca-se o fato de que o terapeuta ocupacional tem um olhar voltado para o desempenho deste indivíduo, para as suas ações no cotidiano, sua história de vida, interesses, habilidades e autonomia.

Os registros e anotações de Terapia Ocupacional em prontuários de pacientes seguem as orientações propostas por um documento que apresenta um sumário de ideias inter-relacionadas que definem e guiam a prática da terapia ocupacional: “*A Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo*” que é um documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional (CARLETTO, et al, 2010), desenvolvido para articular a contribuição da terapia ocupacional na promoção de saúde e participação de pessoas, organizações e populações através do envolvimento em ocupações, e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OPAS, 2003).

Este documento explicita as crenças essenciais da profissão em uma relação positiva entre ocupação e saúde e a visão de pessoas como seres ocupacionais. Para compreender os registros de Terapeutas Ocupacionais deve-se levar em conta que quando terapeutas ocupacionais trabalham com clientes, eles consideram os diferentes tipos de ocupação nas quais os clientes podem se envolver. (WILCOCK e TOWNSEND, 2008)

Portanto nos registros de terapeutas ocupacionais em prontuários apresenta-se o desempenho do cliente na ampla variedade de ocupações ou atividades que estarão classificadas em categorias chamadas “*áreas de ocupação*” que é composta por *atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.*

Observa-se que a Terminologia Uniforme para Terapia Ocupacional (NEISTADE e CREPEAU, 2002; AOTA, 1994), contempla o desempenho em papéis ocupacionais, nas áreas e no contexto do paciente é norteador das anotações clínicas da Terapia Ocupacional, bem como há movimentos para a implantação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OPAS, 2003), que define alguns componentes de saúde e do bem-estar relacionados a saúde.

Acredita-se que com o exposto neste capítulo torna-se mais clara a importância e a valorização que deve ser dada ao prontuário do paciente, por parte de toda a equipe multiprofissional. Evita-se dificuldades, principalmente para os clientes, que no futuro podem vir a precisar deste importante relato do tempo em que permaneceu em tratamento. Bem como pode gerar benefícios e aperfeiçoar o relacionamento em equipe e oferecer desta forma ao cliente um atendimento coeso e com qualidade a respeito de seu desempenho na vida e diminuição de vários aspectos relacionados ao seu sofrimento.

Para saber mais

- ALLE, C. **Occupational Therapy’s treatment Method.** American Journal of Occupational Therapy, 41,(9);563-75, 1987.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Uniform terminology for occupational therapy. **American Journal of Occupational Therapy**, 3. ed., v. 48, n.11, 1994.
- _____. **Occupation: A position paper.** American Journal of Occupational Therapy, 49, 1995
- CARLETO, D. G. de S. et. AL. **Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo – 2ª edição. Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. 2nd. Rev.** Triang.: Ens. Pesq. Ext. Uberaba – MG, v. 3. n. 2, p. 57-147, jul/dez, 2010.
- CHERUBIN, N. A.; SANTOS, N. A. A. dos; **Regulamento do hospital** , 2. ed. São Paulo: Cedas, s.d.
- CREPEAU, E.B. **Activity analysis: way of thinking about occupational performance.** In Willard and Sapaackman’s Occupational Therapy. 9th ed, Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1998.
- DICIONÁRIO MICHAELIS**, volume 1º e 2º volumes: Ed. Melhoramentos, 2000.

