



**INSTITUTO
FEDERAL**
Rio de Janeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Campus Realengo
Terapia Ocupacional

Yasmin Barros de Oliveira

**Roteiro de análise de
desempenho dos cuidados
pessoais**

Rio de Janeiro

2020

YASMIN BARROS DE OLIVEIRA

ROTEIRO DE ANÁLISE DE DESEMPENHO DOS CUIDADOS PESSOAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Profª Dra. Lilian Dias Bernardo.

Rio de Janeiro

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Alane Elias Souza

Bibliotecária - CRB 7 nº 6321

O48

Oliveira, Yasmin Barros de.

Roteiro de análise de desempenho dos cuidados pessoais. /
Yasmin Barros de Oliveira, 2020.

47f. : il.

Orientadora: Lilian Dias Bernardo.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Terapia
Ocupacional) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2020.

1. Terapia Ocupacional. 2. Avaliação. 3. Autocuidado. 4.
Cuidados Pessoais. 5. Ocupação. I. Instituto Federal do Rio de
Janeiro. Campus Realengo. II. Bernardo, Lilian Dias. III. Título.

RESUMO

O presente trabalho visou elaborar um roteiro de análise de desempenho ocupacional dos cuidados pessoais para adultos e idosos a partir das premissas da Prática Baseada na Ocupação e centrada no cliente e do Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento. Inicialmente, foi feito um levantamento bibliográfico sobre as avaliações padronizadas de autocuidado existentes na literatura científica do campo da Terapia Ocupacional nacional. Na análise, verificou-se que as avaliações padronizadas se preocupavam apenas em identificar os graus de independência do indivíduo ou sua capacidade funcional, sem se atentarem aos possíveis fatores que poderiam estar influenciando no desempenho e engajamento ocupacional do indivíduo. O estudo do levantamento bibliográfico serviu como suporte para identificar elementos essenciais para a análise dos cuidados pessoais. A elaboração do roteiro considerou os elementos da pessoa (afetivo, cognitivo, físico), das ocupações (cuidados pessoais) e do ambiente (físico, social, cultural e institucional), uma vez que para a compreensão da ocupação humana é necessária a compreensão desses aspectos. Embora o roteiro avaliativo ainda não tenha sido posto em prática, ele pode servir de base para a avaliação de outras ocupações desde que as mudanças necessárias sejam realizadas.

Palavras-chave: Avaliação. Terapia Ocupacional. Autocuidado. Cuidados pessoais. Ocupação.

ABSTRACT

The present work aimed to develop a script for analyzing occupational performance of personal care for adults and the elderly, based on the premises of the Occupation-Based Practice and client-centered and the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement. Initially, a bibliographic survey was carried out on the standardized self-care assessments existing in the scientific literature in the field of national Occupational Therapy. In the analysis, it was found that standardized assessments were concerned only with identifying the individual's degrees of independence or functional capacity, without paying attention to the possible factors that could be influencing the individual's occupational performance and engagement. The study of the bibliographic survey served as a support to identify essential elements for the analysis of personal care. The elaboration of the script considered the elements of the person (affective, cognitive, physical), occupations (personal care) and the environment (physical, social, cultural and institutional), since to understand human occupation it is necessary to understand these aspects. Although the evaluation script has not yet been put into practice, it can serve as a basis for evaluating other occupations as long as the necessary changes are made.

Keywords: Evaluation. Occupational therapy. Self-care. Personal cares. Occupation.

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	7
II MATERIAIS E MÉTODOS	9
Tipo de estudo	9
<i>Corpus</i> da pesquisa	10
Critérios de seleção	10
Procedimentos metodológicos	10
III ANÁLISE DE DADOS	13
IV CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	13
V RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
VI LIMITAÇÕES DE ESTUDO	42
VII CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44

I INTRODUÇÃO

É sabido que os terapeutas ocupacionais sempre se empenharam no estudo da ocupação humana. Polatajko (1992) discorre que, a partir da identificação da natureza ocupacional do indivíduo, o conceito de ocupação, embora repleto de complexidades, se tornou o foco da profissão, assim como a principal função do profissional passou a ser habilitar o sujeito para o engajamento em ocupações. Esta habilidade, segundo a autora supracitada, se enquadra no que se denomina como a Prática Baseada na Ocupação (PBO).

A prática baseada na ocupação e, conseqüentemente, centrada no cliente, de acordo com Pontes e Polatajko (2016), deve ser realizada inicialmente a partir de uma avaliação. Essa avaliação terá o dever tanto de apurar o desempenho ou engajamento do cliente em suas ocupações quanto de entender o significado que atribui a elas (PONTES; POLATAJKO, 2016). Assim, os métodos como essas avaliações ocorrem incluem, segundo Fisher (2014), tanto a análise de atividades quanto de desempenho ocupacional.

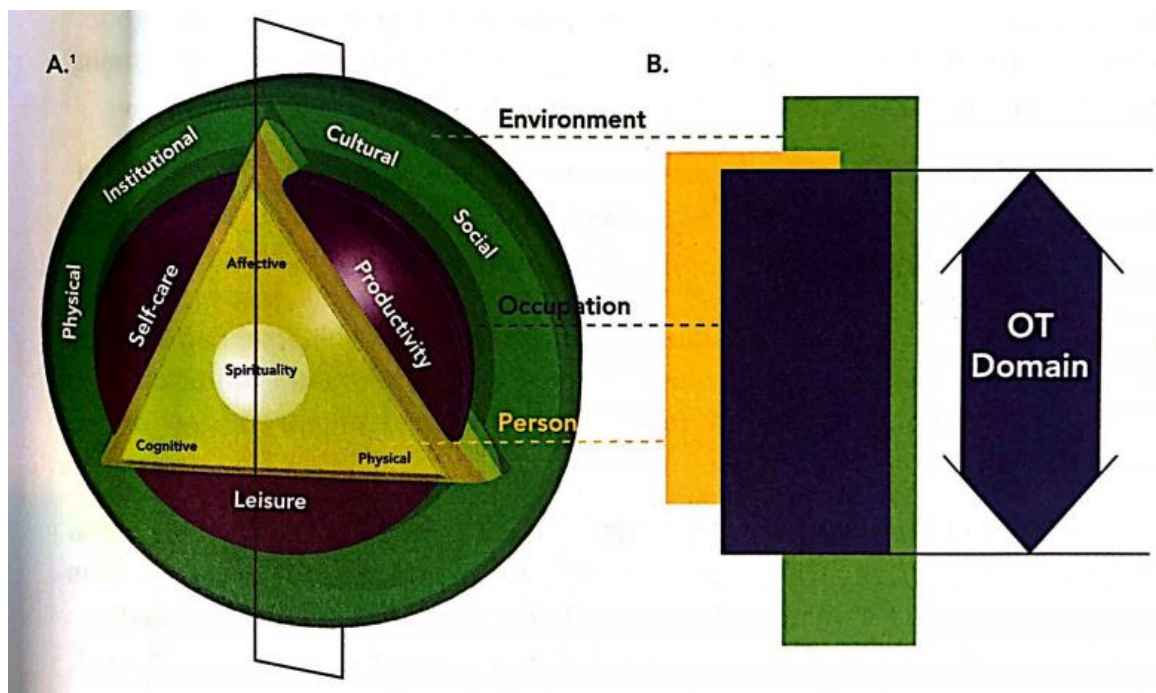
O presente trabalho optou por utilizar o conceito de desempenho ocupacional pela ótica do Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento (da sigla do inglês, CMOP-E). No modelo, o desempenho ocupacional se refere a capacidade da pessoa em escolher, organizar e realizar de modo satisfatório ocupações que possuem significado para ele e que são definidas culturalmente (DAVIS, 2017). A análise fará parte do processo avaliativo terapêutico ocupacional e o terapeuta ocupacional, ao averiguar o desempenho ocupacional de um indivíduo, irá buscar os aspectos observáveis do fazer, as capacidades específicas de desempenho e dos problemas potenciais encontrados pelos próprios clientes (DAVIS, 2017; CREPEAU, 2002).

O CMOP-E nada mais é do que uma evolução do Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (do inglês, CMOP), onde ocorreu a inserção do termo “engajamento” e uma visão transeccional foi adicionada, fazendo com que a ocupação ficasse em primeiro plano. Ao dar uma maior ênfase à ocupação, a necessidade de definir e desenvolver conceitos para evidenciar o principal objetivo da profissão

aumentou; um desses conceitos é o de “engajamento ocupacional”, que se caracteriza pelo nível de envolvimento subjetivo do indivíduo no fazer da ocupação (DAVIS, 2017).

O modelo é conhecido por sua famosa imagem tridimensional de um triângulo com um grande círculo central e dois círculos concêntricos (figura 1). Segundo Davis (2017), ele enfatiza a natureza dinâmica da interação entre pessoa, ocupação e ambiente, os considerando dimensões de interesse importantes para o profissional da Terapia Ocupacional. Entende que o desempenho ocupacional se dá a partir da relação entre as três dimensões e percebe a ocupação enquanto ponte entre a pessoa e o ambiente. Preconiza, do mesmo modo, que o terapeuta ocupacional deve estender sua preocupação para além da interação coletiva entre as três dimensões, mas, também, a situações onde ocorra a relação entre a pessoa e o ambiente ou ambiente e ocupação, por exemplo (DAVIS, 2017).

Figura 1 - O Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento (CMOP-E)



Fonte: DAVIS, 2017, p. 151.

A dimensão “pessoa” abrange os aspectos físicos, afetivos, mentais e espirituais do indivíduo, sendo a espiritualidade o aspecto central. Aqui, a

espiritualidade ultrapassa a ideia de religião e se configura enquanto essência do Eu (CARO, 2019). A segunda dimensão, definida como ocupação, possui três categorias: autocuidado, produtividade e lazer. Todas essas categorias representam o repertório de ocupações que as pessoas desempenham e se engajam. É importante destacar que o autocuidado, ainda, é subdividido em cuidados pessoais, mobilidade funcional e independência fora de casa e somente os “cuidados pessoais” foram escolhidos como enfoque neste trabalho. Na compreensão do modelo, os cuidados pessoais englobam as ocupações como vestuário, banho, alimentação, higiene, o uso do vaso sanitário e atividade sexual (LAW et al, 2009).

A definição de ocupação ultrapassa o entendimento de que era uma simples realização de atividades ou tarefas que envolvem o tempo e energia de uma pessoa, como era definido por Reed e Sanderson (1980 *apud* DAVIS, 2017) na versão mais antiga do modelo. No CMOP-E, o conceito de ocupação evoluiu para uma definição que visa capturar as complexidades desta, seu significado e o significado na vida das pessoas; sustenta que o modo como uma ocupação é vista, entendida e nomeada, é definida e decidida pelo indivíduo e pela cultura (DAVIS, 2017). Por fim, a terceira e última dimensão - ambiente - contempla o ambiente físico, social, cultural e institucional da vida do sujeito.

A partir do exposto e compreendendo a importância da análise do desempenho ocupacional no plano terapêutico, o objetivo desse trabalho foi elaborar um roteiro de análise de desempenho dos cuidados pessoais para adultos e idosos. A escolha por essa categoria se deu porque grande parte das avaliações padronizadas que abordam essa ocupação presentes na literatura são direcionadas para identificar apenas se o indivíduo é independente ou dependente para realizá-las, por exemplo, sem se preocupar em entender os inúmeros fatores que possam estar influenciando em seu desempenho e engajamento.

II MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, que buscou na literatura científica subsídios para a construção do roteiro.

Corpus da pesquisa

Para a elaboração do roteiro de análise de desempenho dos cuidados pessoais foram, inicialmente, avaliados os instrumentos padronizados já existentes e voltados para essa ocupação e que são comumente utilizados por terapeutas ocupacionais. Isso se deu com o intuito de entender o objetivo de cada medida de autocuidado e extrair aspectos essenciais para a elaboração do roteiro de análise. A partir destes instrumentos e do que é preconizado pelo modelo teórico adotado, foi pensado nos elementos que iriam compor o roteiro.

Critérios de seleção

Para selecionar quais instrumentos de avaliação serviriam de referência para o estudo, foram adotados os seguintes critérios de seleção, descritos a seguir:

Critérios de inclusão: avaliações padronizadas direcionadas ao autocuidado para adultos e idosos.

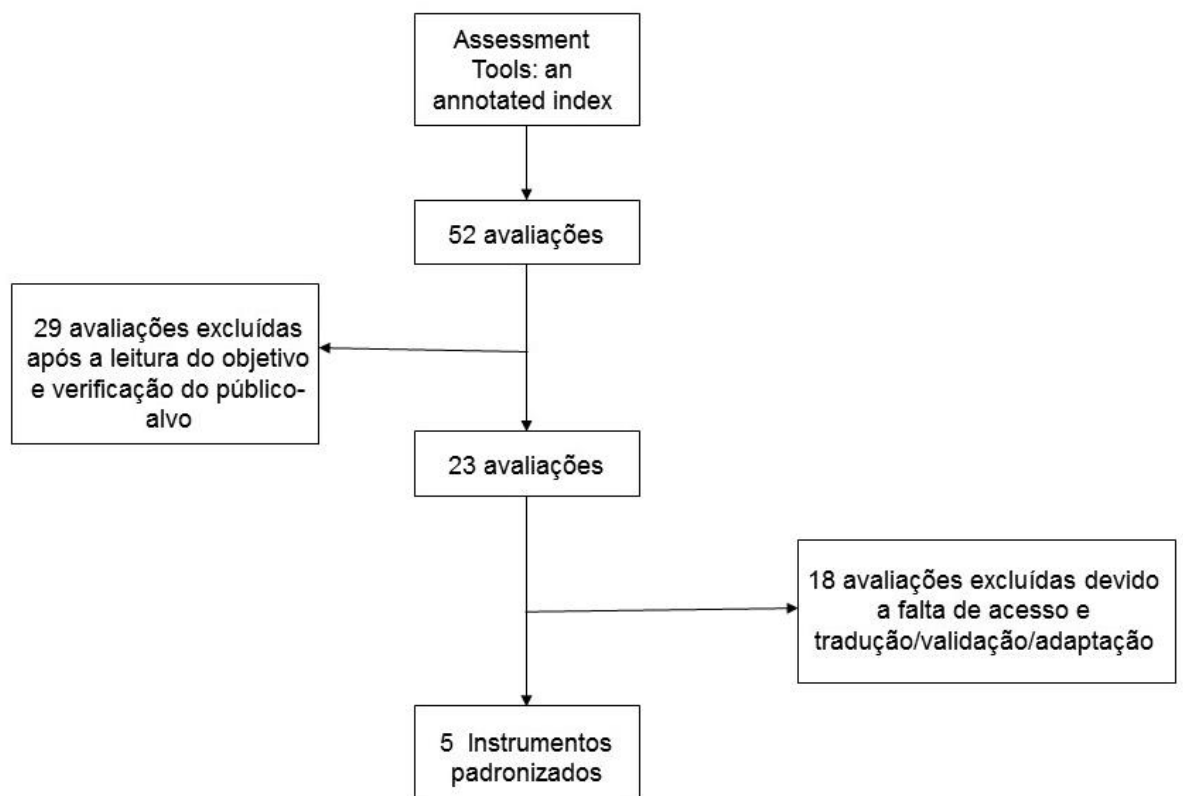
Critérios de exclusão: avaliações padronizadas que abordem o autocuidado voltadas para crianças, usuários da saúde mental, cuidadores e aquelas que não possuem acesso e estudos de análise das propriedades de medida psicométricas (adaptação transcultural, tradução e/ou validação para uso no território brasileiro).

Procedimentos metodológicos

O estudo consistiu em 4 etapas: a primeira etapa – levantamento dos instrumentos voltados para o autocuidado no livro da Associação Americana de Terapia Ocupacional “*Occupational Therapy Assessment Tools: an annotated index*” (3ª edição) de Asher (2007), que faz a compilação de todos os instrumentos de avaliação comumente utilizados por terapeutas ocupacionais. Nessa etapa foram identificados quais e quantos instrumentos eram voltados para o autocuidado, que na

concepção americana, trata-se de algumas atividades englobadas no conceito de Atividade de vida Diária, assim como o público-alvo de cada um deles. Ao total, 23 avaliações abordavam essa ocupação e se destinavam a adultos e idosos. Posteriormente, verificou-se quais avaliações, dentre as levantadas, são validadas, traduzidas e/ou adaptadas culturalmente para o uso no Brasil, resultando em cinco instrumentos (Figura 2).