- DRUMMOND, A. de F. **Fundamentos da Terapia Ocupacional**. In.: CAVALCANTI, A. GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan, 2007. p. 10-17
- FISHER, A. **Uniting practice and Theory in an occupational framework**. *American Journal of Occupational Therapy*, 1998, 52(7) 509-21.
- GUTMAN, S. A., MORTERA, M. H., HINOJOSA, J., & KRAMER, P. **Revision of the occupational therapy practice framework**. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, p.119–126, 2007.
- HAKANSSON, C., DAHLIN-IVANOFF, S., & SONN, U. **Achieving balance in everyday life**. *Journal of Occupational Science*, 13, p.74–82, 2006.
- HOLM, M. B., ROGERS, J. C., & STONE, R. G. **Treatment of performance contexts**. In M. E. NEISTADT & E. B. CREPEAU (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p. 471–517, 1998.
- JOSUÉ, V. F., OLIVEIRA, A. S., BALDO, E. T. **O Ambulatório de Terapia Ocupacional em Saúde Mental (AmbTO-SM) do HCFMRP-USP**. In: UCHÔA-FIGUEIREDO, L. da R., NEGRINI, S. F. B. de M. (org.) **Terapia Ocupacional: diferentes práticas em Hospital Geral**. Ribeirão Preto: Legis Summa, p. 179-188, 2009.
- MANCINI, M. C., COELHO, Z. A. C. **Raciocínio Clínico em Terapia Ocupacional**. In.: DRUMMOND, A. de F., REZENDE, M. B. (org) **Intervenções da Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008. p. 13-24
- MELLO, M.M.; OBST, T.L.; OLIVEIRA, A.S. **Reconhecendo a análise e síntese da atividade na Terapia Ocupacional**. In: SIICUSP – 12º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP, 2004, Ribeirão Preto. Resumos. Ribeirão Preto: USP, 2004. Em CD-Rom.
- MEZZONO, Augusto A. **Serviço do prontuário do paciente**. CEDAS. 4. Ed. São Paulo: Cedas, 1991.
- NEISTADE, M.E. e CREPEAU, E.B. **Apêndice F - Terminologia Uniforme para a Terapia Ocupacional** in: Williard & Spackman *Terapia Ocupacional*, 9ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, pág 831 a 836, 2002.
- OLIVEIRA, A. S. Material didático, anotações pessoais e diários didáticos pessoais, Curso de Terapia Ocupacional - FMRP-USP, 2005 a 2009.
- OPAS – ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, **CIF: classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. (centro Colaborador da organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações internacionais, org.; tradução Cassia Maria Buchalla) – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo- Edusp, 2003.

- PEDRAL, C; BASTOS P. **Terapia Ocupacional –Metodologia e Prática**.Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008.
- SILVA, S.N.P. **Análise de Atividade** In.: CAVALCANTI, A. GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan, Cap. 12. p. 109-124, 2007.
- WILCOCK, A. A., & TOWNSEND, E. A. **Occupational justice**. In E. B. CREPEAU, E. S. COHN, & B. B. SCHELL (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy*. 11th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, p. 192–199, 2008.

Resumo

Este capítulo propõe apresentar subsídios que permitam a compreensão dos registros em prontuários dos terapeutas ocupacionais preservando a essência da terapia ocupacional, acrescida da informação específica de cada área de especialidade. Ressalta a importância e a valorização que deve ser dada ao prontuário do paciente, por parte de toda a equipe multiprofissional, pois é através do prontuário a possibilidade de comunicação da equipe. O capítulo trata da especificidade da Terapia Ocupacional, como uma profissão que se apoia no consenso de que a ocupação é estruturante para a vida cotidiana e contribui para a saúde e bem-estar. Realizar o registro nos prontuários clínicos gera benefícios, como otimizar o relacionamento em equipe e oferecer desta forma ao cliente um atendimento coeso e com qualidade a respeito de seu desempenho na vida sob vários aspectos relacionados ao seu sofrimento. A amplitude dos campos de atuação clínicos da Terapia Ocupacional mostra que há particularidades, tanto nas ações como no relato de intervenções elegendo aspectos prioritários direcionados para a especialidade que deverão ser anotados no prontuário clínico. Tendo em vista a recente prática de pesquisa científica em Terapia Ocupacional, encontra-se na literatura tentativas de uniformizar as anotações clínicas que contemplam de forma específica aspectos de cada especialidade, o que impede uma padronização uniforme para todos os Terapeutas Ocupacionais. Os registros e anotações de Terapia Ocupacional em prontuários de pacientes seguem as orientações propostas por um documento que apresenta um sumário de idéias inter-relacionadas que definem e guiam a prática da terapia ocupacional: “*A Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo*” que é um documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional, desenvolvido para articular a contribuição da Terapia Ocupacional na promoção de saúde e participação de pessoas, organizações e populações através do envolvimento em ocupações, este documento contempla a Terminologia Uniforme para Terapia Ocupacional, que versa sobre o desempenho em papéis ocupacionais, nas áreas e no contexto do paciente é norteador das anotações clínicas da Terapia Ocupacional, bem como há

movimentos para a implantação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde- CIF.

Termos empregados ao longo do texto

Abordagens de intervenção Estratégias específicas selecionadas para direcionar o processo de intervenção que são baseadas no resultado desejado pelo cliente, nos dados da avaliação e na evidência.