Figura 2: Fluxograma do número de instrumentos encontrados na primeira etapa metodológica



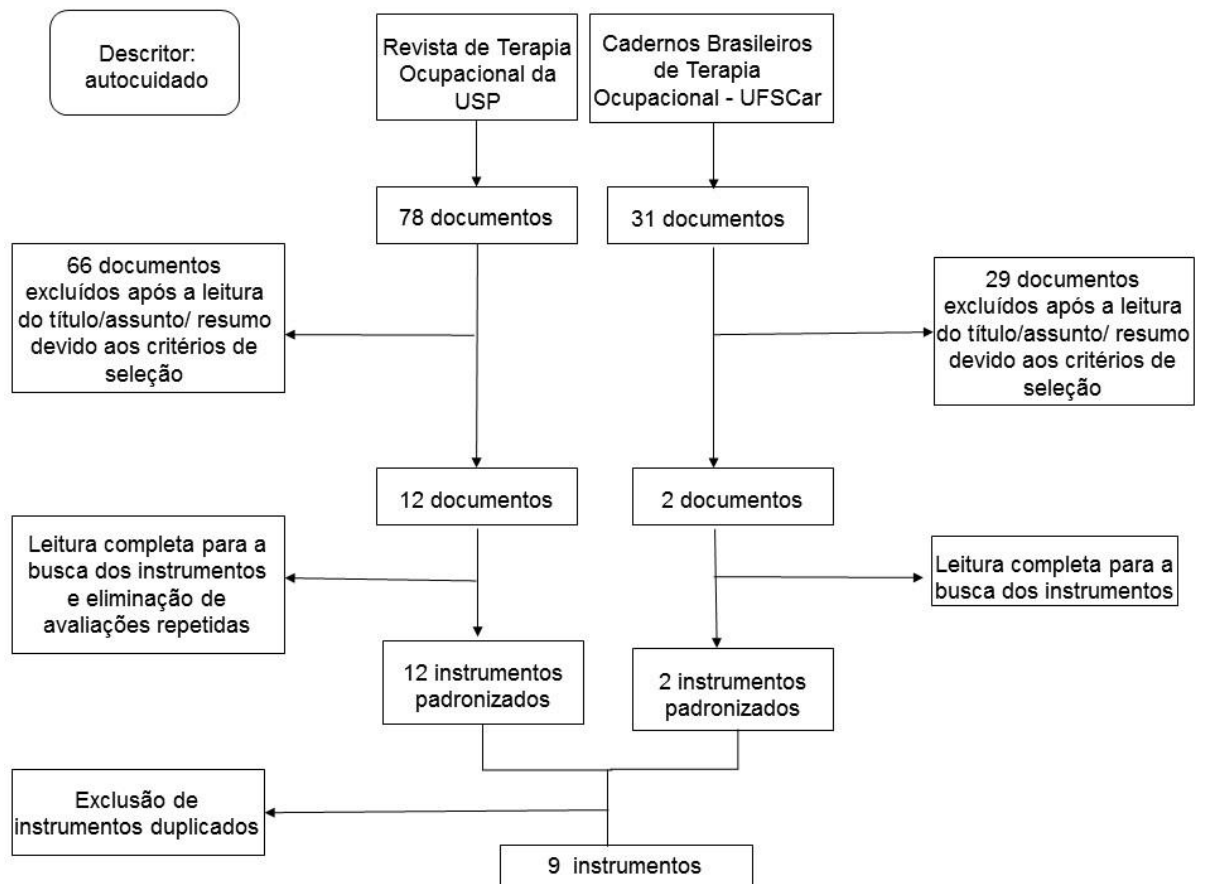
Fonte: Elaboração própria, 2020.

A segunda etapa consistiu no levantamento das avaliações padronizadas relacionadas ao autocuidado e citadas nos dois principais periódicos brasileiros de Terapia Ocupacional (Cadernos brasileiros de Terapia Ocupacional - UFSCar e a Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo). A escolha desses dois materiais ocorreu por serem considerados as principais fontes de divulgação de trabalhos no campo da Terapia Ocupacional no Brasil.

Para o levantamento dos instrumentos nos dois periódicos supracitados, utilizou-se o descritor “autocuidado”. Nessa mesma etapa também buscou analisar o público-alvo e verificar se as avaliações encontradas possuíam validação, adaptação transcultural e/ou tradução para o uso no Brasil, assim como foram excluídas as avaliações duplicadas entre os próprios periódicos e aquelas já encontradas no primeiro passo. No fim, nove avaliações foram encontradas (figura 3).

Ao total, a amostra de instrumentos padronizados resultou em catorzes avaliações.

Figura 3: Fluxograma do número de instrumentos encontrados na segunda etapa metodológica



Fonte: Elaboração própria, 2020.

A terceira etapa consistiu em analisar as avaliações que atenderam aos critérios de seleção, verificando as categorias de resposta, aplicação e interpretação dos resultados de cada uma delas (exemplo: independência ou dependência e capacidade ou incapacidade)

A partir da análise dos instrumentos padronizados e considerando os pressupostos do modelo canadense de desempenho ocupacional e engajamento, foi feita a quarta etapa, em que foram selecionados os elementos e aspectos existentes nos instrumentos padronizados de avaliação, organizando-os em uma tabela para a construção do roteiro de análise de desempenho dos cuidados pessoais.

III ANÁLISE DE DADOS

Os instrumentos de avaliação padronizados foram analisados pelo objetivo, variáveis de resposta e aspectos dos cuidados pessoais. Esse levantamento serviu para se pensar nos elementos indispensáveis para o roteiro de análise de desempenho dos cuidados pessoais, seguindo o modelo teórico proposto (CMOP-E).

IV CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de uma pesquisa documental, o presente trabalho não necessita ser registrado e avaliado pelo sistema CEP/CONEP segundo parágrafo único da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016.

V RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em duas etapas: 1) resultado e análise do levantamento bibliográfico e 2) Elaboração do roteiro de análise de desempenho dos cuidados pessoais.

Etapa 1: Resultado e análise do levantamento bibliográfico

Foram encontrados 14 instrumentos padronizados de avaliação, que são descritos a seguir na tabela 1:

Tabela 1 - Dados do levantamento das avaliações padronizadas

Instrumento de avaliação	Objetivo	Variáveis de resposta	Aspectos do cuidado pessoal
Escala Functional Brazilian Older American Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ) (RAMOS, 1987)	Verificar a funcionalidade do idoso em cinco dimensões distintas: nível socioeconômico, estado de saúde mental, independência nas atividades de vida diária, estado de saúde mental e interação social.	1 – Divisão de seções por letras (A a K) 2 – A (Dados pessoais) B (Composição Familiar) C (Recursos econômicos) D (Recursos de Saúde) E (Saúde Física) F (Atividades do dia a dia): subdivisão em F1 (Atividades Instrumentais da Vida Diária) e F2 (Atividades Físicas) Faz sem nenhuma ajuda; Precisa de ajuda para realizar; Não faz de forma alguma. G (cuidados pessoais e de Enfermagem) H (Prótese e Aparelhos) I (Saúde mental) J (Serviços de Saúde Mental) K (Recursos Sociais)	Comer Vestir-se Cuidar da aparência Banhar-se Uso do banheiro Atividades sexuais Continência
Health Assessment Questionnaire (HAQ) (FERRAZ, 1990)	Mensurar capacidade funcional (sem nenhuma dificuldade, com alguma dificuldade, com muita dificuldade e incapaz de fazer)	0 (sem nenhuma dificuldade) 1 (com alguma dificuldade) 2 (com muita dificuldade) 3 (incapaz de fazer)	Vestir-se Banho Uso do vaso sanitário Alimentação
Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF) (TEDESCO, 2000)	Verificar a auto avaliação do sujeito em determinadas áreas (ações, valores, interesses, papéis, hábitos, habilidades e meio ambiente)	Consigo cuidar da minha higiene? Sim Não Não sei	Higiene
Classificação de idosos quanto à capacidade para o autocuidado (CICAc – Versão simplificada) (ALMEIDA, 2003)	Avaliar a capacidade funcional do idoso em relação ao autocuidado a partir de áreas de investigação (arranjo doméstico e familiar do idoso e potencial rede de suporte; perfil social; universo ocupacional e capacidade funcional)	1 – Enumeração das atividades rotineiras e não rotineiras (faz todos os dias ou de vez em quando), quais são importantes e quais gosta menos 2 - Motivo da importância das atividades (satisfação pessoal,	Banho Vestuário Uso do toalete Continência Alimentação

		responsabilidade social, prevenção de riscos, outros) 3 - Motivo das atividades que gosta menos (intrínseco, extrínseco, outro) 4 – Identificação de possíveis dificuldades encontradas pelo idoso (tipos de dificuldade e forma de compensação)	Cuidados com pele, cabelos, unhas, dentes e face
Medida de Independência Funcional (MIF) (RIBERTO et al, 2004)	Averiguar a dependência (completa ou modificada) ou independência (sem assistência) do sujeito	Completa dependência 1 (assistência total) 2 (assistência máxima) Dependência modificada 3 (assistência moderada) 4 (assistência mínima) 5 (supervisão) Sem assistente 6 (independência modificada) 7 (independência completa)	Alimentar-se Arrumar-se Banhar-se Vestir-se (parte superior e inferior) Higiene pessoal
Clinical Dementia Rating Scale (CDR) (MONTAÑO; RAMOS, 2005)	Avaliar o comprometimento funcional da pessoa com demência	0 - Nenhum 0,5 - Questionável 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave	Cuidados pessoais (vestir-se, higiene, incontinência)
Índice de Katz (LINO et al, 2008)	Averiguar a dependência ou independência do sujeito	0 – Dependente total 0,5 – Dependente parcial 1 - Independente	Banho Vestir-se Ir ao banheiro Continência Alimentação
Sistema de Medida da Independência Funcional – SMAF (GIACOMIN, 2008)	Verificar se o indivíduo consegue realizar as atividades de forma independente ou se necessita de recursos (família, empregado, cuidador, vizinho...), assim	0 – Faz sozinho -0,5 – Faz sozinho ou possui dificuldade -1 – Necessita de assistência mínima	Alimentar-se Tomar banho Vestir-se

	como identificar longitudinalmente a estabilidade do recurso utilizado após 3 ou 4 semanas.	-2 – Necessita de assistência parcial -3 – Necessita de assistência total	Cuidar da aparência (escovar os dentes, pentear-se, fazer barba, cortar as unhas ou se maquiar) Função vesical Função intestinal Utilizar o vaso sanitário
Direct Assessment of Functional Status Test (DAFS-BR) (PEREIRA, 2010)	Fornecer ao terapeuta ocupacional dados sobre o nível de prejuízo que o indivíduo apresenta e oferecer ao profissional a chance de observar a realização da ocupação pelo cliente, as estratégias usadas por ele e, se necessário, corrigir o desempenho durante a execução da ocupação (PEREIRA, 2010).	Vestir-se e higiene pessoal Correto – 1 ponto Incorreto – 0 ponto Alimentar-se Correto – 2 pontos Incorreto – 0 ponto	Vestir-se e higiene pessoal (escovar os dentes, lavar as mãos) Alimentar-se
Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) (LAW <i>et al</i> , 2009)	Identificar questões no desempenho ocupacional (atividades do dia a dia que quer realizar, necessita ou é esperado que realize e quais delas são difíceis de realizar de forma satisfatória) e classificar grau de importância, desempenho e satisfação	Identificação de questões no desempenho ocupacional (autocuidado, produtividade e lazer) Classificação do grau de importância (1 a 10) Classificação do grau de desempenho das 5 atividades selecionadas pelo cliente (1 a 10) Classificação do grau de satisfação das 5 atividades selecionadas pelo cliente (1 a 10)	Vestuário Banho Alimentação Higiene
Activities of Daily Living Questionnaire (ADLQ) (MEDEIROS; GUERRA, 2009)	Avaliar atividades básicas e instrumentais em pacientes com demência de Alzheimer, quantificando as habilidades funcionais	Ao vestir-se 0 – Nenhum problema 1 – Independente, porém de forma lenta ou desajeitada 2 – Sequência errada, com o esquecimento de itens 3 – Precisa de ajuda para se vestir 9 – Não sei	Banho Vestuário Necessidades fisiológicas Aparência pessoal Alimentação

		<p>No banho</p> <p>0 – Nenhum problema</p> <p>1 – Toma banho sozinho, mas precisa ser lembrado</p> <p>2 – Toma banho com ajuda</p> <p>3 – O banho deve ser dado por outras pessoas</p> <p>9 – Não sei</p> <p>Necessidades fisiológicas</p> <p>0 – Vai ao banheiro sozinho</p> <p>1 – Vai ao banheiro quando é lembrado; alguns acidentes</p> <p>2 – Precisa de ajuda ao fazer suas necessidades fisiológicas</p> <p>3 – Não possui nenhum controle sobre suas necessidades fisiológicas</p> <p>9 – Não sei</p> <p>Preocupação com a aparência pessoal</p> <p>0 – A mesma de sempre</p> <p>1 – Preocupa-se somente ao sair</p> <p>2 – Deixa que os outros lhe arrumem ou faz o mesmo se for solicitado</p> <p>3 – Resiste aos esforços do responsável ao tentar limpá-lo e arrumá-lo</p> <p>9 - Não sei</p> <p>Ao comer</p> <p>0 - Nenhum problema</p> <p>1 - Independente, porém de forma lenta ou com alguns derramamentos.</p> <p>2 - Necessita de ajuda para cortar ou despejar líquidos; derrama frequentemente.</p> <p>3 - Com a maioria dos alimentos, não consegue se alimentar sozinho.</p>	
--	--	---	--

		9 - Não sei.	
Escala Internacional de Eficácia de Quedas - Brasil (FES-I-BR) (CAMARGOS et al, 2010)	Mensurar a preocupação a respeito da possibilidade de cair em determinadas situações	1 - Nem um pouco preocupado 2 - Um pouco preocupado 3 - Muito preocupado 4 - Extremamente preocupado	Banho Vestuário
Índice de Barthel (MINOSSO et al, 2010)	Mensurar a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações.	Higiene Pessoal e banho 0 – Incapaz de realizar a tarefa 1 – Requer ajuda substancial 3 – Requer moderada ajuda 4 – Requer mínima ajuda 5 – Totalmente independente Alimentação, toailete, vestuário e controle de bexiga e intestino 0 – Incapaz de realizar a tarefa 2 – Requer ajuda substancial 5 – Requer moderada ajuda 8 – Requer mínima ajuda 10 – Totalmente independente	Higiene pessoal Banho Alimentação Toailete Vestuário Controle de bexiga Controle de intestino
LIFE-H 3.1- Brasil (ASSUMPÇÃO, 2016)	Verificar para cada hábito de vida como a pessoa geralmente o realiza, o tipo de assistência necessária para realiza-lo e o nível de satisfação.	Nível de realização (sem dificuldade, com dificuldade, realizado por um responsável, não realizado, não se aplica) Tipo de assistência (sem assistência, dispositivo de auxílio, adaptação, assistência humana) Nível de satisfação (muito insatisfeito, insatisfeito, mais ou menos satisfeito, satisfeito, muito satisfeito)	Alimentar-se Higiene (lavar-se, arrumar o cabelo, tomar banho de banheira ou chuveiro etc.). Usar o banheiro e o vaso sanitário em sua casa (e outros dispositivos para eliminação como sonda, catéter). Usar o banheiro e o vaso sanitário fora de casa (e outros dispositivos para eliminação como sonda, catéter). Vestir-se (parte superior e inferior)

			Colocar, retirar ou cuidar de seus dispositivos de auxílio (órteses, próteses - incluindo prótese dentária -, lentes de contato, óculos etc.).
--	--	--	--

Fonte – Elaboração própria, 2020.

Ao analisar os itens que compõem a tabela, observou-se que, em relação aos objetivos, seis instrumentos se preocuparam em mensurar a capacidade funcional da pessoa (CICAc, SAOF, ADLQ, HAQ, BOMFAQ e CDR), quatro abordaram graus de dependência ou independência nas ocupações (MIF, SMAF, Índice de Katz e Índice de Barthel), assim como dois quiseram classificar o grau de satisfação do indivíduo em relação a execução de determinadas ocupações (COPM e LIFE-H 3.1 - BRASIL).

Do mesmo modo, três avaliações se atentaram em identificar os tipos de assistência requerida (SMAF, LIFE-H 3.1 – BRASIL e BOMFAQ) e duas se referiram a preocupação sobre a possibilidade de cair e/ou se houve algum tipo de queda nos últimos seis meses (FER-I-BR e BOMFAQ). À semelhança, só um instrumento abordou a estabilidade do recurso/assistência longitudinalmente (SMAF) e um forneceu a possibilidade ao profissional de verificar o sujeito realizando as ocupações, podendo avaliar possíveis estratégias durante a execução ou retificar seu desempenho (DAFS-BR). Da mesma maneira, duas avaliações se interessaram em classificar o grau de importância da ocupação (CICAc e COPM) e uma em avaliar o nível de desempenho (COPM).