Adaptação Uma resposta de aproximação que o cliente faz ao deparar-se com um desafio ocupacional. —Esta mudança é realizada quando as tentativas de respostas habituais do indivíduo são tidas como inadequadas para produzir algum grau de domínio sobre o desafio (SCHULTZ e SCHKADE, 1997, p. 474).

Ambiente Ambiente físicos externos e sociais que circunda o cliente e no qual suas ocupações da vida diária ocorrem **Ambiente físico** Ambiente não humano artificial natural e construído e os objetos no mesmo.

Ambiente social Construído pela presença, relações e expectativas das pessoas, organizações e populações.

Análise de atividade —... refere-se às demandas típicas da atividade, à série de habilidades envolvidas em seu desempenho, e aos vários significados culturais que podem ser atribuídos a elas (CREPEAU, 2003, p. 192).

Análise do desempenho ocupacional Parte do processo de avaliação. Coleta de informação através de ferramentas de avaliação designadas para observar, medir e investigar sobre fatores selecionados que apóiam ou impedem o desempenho ocupacional.

Áreas de ocupações Vários tipos de atividades diárias nas quais as pessoas se envolvem, incluindo as seguintes categorias: AVDs, AIVDs, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.

Atividade (Atividades) Classe de ações humanas que são direcionadas a um objetivo.

Atividades de Vida Diária (AVDs) Atividades orientadas para o ato de cuidar de seu próprio corpo (adaptado de ROGERS e HOLM, 1994, pp. 182-202). AVDs também é referenciado como *Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)* e *Atividades Pessoais de Vida Diária (APVD)*. Estas atividades são —fundamentais para viver no mundo social; elas permitem a sobrevivência básica e o bem-estar (CHRISTIANSEN e HAMMECKER, 2001, p. 156)

Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) Atividades que apóiam a vida diária dentro de casa e na comunidade e que frequentemente requerem interações mais complexas do que aquelas de autocuidado usadas na AVDs

Atividade propositada Um comportamento direcionado para um objetivo ou atividade em um contexto terapêuticamente desenhado que conduz a uma ocupação ou ocupações. Atividades especificamente

selecionadas que possibilitam o cliente a desenvolver habilidades que aumentam seu envolvimento ocupacional.

Avaliação —Ferramentas específicas ou instrumentos que são usados durante o processo de avaliação (AOTA, 2005, p. 663). **Avaliação** —O processo de obter e interpretar dados necessários à intervenção. Isto inclui o planejamento e a documentação do processo de avaliação e resultados (AOTA, 2005, p.663).

Bem estar —Processo ativo através do qual os indivíduos tornam-se conscientes de fazer escolhas em direção a uma existência mais bem sucedida (HETTLER, 1984, p. 1117). O bem estar é mais do que a falta dos sintomas da doença. É um estado de equilíbrio e condição mental e físico (adaptado de Taber's *Cyclopedic Medical Dictionary*, 1997, p. 2110). **Ciência ocupacional** Disciplina de graduação interdisciplinar nas ciências sociais e comportamental, dedicada ao estudo da forma, função e significado das ocupações humanas (ZEMKE e CLARK, 1996).

Cliente Pessoa que recebe serviços de terapia ocupacional. Os clientes podem incluir (1) indivíduos e outras pessoas relevantes à vida do indivíduo, incluindo família, cuidadores, professores, empregadores, e outros que também possam auxiliar ou serem servidos indiretamente; (2) organizações, tais como negócios, indústrias, ou agências; e (3) populações dentro da comunidade (MOYERS e DALE, 2007).

Contexto Refere-se a uma variedade de condições inter-relacionadas no e ao redor do cliente, que influenciam seu desempenho. Contextos incluem o cultural, pessoal, temporal, e virtual

Crença Qualquer conteúdo cognitivo considerado verdadeiro pelo cliente (MOYERS e DALE, 2007).

Cultural (contexto) —Costumes, crenças, padrões de atividade e comportamento padronizados, e expectativas aceitas pela sociedade da qual o [cliente] é um membro. Inclui afiliação étnica e valores, assim como aspectos políticos, tais como leis que afetam o acesso aos recursos e afirmam os direitos pessoais. Incluem também oportunidades para educação, emprego, e suporte econômico (AOTA, 1994, p. 1054).