No entanto, pautado nas variáveis de resposta, essas se distinguiram em todos os instrumentos padronizados (ver tabela 1).

Ao analisar os instrumentos levantados, percebeu-se que a maior preocupação deles é no desempenho da ocupação pelo indivíduo. Sabe-se, no entanto, que para desempenhar qualquer ocupação, os componentes físicos, cognitivos e afetivos da pessoa são recrutados. A partir da verificação dos componentes de desempenho presentes no aspecto “pessoa”, percebeu-se que, dentre os 14 instrumentos, seis (MIF, BOMFAQ, ADLQ, DAFS-BR, CDR e SMAF) valorizaram o componente “cognitivo” ao abordarem a memória, compreensão, resolução de problemas, orientação, julgamento e/ou comportamento. Três (COPM, LIFE-H 3.1 - BRASIL e FES-I-BR) valorizaram o componente “afetivo” ao retratarem o grau de importância, satisfação e/ou preocupação do indivíduo em relação ao desempenho da ocupação. Pautado no componente “físico”, notou-se que nenhuma das avaliações importou-se em mensurar propriamente as habilidades físicas da pessoa (exemplo: tentar mensurar a força muscular, a amplitude de movimento) para a realização da ocupação, assim como não discorreram sobre a presença de possíveis lesões ou doenças nos sistemas ou estruturas corporais. No entanto, viu-se que as habilidades são investigadas a partir da verificação do desempenho (ou não) das ocupações.

Em relação aos aspectos do cuidado pessoal, os instrumentos abordaram o banho, vestir-se/vestuário, alimentação, arrumar-se, higiene, aparência pessoal, necessidades fisiológicas/continência, o uso do vaso sanitário/banheiro e a colocação, retirada e cuidados com os dispositivos de auxílio. Apenas um fez menção às atividades sexuais. As avaliações com os respectivos aspectos do cuidado pessoal foram descritas na tabela 2.

Tabela 2 – Relação dos aspectos pessoais e avaliações

Aspecto do cuidado pessoal	Avaliação
Banho	BOMFAQ, HAQ, CICAc, MIF, Índice de Katz, SMAF, COPM, ADLQ, FES-I-BR, Índice de Barthel e LIFE-H 3.1- Brasil
Vestir-se/vestuário	BOMFAQ, HAQ, CICAc, MIF, CDR, Índice de Katz, SMAF, DAFS-BR, COPM, ADLQ, FES-BR, Índice de Barthel e LIFE-H 3.1-BRASIL
Alimentação	BOMFAQ, HAQ, CICAc, MIF, Índice de Katz, SMAF, DAFS-BR, COPM, ADLQ Índice de Barthel e LIFE-H 3.1 - BRASIL
Arrumar-se	MIF
Higiene	SAOF, MIF, CDR, DAFS-BR, COPM, Índice de Barthel, LIFE-H 3.1 - BRASIL, CICAc e SMAF
Aparência pessoal	ADLQ, BOMFAQ, CICAc e SMAF
Necessidades fisiológicas/continência	CICAc, CDR, Índice de Katz, SMAF, ADLQ, Índice de Barthel e BOMFAQ

Uso do vaso sanitário/banheiro	HAQ, BOMFAQ, SMAF, LIFE-H 3.1 – BRASIL, CICAc, Índice de Katz e Índice de Barthel
colocação, retirada e cuidados com os dispositivos de auxílio	LIHE-H 3.1 - BRASIL
Atividades sexuais	BOMFAQ

Fonte – Elaboração própria, 2020

Observa-se que as atividades vestir-se, banho e alimentação são as mais prevalentes nos instrumentos de avaliação. Os instrumentos levantados e revisados, além dos cuidados pessoais, categoria pertencente ao autocuidado, também se preocuparam com a produtividade e o lazer. No entanto, as duas categorias não serão discutidas neste trabalho por não serem o foco do mesmo.

No âmbito do ambiente (físico, cultural, social e institucional), cinco das catorze avaliações não se preocuparam em abordar nenhum dos ambientes supracitados (COPM, HAQ, MIF, SAOF e ADLQ); cinco (BOMFAQ, LIFE-H 3.1 - BRASIL, FES-I-BR, BOMFAQ e Índice de Barthel) abordaram o ambiente físico ao discorrerem sobre a escolha de uma casa que supra as necessidades da pessoa, o tipo de moradia, locomoção em ruas, calçadas, superfícies escorregadias ou irregulares e escada; sete (CICAc, LIFE-H 3.1 - BRASIL, Índice de Katz, CDR, BOMFAQ, Índice de Barthel e SMAF) avaliações se atentaram ao ambiente social ao retratarem as relações interpessoais e o requerimento de possível ajuda pelo indivíduo na realização da ocupação; nenhum dos instrumentos abordou o ambiente cultural e apenas quatro (CICAc, BOMFAQ, LIFE-H 3.1 - BRASIL e DAFS-BR) se atentaram ao ambiente institucional ao discorrerem sobre educação, emprego/profissão, recursos financeiros, alimentação, saúde e moradia.

A partir da análise dos instrumentos avaliativos foi elaborado o roteiro de análise de desempenho dos cuidados pessoais, atentando-se aos elementos considerados como essenciais para a sua construção; assim como a inserção de componentes não abordados nas avaliações, mas que se configuram como pertinentes ao Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento.

Etapa 2: Elaboração do roteiro de análise do desempenho dos cuidados pessoais

Considerando os instrumentos existentes, foi elaborado o roteiro de análise de desempenho em cuidados pessoais, a seguir:

ROTEIRO DE ANÁLISE DE DESEMPENHO DOS CUIDADOS PESSOAIS

Nome:

Idade:

Estado civil:

Gênero:

Raça:

Anos de estudo:

Profissão:

Condição de saúde e comorbidades:

Com quantas pessoas reside?

Renda mensal familiar:

Cuidado pessoal avaliado: () Banho () Higiene pessoal () Alimentação ()

Vestir-se () Outro: _____

Queixa principal:

1. Analisando a pessoa**1a. Capacidade cognitiva**

Sugestões de questões norteadoras da memória: Esquece como se realiza a ocupação? Esquece onde guarda as suas roupas ou se tomou banho? Esquece alguma informação rapidamente? Esquece frequentemente onde deixou objetos necessários para realizar a ocupação?

Memória de trabalho: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Se apresenta dificuldade, qual? _____

Memória de curto prazo: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Se apresenta dificuldade, qual? _____

Memória de longo prazo: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Se apresenta dificuldade, qual? _____

Precisa de ajuda para lembrar dessa ocupação? () Sim () Não

Se sim, que tipo de ajuda? () Humana () Dispositivo () Outro (especificar)

Sugestões de questões norteadoras da atenção: Sente que possui dificuldade para manter a atenção durante a realização da ocupação? Consegue realizar tal ocupação em um ambiente com outros estímulos (ex: barulho, conversas...)? Se distrai com facilidade?

Atenção: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Se apresenta dificuldade, qual? _____

Precisa de ajuda para manter a atenção na ocupação? () Sim () Não

Se sim, como é essa ajuda? _____

Sugestão de questão norteadora do planejamento: Antes de realizar a ocupação, você estabelece mentalmente os passos para que seja realizada completamente?

Terapeuta Ocupacional, peça para o cliente citar as etapas necessárias para realizar a ocupação.

Planejamento: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Se apresenta dificuldade, qual? _____

Precisa de ajuda para planejar os procedimentos necessários para realizar esta ocupação? () Sim () Não

Se sim, que tipo de ajuda necessita? _____

Exemplo norteador: “Você escreve no papel?” “Alguém te lembra?”

Quais etapas desta ocupação precisam ser auxiliadas ou feitas por uma outra pessoa?

Sugestões de questões norteadoras para a organização e gerenciamento de tempo:
 Você dispõe dos equipamentos e materiais necessários para a realização da ocupação? Consegue realizar no tempo adequado? Quanto tempo você acha que leva para executar esta ocupação?

Organização: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Você precisa de ajuda externa para a organização dos materiais/equipamentos?

() Sim () Não

Se sim, que tipo de ajuda?

Gerenciamento de tempo: () Faz no tempo que considera adequado () Demora mais do que considera o esperado () Não se enquadra

Tempo esperado para a realização da ocupação: _____

Sugestões de questões norteadoras da resolução de problemas: Sente que possui dificuldade em resolver problemas caso surjam durante a realização da ocupação? (ex: shampoo acabou durante o banho). Quando você está realizando esta ocupação e algo sai fora do planejado, você consegue resolver sozinho?

Resolução de problemas: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Se apresenta dificuldade, qual? _____

Você precisa de ajuda externa para resolver o problema em questão?

() Sim () Não

Se sim, que tipo de ajuda?

Sugestão de questão norteadora da expressão: Você consegue exprimir ideias ou algo que deseja/sente durante a execução da ocupação?

Expressão: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Se apresenta dificuldade, qual? _____

Sugestão de questão norteadora da orientação espacial: Em que ambiente você costuma realizar tal ocupação?

Resposta: _____

Outro aspecto cognitivo: _____

Questão norteadora utilizada: _____

Variáveis de resposta: () Apresenta dificuldade () Sem dificuldade () Não se enquadra () _____

Observações gerais:

1b. Capacidade afetiva

Sugestão de questão norteadora: o que você sente ao executar esta ocupação?

Legenda

- 0 – Em nenhuma parte do tempo
- 5 – Em uma pequena parte do tempo
- 10 – O tempo todo

Interesse

0 5 10

Alegria

0 5 10

Bom humor

0 5 10

Calma

0 5 10

Satisfação

0 5 10

Agitação

0 5 10

Tristeza

0 5 10

Ansiedade

0 5 10

Estresse

0 5 10

Desapontamento

0 5 10

Raiva

0 5 10

Apatia

0 5 10

Preocupação

0 5 10

Medo

0 5 10

Confusão

0 5 10

Estranheza

0 5 10

Outro aspecto afetivo: _____

0 5 10

Observações gerais:

1c. Capacidade física

Sugestão de questão norteadora da força: Em relação a ocupação, você sente que possui força suficiente para realizá-la?

Força: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Você precisa de ajuda em atividades que exijam algum tipo de esforço físico?
(Exemplos: cortar carne, abrir potes, embalagens e etc.)

() Sim () Não

Se sim, que tipo de ajuda?

Utiliza algum dispositivo assistivo?

() Sim () Não

Se sim, qual? _____

Orientação para exame complementar: realizar teste de força manual

Observação:

Sugestão de questão norteadora da mobilidade articular: Sente que possui alguma dificuldade em mover as partes do corpo ao realizar a ocupação?

Mobilidade articular: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Orientação para exame complementar: realizar goniometria

Observação:

Sugestão de questão norteadora da visão: Sente que possui alguma dificuldade visual para realizar a ocupação?

Visão: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Usa algum dispositivo para auxiliar o déficit visual?

() Óculos () Lente de contato () Não Utiliza () Outro _____ () Não se enquadra

Observação:

Sugestão de questão norteadora da audição: Sente que possui dificuldade para ouvir algum comando/voz/som durante a realização da ocupação?

Audição: () Sim () Às vezes () Não () Não se aplica

Usa algum dispositivo para auxiliar o déficit auditivo?

() Sim () Não

Se sim, como seria o auxílio?

() Prótese auditiva () Leitura labial () Cuidador responde pela pessoa () outro () Não se aplica

Observação:

Sugestão de questão norteadora do sistema vestibular: Você sente tontura ou desequilíbrio durante a realização da ocupação?

Sistema vestibular: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Se sim, precisa de ajuda?

() Sim () Não

Usa algum dispositivo assistivo que favoreça o equilíbrio?

() Bengala () Andador () Barra de apoio () Outro () Não se enquadra

Observação:

Sugestão de questão norteadora gustativa: Você sente dificuldade de sentir gostos durante a realização da ocupação?

Gustação: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Observação:

Sugestão de questão norteadora do olfato: Você sente dificuldade de sentir cheiros durante a realização da ocupação?

Olfato: () sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Observação:

Sugestão de questão norteadora da sensibilidade: Você sente dificuldade em reconhecer/ sentir as diferentes texturas e/ou temperaturas dos objetos durante a realização da ocupação?

Sensibilidade: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra

Se sim, como faz para compensar o déficit sensitivo?

() Pede auxílio ao cuidador () Utiliza a visão para compensar o déficit () Outro
() Não se enquadra

Orientação para exame complementar: estesiometria

Observação:

Sugestão de questão norteadora da dor: Você sente dor ao realizar esta ocupação?

Dor: () A maior parte do tempo () Às vezes () Em nenhum momento () Não se enquadra

Orientação para exame complementar: utilizar a Escala Visual Analógica (EVA) e/ou Questionário de dor McGill

Observação:

Outro aspecto físico: _____

Questão norteadora utilizada: _____

Variáveis de resposta: () Sim () Às vezes () Não () Não se enquadra ()

Observação:

2. Analisando a ocupação

Percepção do terapeuta ocupacional durante a realização da ocupação

O terapeuta ocupacional irá observar o cliente durante a realização da ocupação. A partir disso, irá sinalizar seu engajamento, desempenho e experiência com base em sua percepção profissional.

Engajamento

Baixo

Alto

Desempenho

Baixo

Satisfatório

Experiência

Apático

Preocupado

Entediado

Ansioso

Relaxado

Qual demanda a ocupação exige e que não foi observada durante sua realização? (Percepção do terapeuta ocupacional)

3. Mediadores de engajamento do cliente

1. Quais motivos/interesses que te levam a realizar a ocupação?

Resposta:

2. A ocupação possui algum significado para você?

() Sim () Não

Se sim, qual? _____

3. Quão satisfeito você está realizando esta ocupação?

Legenda

0 – Nada satisfeito

5 – Um pouco satisfeito

10 – Muito satisfeito

Satisfação

0

5

10

4. Analisando o ambiente em que o cliente reside

Há presença de piso escorregadio? () Sim () Não () Não se enquadra

Há presença de desníveis no piso? () Sim () Não () Não se enquadra

Há presença de escada? () Sim () Não () Não se enquadra

Há presença de rampa? () Sim () Não () Não se enquadra

Há presença de corrimão? () Sim () Não () Não se enquadra

Tipo de torneira/maçaneta: () Oval () Linear/reta () Outro () Não se enquadra

Há presença de barras? () Sim () Não () Não se enquadra

Há espaço para mobilidade? () Sim () Não () Não se enquadra

Há espaço para acomodar as pernas na posição sentada? () Sim () Não () Não se enquadra

Temperatura ambiental: () Baixa () Ambiente () Alta () não se enquadra

Iluminação: () Adequada () Inadequada () Não se enquadra

Há presença de ruído no espaço onde se realiza a ocupação? () Sim () Não () Não se enquadra

Há objetos espalhados pelo espaço? () Sim () Não () Não se enquadra

Há necessidade de assistência para realizar a ocupação? () Sim () Não () Não se enquadra

Se sim, qual? () Assistência humana () Dispositivo assistivo

Observação:

Os itens que compõem esse roteiro foram selecionados considerando que o desempenho ocupacional se dá pela interação entre a pessoa, ocupação e ambiente. Ao considerar a pessoa, baseado na capacidade cognitiva, optou-se por incluir os principais aspectos cognitivos que estão envolvidos no desempenho das ocupações, tais como: memória, atenção, planejamento, organização e gerenciamento de tempo, resolução de problemas, expressão e orientação espacial. É importante destacar que é essencial a análise das funções cognitivas utilizadas no desempenho e engajamento em ocupações, pois os aspectos cognitivos são indispensáveis para a realização de ocupações, além de prever a capacidade do indivíduo em armazenar uma informação, evocá-la, resolver problemas e utilizá-la em uma ação (CREPEAU, 2002).

A escolha pelos componentes presentes no item de capacidade afetiva foi pautada no capítulo da Davis (2017) e na teoria das emoções básicas e derivadas de Plutchik (LEDOUX, 2011). É amplamente divulgado na literatura da Terapia Ocupacional que as ocupações são permeadas de significados para cada pessoa e que o indivíduo, com a relação com o fazer, tenha a possibilidade de despertar vários afetos, sejam positivos ou negativos (HAMMELL, 2004). Desse modo, torna-se pertinente que estes aspectos sejam analisados, pois o terapeuta ocupacional, a partir dessa avaliação, poderá compreender melhor os aspectos afetivos que incitam (ou não) o engajamento do indivíduo na ocupação em questão.

No entanto, Davis (2017) informa que a capacidade afetiva ainda engloba a imagem corporal, reação e adaptações a doenças ou lesões e habilidades de enfrentamento. Portanto, como esses itens não foram abordados no roteiro, há um espaço ao final do domínio para que o terapeuta ocupacional avalie a necessidade em investigar estes aspectos.