Demandas da atividade Os aspectos de uma atividade, os quais incluem os objetos e suas propriedades físicas, espaço, demandas sociais, seqüenciamento ou ritmo, ações necessárias ou habilidades, funções e estruturas corporais básicas necessárias para realizar a atividade.

Descanso Ações quietas e sem esforço que interrompem a atividade física e mental, resultando em estado relaxado (NURIT e MICHEL, 2003, p. 227).

Desempenho ocupacional Ato de fazer e completar uma atividade selecionada ou ocupação resultante da transação dinâmica entre o cliente, o contexto e a atividade. As habilidades promotoras e capacitadoras e os padrões no desempenho ocupacional conduzem ao envolvimento nas ocupações ou atividades (adaptado em parte de LAW et al., 1996, p. 16).

Domínio Uma esfera de atividade, interesse ou função (*American Heritage Dictionary*, 2006).

- Envolvimento (Engajamento)** Ato de compartilhar atividades.
- Esperança** Crença real ou concebida que alguém pode direcionar a um objetivo através de caminhos selecionados (LOPEZ et al, 2004).
- Espiritualidade** —A]busca pessoal pela compreensão das respostas que fundamentam questões sobre a vida, sobre o significado e sobre a relação com o sagrado ou transcendente, que pode (ou não) conduzir ou resultar no desenvolvimento de rituais religiosos e na formação da comunidade (MOREIRA-ALMEIDA e KOENIG, 2006, p. 844).
- Fatores do cliente** Aqueles fatores que residem no cliente e que podem afetar o desempenho nas áreas de ocupação. Os fatores do cliente incluem valores, crenças, e espiritualidade; funções do corpo; e estruturas do corpo
- Habilidades Cognitivas** Ações ou comportamentos que um cliente utiliza para planejar e controlar o desempenho de uma atividade.
- Habilidades de Regulação emocional** Ações ou comportamentos que um cliente usa para identificar, gerenciar e expressar sentimentos enquanto se envolve nas atividades ou interações com outros.
- Habilidades Social e de Comunicação** Ações ou comportamentos que uma pessoa usa para se comunicar e interagir para com outros em um ambiente interativo (Fisher, 2006).
- Habilidades do desempenho** Tratam-se das habilidades que os clientes demonstram nas ações que desempenham
- Habilidades Prática e Motora Motor** Ações ou comportamentos do cliente usados para se mover e interagir fisicamente com tarefas, objetos, contextos e ambientes (adaptado de FISHER, 2006). Inclui planejamento, seqüenciamento e execução de novos movimentos. *Ver também Práxis.*
- Habilidades Percepto-Sensoriais** Ações ou comportamentos que um cliente utiliza para localizar, identificar e responder a sensações e para selecionar, interpretar, associar, organizar e se lembrar de eventos através de sensações que incluem as visuais, auditivas, proprioceptivas, táteis, olfativas, gustativas e vestibulares.
- Hábitos** —Comportamento automático que é integrado em padrões mais complexos que capacitam as pessoas a funcionar em uma base diária...l (NEISTADT e CREPEAU, 1998, p. 869). Hábitos podem ser úteis, influentes, ou empobrecidos e apóiam ou interferem no desempenho nas áreas de ocupação.
- Independência** —Um estado auto-direcionado de ser, caracterizado por uma habilidade individual de participar em ocupações necessárias e preferidas de uma forma satisfatória sem restrição de quantidade ou tipo de auxílio externo desejado ou requerido. A autodeterminação é essencial para alcançar e manter a independência; A independência de um indivíduo não está relacionada com o fato de ele/ela realizar por si próprio as atividades relacionadas com uma ocupação, desempenhar as atividades em um ambiente adaptado ou modificado, fazer uso de vários dispositivos ou estratégias modificados, ou ter supervisão para a conclusão da atividade por outros; A independência é definida pela

cultura e valores do indivíduo, sistemas de suporte, e habilidade de administrar sua vida; e A independência de um indivíduo não deve estar baseada em critérios pré-estabelecidos, percepção de observadores externos, ou como a independência é efetuada (AOTA, 2002a, p. 660).

Interdependência A —confiança que as pessoas têm entre si como uma consequência natural de viver em grupo (CHRISTIANSEN e TOWNSEND, 2004, p. 277). —A interdependência causa um espírito de inclusão social, auxílio mútuo, e um compromisso moral e de responsabilidade para reconhecer e suportar a diferença (p. 146).

Interesses —Algo que a pessoa considera agradável ou satisfatório fazer (KIELHOFNER, 2002, p. 25).

Intervenção O processo e as habilidades realizadas pelos praticantes de terapia ocupacional em colaboração com o cliente para facilitar o envolvimento na ocupação relacionado à saúde e à participação. O processo de intervenção inclui o planejamento, a implementação e a revisão.

Intervenção baseada na ocupação Um tipo de intervenção da terapia ocupacional - uma intervenção centrada no cliente na qual o praticante de terapia ocupacional e o cliente selecionam e planejam de maneira colaborativa atividades que têm relevâncias ou significados específicos para o cliente e que dão apoio para os seus interesses, necessidades, saúde e participação na sua vida diária

Lazer —Atividade não obrigatória que é intrinsecamente motivada e envolvida durante o tempo livre, ou seja, tempo livre das ocupações obrigatórias tais como o trabalho, o autocuidado ou o sono (PARHAM e FAZIO, 1997, p. 250).

Ocupação —Ações direcionadas a um objetivo que se estendem tipicamente ao longo do tempo possuindo um significado para o desempenho, e que envolvem múltiplas tarefas (CHRISTIANSEN et al, 2005, p. 548). —Atividades diárias que refletem valores culturais, provêm estrutura de vida e significado para os indivíduos; tais atividades suprem as necessidades humanas de autocuidado, prazer e participação na sociedade (CREPEAU et al, 2003, p. 1031). —Atividades que as pessoas realizam ao longo de suas vidas diárias para suprir seu tempo e dar significado à vida. As ocupações envolvem habilidades e destrezas mentais, podendo ou não ter uma dimensão física observável (HINOJOSA e KRAMER, 1997, p. 865). —[A]tividades... da vida diária, nomeadas, organizadas, valorizadas e significativas para indivíduos e uma cultura. A ocupação é tudo que as pessoas fazem para se ocupar, incluindo cuidado... aproveitar a vida... e contribuir para a estrutura social e econômica de suas comunidades (LAW et al, 1997, p. 32). —[Trata-se de] uma relação dinâmica entre uma forma ocupacional, uma pessoa com uma estrutura única de desenvolvimento, significados subjetivos e objetivos, e o desempenho ocupacional resultante (NELSON e JEPSON-THOMAS, 2003, p. 90). —Amostras da atividade diária que pode ser denominada no léxico da cultura (ZEMKE e CLARK, 1996, p. vii).

Padrões do desempenho Padrões do comportamento relacionados às atividades de vida diária que são habituais ou rotineiros. Eles podem incluir hábitos, rotinas, rituais e papéis **Papéis** Papéis são um conjunto de comportamentos esperados pela sociedade, modelados pela cultura, e que podem ser mais conceituados e definidos pelo cliente.

Participação —Envolvimento em situações da vida (OMS, 2001, p.10).

Participação social —Padrões de comportamento organizados que são característicos e esperados de um indivíduo em uma determinada posição dentro de um sistema social (MOSEY, 1996, p. 340) (ver Tabela 1).

Perfil Ocupacional Resumo da história ocupacional, padrões de vida diária, interesses, valores e necessidades do cliente.

Pessoal —Características de um indivíduo que não são parte de uma condição ou estado de saúde (OMS, 2001, p. 17). O contexto pessoal inclui idade, sexo e *status* socioeconômico e educacional. Pode também incluir níveis organizacionais (ex., voluntários, empregados) e níveis populacionais (ex., membros de uma sociedade).

Práxis Movimentos intencionais habilidosos (HEILMAN e ROTH, 1993). Habilidade de realizar atos motores sequenciais como parte de um plano geral maior do que atos individuais (LIEPMANN, 1920). Habilidade de executar atividades motoras.: aprendidas, incluindo o seguimento de comando verbal, a construção visuo espacial, as habilidades motoras, orais e oculares, a imitação de uma pessoa ou objeto e o sequenciamento de ações (AYRES, 1985; FILLEY, 2001). Organização das sequências temporais das ações dentro do contexto espacial, as quais formam ocupações significativas (BLANCHE e PARHAM, 2002). Ver também *Motor*.

Prevenção - Promoção da saúde é igualmente e essencialmente preocupada com a criação de condições necessárias para a saúde nos níveis individual, estrutural, social e ambiental através de uma compreensão dos determinantes da saúde: paz, moradia, educação, alimentação, renda e um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (KRONENBERG, ALGADO e POLLARD, 2005, p. 441). Promover um estilo de vida saudável no nível individual, grupal, organizacional, comunitário (sociedade), governamental/ nível político (adaptado de BROWNSON e SCAFFA, 2001).