A análise dos aspectos físicos, apesar de não terem sido identificados de forma explícita nos instrumentos padronizados já existentes, se faz importante porque a maioria das ocupações são desempenhadas por movimentos. Então, a investigação desses componentes é fundamental, pois permitirá ao profissional perceber possíveis deficiências responsáveis por impedir a realização da ocupação. Para tanto, alguns outros instrumentos de avaliação (exemplificado pelo teste de força muscular e estesiometria) são sugeridos no roteiro para compor o exame físico e uma compreensão mais detalhada deste aspecto.

Embora tenha sido pensado em diversos aspectos cognitivos, afetivos e físicos para a construção do roteiro, em cada subseção há um espaço em aberto caso o

terapeuta ocupacional sinta necessidade em incluir algum componente que não tenha sido abordado.

O terapeuta ocupacional ao analisar as demandas que a ocupação requer, identifica as habilidades e competências habitualmente necessárias para a execução destas atividades, sem considerar necessariamente o sujeito que a executa; é uma ideia abstrata do que é necessário para desempenhar determinada ocupação. No entanto, é necessário observar o sujeito desempenhando e se engajando naquela ocupação para compreender a forma como ele executa o cuidado pessoal em questão (particular daquele indivíduo) (DICKIE, 2011; HOCKING, 2001).

Para além da participação ativa na ocupação, o engajamento se configura como um envolvimento a nível mental e espiritual (WILCOCK, 1993). Segundo Black e seus colaboradores (2019), o interesse pessoal, motivação e o significado que a ocupação possui para o sujeito que a desempenha são alguns dos fatores que auxiliam no apoio ao engajamento. Por acreditar na característica subjetiva que está presente na realização da ocupação, é que o roteiro de análise dos cuidados pessoais foi elaborado. Davis (2017) discorre que grande parte dos profissionais ainda se concentra no desempenho ocupacional como resultado, entretanto, se uma pessoa não estiver interessada ou motivada a realizar uma ocupação, assim como não encontra sentido/significado, é provável que não continue realizando-a. Sendo assim, poderá ter seu envolvimento restrito e, conseqüentemente, sua participação social afetada (DAVIS, 2017).

De forma complementar, o ambiente em que o indivíduo vive pode permitir a ocupação ou atuar como barreira. Ambientes físicos, por exemplo, capazes de oferecer ferramentas, equipamentos e espaço necessário para a realização de uma ocupação, irão atuar como suporte ao desempenho (MOYERS, 2005). A avaliação ambiental pode ser feita tanto por meio de entrevista quanto por observação direta (AGNELLI, 2012). A avaliação do ambiente físico pelo terapeuta ocupacional se faz importante pois alcançar o engajamento ocupacional requer, também, estar em um ambiente que possa tanto sustentar quanto apoiá-lo através da acessibilidade (CIF, 2003). Da mesma maneira, caso surja a necessidade de adaptação, esta deve ser pensada a fim de apoiar a possibilidade de envolvimento e participação da pessoa na ocupação em questão (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007; HOCKING, 2001).

O ambiente social foi avaliado através da verificação das pessoas pertencentes ao mesmo ambiente do indivíduo e sua rede de suporte. Já o ambiente institucional

foi analisado a partir dos determinantes sociais de saúde presentes no cabeçalho do roteiro, representados por renda familiar, raça, gênero e grau de escolaridade, uma vez que o modelo canadense o entende como as estruturas, práticas e políticas relacionadas ao governo e os chamados “determinantes de saúde”. Segundo Davis (2017) os determinantes devem ser considerados no trabalho da Terapia Ocupacional pois são aspectos que também podem permitir (ou não) a ocupação.

A cultura inclui os valores, normas, costumes, crenças, comportamentos e percepções que são compartilhados por um grupo ou sociedade (STARK; SANFORD, 2005). Até que ponto uma pessoa incorpora uma cultura moldará tanto seus comportamentos quanto seus rituais e práticas (DAVIS, 2017). Desse modo, ao questionar o indivíduo sobre possíveis significados e interesses em relação a ocupação, o profissional pode perceber influências culturais adquiridas por ele e como interfere em seu desempenho e engajamento ocupacional. Entretanto, segundo Barney (1991 *apud* STARK; SANFORD, 2005), a cultura é um dos aspectos mais difíceis do ambiente para se compreender, pois, muitas vezes, não percebemos o que é. O ambiente cultural, assim os outros ambientes aqui abordados, também pode apoiar ou inibir o desempenho e isto ocorre, também, em termos de criação de valor e significado em relação ao engajamento na ocupação, determinando quando o desempenho deve ocorrer e delineando o tempo a ser gasto em sua realização (MOYERS, 2005). Este último pôde ser avaliado no item de “gerenciamento de tempo” presente no roteiro.

Estudos apontam que avaliações cujo foco se dá diretamente na ocupação se alinham mais aos conceitos básicos da profissão, assim como instrumentos que enfatizam apenas os componentes de desempenho são insuficientes para revelar as capacidades dos clientes, suas possíveis estratégias ou contribuições e incapazes de contribuir para a compreensão da interação entre a pessoa, ocupação e seus ambientes (COSTER, 1998; FISHER, 1992; GILLETTE, 1991; TROMBLY, 1993). Ainda, avaliações que não se concentram nas ocupações que os clientes consideram problemáticas, contribuem com a insatisfação do mesmo frente à terapia (FISHER; SHORT-DEGRAFF, 1993; TROMBLY, 1993). Desse modo, a elaboração de um roteiro de análise de desempenho com foco nos cuidados pessoais, que parte das premissas da Prática Baseada na Ocupação e centrada no cliente e se molda teoricamente no Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento, se fez necessário a fim de fomentar com a ideia de que as ferramentas de atuação no

campo da Terapia Ocupacional devam permitir habilitar os clientes para ocupações que eles precisem, queiram ou devam realizar (PONTES; POLATAJKO, 2016). Assim como apoiar a participação ativa do indivíduo durante todo processo terapêutico, entendendo-o enquanto ser ocupacional, respeitando suas escolhas, comunicando propósitos e resultados esperados e estabelecendo metas e objetivos.

VI LIMITAÇÕES DE ESTUDO

Embora o termo “engajamento” faça parte do léxico da Terapia Ocupacional há décadas, apenas em 2007 o termo foi adicionado a um modelo de prática da profissão. Desse modo, publicações que abordassem o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento foram limitadas, restringindo, minimamente, os referenciais teóricos no presente trabalho.

Da mesma maneira, o roteiro aqui elaborado focou em apenas um aspecto do autocuidado (cuidados pessoais), não abrangendo mobilidade funcional e independência fora de casa. Sendo assim, se configura como uma avaliação com contemplação menor em relação ao campo vasto das ocupações humanas. No entanto, este roteiro pode servir de base para a avaliação de outras ocupações, realizando os ajustes necessários. Igualmente, embora o roteiro tenha sido pensado em um público específico, o mesmo não foi posto em prática. Desse modo, está passível de eventuais modificações conforme sua aplicação e possíveis demandas.

Por último, algumas avaliações padronizadas, por serem de outras nacionalidades, tiveram seu acesso restrito, diminuindo o número de amostra de avaliações para a análise.

VII CONSIDERAÇÕES FINAIS

O roteiro de análise de desempenho dos cuidados pessoais se enquadra no leque de avaliações possíveis no processo terapêutico ocupacional. Com premissas da prática baseada na ocupação e centrada no cliente, assim como do Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento, foi pensado e elaborado a fim de contribuir com os trabalhos no campo da Terapia Ocupacional, visto a escassez

de estudos no Brasil sobre a utilização de métodos avaliativos com foco nas ocupações e centradas no cliente.

Entende-se que toda avaliação, seja ela padronizada ou não, é baseada em um modelo de prática. As questões presentes nela serão emolduradas, dependerá e variará conforme o modelo responsável por embasar o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional. Desta maneira, a criação do roteiro com base no CMOP-E, primeiro modelo a trazer a espiritualidade como centro da pessoa e a acoplar o termo “engajamento” em seu nome, chama à reflexão do uso e da disseminação dos termos no campo da profissão. Assim como convida o profissional a repensar se sua conduta se alinha a avaliação escolhida. Seria possível se utilizar de uma avaliação com base na ocupação e centrada no cliente se a conduta profissional é reducionista?