Processo - Uma descrição da forma na qual os praticantes de terapia ocupacional operacionalizam sua especialidade em prover serviços aos clientes. O processo inclui avaliação, intervenção e monitoramento do resultado. Ocorre dentro da competência do domínio e envolve a colaboração entre o terapeuta ocupacional, o assistente de terapia ocupacional e o cliente.

Promoção de saúde —[O] processo de capacitação pessoal para aumentar o controle sobre a saúde e melhorá-la. Para alcançar um estado de completo bem estar físico, mental e social, uma pessoa ou um grupo devem ser capazes de identificar e realizar aspirações para satisfazer necessidades, e para modificar ou lidar com o ambiente (OMS, 1986).

—[C]riar as condições necessárias para a saúde nos níveis individual, estrutural, social e ambiental através da compreensão de determinantes de saúde: paz, moradia, educação, alimentação, salário, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (TRENTHAM e COCKBURN, 2005, p. 441).

Qualidade de vida Uma dinâmica avaliação das satisfações de vida do cliente (percepções do progresso em relação aos objetivos identificados), autoconceito (o composto de crenças e sentimentos sobre elas), saúde e funcionamento (incluindo estado da saúde, capacidades de autocuidado) e fatores socioeconômicos (por exemplo, vocação, educação, renda) (adaptado de RADOMSKI, 1995; ZHAN, 1992).

Raciocínio clínico —Processo cognitivo e complexo multifacetado utilizado por profissionais para planejar, orientar, desempenhar, e refletir sobre a intervenção (CREPEAU et. al, 2003, p. 1027).

Reavaliação Uma reavaliação do desempenho e objetivos do cliente a fim de determinar o tipo e a quantidade de mudança.

Resultados Trata-se daquilo que a terapia ocupacional alcança efetivamente para os consumidores de seus serviços (adaptado de FUHRER, 1987). Mudança desejada pelo cliente que focaliza em qualquer área do desempenho ocupacional do cliente (adaptado de KRAMER, MCGONIGEL e KAUFMAN, 1991).

Ritual Ações simbólicas com significado espiritual, cultural ou social que contribuem para a identidade do cliente e que enfatizam seus valores e crenças (FIESE et al, 2002; SEGAL, 2004). Os rituais são altamente simbólicos com um forte componente afetivo e representativo de uma coleção de eventos.

Rotinas Padrões de comportamento que são observáveis, regulares, repetitivos e que provém estrutura para a vida diária. Podem ser satisfatórias, promotoras ou prejudiciais. As rotinas requerem compromisso momentâneo e são incorporadas nos contextos culturais e ecológicos (FIESE et al, 2002; SEGAL, 2004).

Saúde Saúde é uma fonte para a vida diária, não o objetivo de viver. É o completo estado de bem estar físico, mental e social, assim como um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais e também as capacidades físicas (adaptado da OMS, 1986).

Sono —Um estado periódico natural de descanso para a mente e para o corpo no qual os olhos usualmente se fecham e a consciência encontra-se completamente ou parcialmente perdida, de forma que há uma diminuição do movimento corporal e da resposta aos estímulos externos. Durante o sono, o cérebro nos humanos, e em outros mamíferos, experimenta um ciclo característico de atividade de ondas cerebrais que inclui intervalos de sonhol (The Free Dictionary, 2007) Refere-se a uma série de atividades que resulta em adormecer, permanecer dormindo e garantir a saúde e a segurança através da participação no sono envolvendo um compromisso com os ambientes físicos e sociais.

Temporal —Localização do desempenho ocupacional no tempo (NEISTADT e CREPEAU, 202, p. 292). Experiência do tempo como forma de envolver-se nas ocupações. Os aspectos temporais das ocupações —que contribuem para os padrões das ocupações diárias são —o ritmo... tempo... sincronização... duração... e seqüencial (LARSON e ZEMKE, 2004, p. 82; ZEMKE, 2004, p. 610). Inclui estágios da vida, momentos do dia, duração, ritmo da atividade, ou história.

Trabalho —Atividades necessárias para se envolver no mercado de trabalho remunerado ou em atividades voluntárias (MOSEY, 1996, p. 341)