Em suma, embora seja claro o desafio de elaborar um roteiro avaliativo, compreende-se que uma das vantagens de se utilizar e criar métodos baseados na ocupação é sobretudo político, visto que traz a perspectiva central e diferencial da profissão, ainda que complexa: a própria ocupação.

REFERÊNCIAS

- AGNELLI, L. B. **Avaliação da acessibilidade do idoso em sua residência**. 2012. 108 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6853> 24/09/2020>. Acesso em: 12 jul. 2020.
- ALMEIDA, M. H. M. **Validação do Instrumento CICAc**: Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o Autocuidado. 2003. 216 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- ASHER, I. E. **Occupational Therapy Assessment Tools**: an annotated index. 3th ed. Mississippi: Amer Occupational Therapy Assn, 2007.
- ASSUMPÇÃO, F. S. N. *et al.* Adaptação transcultural do LIFE-H 3.1: um instrumento de avaliação da participação social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000604001&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 abr. 2020.
- BLACK, M. H. *et al.* Understanding the meaning and use of occupational engagement: findings from a scoping review. **British Journal of Occupational Therapy**, Perth, v. 0, n. 0, p. 1-16, Jan. 2019. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0308022618821580>>. Acesso em: 24 abr. 2020.
- CAMARGOS, F.F.O. *et al.* Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale – International em idosos brasileiros (FES-I-BRASIL). **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 3, p. 237-43, maio/jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-35552010000300010&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 18 abr. 2020.
- CARO, C. C. **A Eficácia do treinamento de habilidades com cadeiras de rodas manuais no desempenho ocupacional e engajamento de sujeitos com lesão medular**. 2019. 288 f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12140>>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- CAVALCANTI, A., GALVÃO, C. Adaptação ambiental e doméstica. In: CAVALCANTI, A., GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e prática**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2007. p. 420-425.

COSTER, W. Occupation-centered assessment of children. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 52, p. 337–344, 1998. Disponível em: <<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1862542>>. Acesso em: 20 set. 2020.

CREPEAU, E. B. Análise de Atividades: Uma Forma de Refletir sobre o Desempenho ocupacional. In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. **Willard & Spackman: Terapia ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 121-133..

DAVIS, J. A. The Canadian Model of Occupation Performance and Engagement (CMOP-E). In: CURTIN, M; EGAN, M; ADAMS, J. **Occupational Therapy for People Experiencing illness, injury or impairment: promoting occupation and participation**. 7th ed. [S.I.]: Elsevier, 2017. p. 148-168.

DICKIE, V. O que é ocupação?. In: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B.A.B. **Willard & Spackman: Terapia Ocupacional**. 11. ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2011. p. 15-21.

FERRAZ, M. B. *et al.* Crosscultural reliability of the physical ability dimension of the Health Assessment Questionnaire. **Journal Of Rheumatology**, v. 17, n. 6, p. 813-817, 1990. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2388204/>>. Acesso em 06 abr. 2020.

FISHER, A. G. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: same, same or different? **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, Nacka, v. 21, n. 1, p. 96-107, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23311311/>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

FISHER, A. G; SHORT-DEGRAFF, M. Improving functional assessment in occupational therapy: Recommendations and philosophy for change. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 47, p. 199–201, 1993. Disponível em: <<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1873211>>. Acesso em: 27 set. 2020.

FISHER, A. The Foundation— Functional measures, part 1: What is function, what should we measure, and how should we measure it? **American Journal of Occupational Therapy**, v. 46, p. 183–185, 1992. Disponível em: <<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1874449>>. Acesso em: 27 set. 2020.

GIACOMIN, K.C. **Epidemiologia da incapacidade funcional em idosos na comunidade: Inquérito de Saúde de Belo Horizonte e tradução e confiabilidade do instrumento de avaliação funcional SMAF no Projeto Bambuí**. 2008. 202 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Centro de Pesquisa René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2008. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34266>>. Acesso em: 06 fev. 2020.

GILLETTE, N. P. The Issue Is— Research directions for occupational therapy. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 45, n., p. 563–565, 1991. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2063947/>>. Acesso em: 25 set. 2020.

HAMMELL, K. W. Dimensions of Meaning in the Occupations of Daily Life. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 71, n. 5, p. 296-305, 2004. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000841740407100509>>. Acesso em 10 set. 2020.

HOCKING, C. Implementing Occupation-Based Assessment. **American Journal of Occupational Therapy**, 2001, v. 55, n., p. 463-469. Disponível em: < <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1869022>>. Acesso em 10 set. 2020.

LAW, M. *et al.* **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Tradução de Lívia de Castro Magalhães, Lilian Vieira Magalhães e Ana Amélia Cardoso. Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

LEDOUX, J. **O cérebro emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional**. Tradução de Terezinha Batista dos Santos. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

LINO, V. T. S. *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2008.v24n1/103-112/pt/>>. Acesso em 07 mar. 2020.

MACEDO MONTAÑO, M. B. M.; RAMOS, L. R. Validade da versão em português da Clinical Dementia Rating. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 912-917, 2005. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000600007&script=sci_arttext>. Acesso em 06 mar. 2020.

MEDEIROS, M. E.; GUERRA, R. O. Translation, cultural adaptation and psychometric analysis of the Activities of Daily Living Questionnaire (ADLQ) for functional assessment of patients with Alzheimer's disease. **Revista Brasileira de**

Fisioterapia, v. 13, n. p. 257-266, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-35552009000300011&script=sci_arttext&tling=en>. Acesso em 06 abr. 2020.

MATHIOWETZ, V. Role of physical performance component evaluations in occupational therapy functional assessment. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 47, n. , p. 225–230, 1993. Disponível em: <<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1873215>>. Acesso em 01 set. 2020.

MINOSSO, J. S. M. *et al.* Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218-223, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mai. 2020.

MOYERS, P. Introduction to occupation-based practice. In: CHRISTIANSEN, C.H; BAUM, C.M; BASS-HAUGEN, C. (Eds.). **Occupational therapy: Performance, participation, and well-being**. 3th ed. New Jersey: Slack Incorporated, 2005. p. 221-240.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Tradução do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP, 2003.

PEREIRA, F. S. **Funções executivas e funcionalidade no envelhecimento normal, comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer**. 2010. 179 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010 Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-10052010-134912/pt-br.php>>. Acesso em 02 abr. 2020.

POLATAJKO, H. *et al.* Occupation-based practice: the essential elements. In: TOWNSEND, E. A; POLATAJKO, H. J. (Orgs). **Enabling Occupation II: advancing an occupational therapy vision of health, well-being & justice through occupation**. 2th ed. Ottawa: CAOT Publications ACE. 2013. p. 203-227.

POLATAJKO, H. J. Naming and framing occupational therapy: a lecture dedicated to the life of Nancy B. **Canadian Journal Occupational Therapy**, Ottawa, v. 59, n. 4, p. 189-200, 1992. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10183736/>>. Acesso em 12 abr. 2020.

PONTES, T. B; POLATAJKO, H. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 24, n. 2, p. 403-412, 2016. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1367>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

RAMOS, L.R. **Growing old in São Paulo, Brazil**: assessment of health status and social support of elderly people from different socio-economic strata living in the community. 1987. 326 f. (PhD Dissertation) - London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, London, 1987. Disponível em: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4655859/1/Ramos-1987-Gowing_old_in_Sao_Paulo_Brazill.pdf .1 9 / 0 5 / 2 020>. Acesso em 14 abr. 2020.

RIBERTO, M. et al. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta Fisiátrica**. v. 11, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102481>>. Acesso em 06 abr. 2020.

STARK, S. L; SANFORD, J. A. Environmental enablers and their impact on occupational performance. In: CHRISTIANSEN, C.H; BAUM, C.M; BASS-HAUGEN, C. (Eds.). **Occupational therapy: Performance, participation, and well-being**. 3th ed. New Jersey: Slack Incorporated, 2005. p. 299-327.

TEDESCO, S. A. **Estudo da validade e confiabilidade de um instrumento de Terapia Ocupacional: Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF)**. 2000. 155 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/16993>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

TROMBLY, C. Anticipating the future: Assessment of occupational function. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 47, p. 253–257, 1993. Disponível em: <<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1873219>>. Acesso em: 18 set. 2020.

WILCOCK. A. A theory of the human need for occupation. **Journal of Occupational Science**, Australia, v. 1, n. 1, p. 17-24, Apr. 1993. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.1993.9686375>>. Acesso em: 01 jun. 2020.