

Enquadramento da Prática da

TERAPIA OCUPACIONAL

Domínio & Processo

4ª Edição

VERSÃO PORTUGUESA

MARIA DULCE GOMES

LILIANA TEIXEIRA

JAIME RIBEIRO

TÍTULO	Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020)
AUTORES	Maria Dulce Gomes https://orcid.org/0000-0003-4526-3990 Liliana Teixeira https://orcid.org/0000-0001-9408-859X Jaime Ribeiro https://orcid.org/0000-0002-1548-5579
EDIÇÃO	ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE, POLITÉCNICO DE LEIRIA
ANO DE EDIÇÃO	2021
ISBN	978-989-53390-4-4
DOI	https://doi.org/10.25766/671r-0c18
DESIGN GRÁFICO	Maria Dulce Gomes
COMO CITAR	Gomes, D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). <i>Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020).</i> Politécnico de Leiria

ENQUADRAMENTO DA PRÁTICA DA
TERAPIA OCUPACIONAL

Domínio e Processo

4ª Edição

VERSÃO PORTUGUESA

AUTORES

(Escola Superior de Saúde - Politécnico de Leiria)

Maria Dulce Gomes, OT

<https://orcid.org/0000-0003-4526-3990>

Liliana Teixeira, MSc, OT

<https://orcid.org/0000-0001-9408-859X>

Jaime Ribeiro, PhD, OT

<https://orcid.org/0000-0002-1548-5579>

CONTRIBUIÇÃO DE:

Carina Gameiro, OT

<https://orcid.org/0000-0001-5840-935X>

Elisabete Roldão, OT

<https://orcid.org/0000-0002-5317-9855>

Helena Reis, PhD, OT

<https://orcid.org/0000-0002-3589-8354>

Javier Barrantes, MSc, OT

<https://orcid.org/0000-0002-4991-8985>

Mônica Costa, PhD, OT

<https://orcid.org/0000-0003-0091-899X>

Pedro Bargão Rodrigues, OT

<https://orcid.org/0000-0001-7781-7738>

COLABORAÇÃO DE:

(Escola Superior de Saúde - Politécnico do Porto)

Joaquim Faias, OT

<https://orcid.org/0000-0002-6389-6284>

Maria João Trigueiro, PhD, OT

<https://orcid.org/0000-0003-4439-7196>

Prólogo à Edição Portuguesa

A quarta edição do “Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process”, em português europeu “Enquadramento de Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo” (adiante designado por EPTO), é um documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA).

É especialmente destinado a profissionais e estudantes de terapia ocupacional, mas também a outros profissionais de saúde, educadores, investigadores, contribuintes, decisores políticos e consumidores, o EPTO apresenta um resumo de construtos interrelacionadas que descrevem a prática da Terapia Ocupacional (AOTA, 2020).

À semelhança da versão portuguesa da segunda edição, sendo o documento orientador adotado em Portugal, o EPTO emerge como documento de referência para o desenvolvimento do processo de ensino e a aprendizagem da formação graduada e pós-graduada em Terapia Ocupacional, bem como da formação contínua dos/as terapeutas Ocupacionais.

Um enquadramento da prática integra a investigação, as teorias da prática, os princípios éticos e o conhecimento profissional num formato compacto e conveniente que ajuda os estudantes e profissionais a utilizarem os conhecimentos e princípios para fundamentar o seu trabalho quotidiano. Apoia a prática profissional de alta qualidade para a diversidade de clientes. Descreve as capacidades exigidas aos/as terapeutas Ocupacionais e o processo estruturante e interligado para orientar a sua aprendizagem, prática e crescimento profissional.

Espera-se que os futuros profissionais, estudantes de primeiro ciclo, numa aprendizagem mediada e em descoberta guiada pelos docentes, consigam alicerçar o seu conhecimento da prática neste documento e, sustentados por evidência, se apoderem do processo da Terapia Ocupacional.

Esta quarta versão em língua portuguesa é da responsabilidade do Corpo Docente da Licenciatura em Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria com a colaboração de dois docentes da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto.

Os docentes envolvidos, todos com oito ou mais anos de experiência na prática abrangem as grandes áreas de atuação da Terapia Ocupacional, especialistas nas áreas de intervenção de Reabilitação Física, Terapia da Mão, Saúde Mental, Neurociências, Saúde do Idoso, Desenvolvimento Infantil, Integração Sensorial, Cuidados de Saúde Primários, Produtos de Apoio e Intervenções Diferenciadas. São também investigadores com evidência em Terapia Ocupacional publicada.

A adaptação cultural do presente documento foi desenvolvida em trabalho colaborativo pelos docentes do Politécnico de Leiria, sendo sujeita a validação por professores do Politécnico do Porto e, numa última fase verificada pela Comissão Científico-Pedagógica do Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional, em particular por docentes fluentes em ambas as línguas.

Os direitos para a tradução do EPTO foram adquiridos à AOTA pela Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, à data dirigida pelo Professor Doutor Rui Fonseca-Pinto que desde o início apoiou esta iniciativa.

Os autores e colaboradores deste documento traduzido acreditam que o conhecimento deve ser distribuído e de forma gratuita para que todos possam aprender, para que todos possam crescer e, para que todos prestem o melhor serviço de Terapia Ocupacional aos seus clientes.

Desta forma, o presente documento é disponibilizado gratuitamente em formato digital no repositório do Politécnico de Leiria, podendo ser distribuído livremente, desde que reconhecida a autoria da versão original e da tradução para a versão portuguesa.

Maria Dulce Gomes
Liliana Teixeira
Jaime Ribeiro

ENQUADRAMENTO DA PRÁTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL:

Domínio e Processo

4ª Edição

Conteúdos

Prefácio	4
Definições	4
Evolução do presente documento	5
Visão para esta obra	6
Introdução.....	6
Ocupação e Ciência Ocupacional	6
Organização do EPTO	7
Pilares da prática da Terapia Ocupacional	8
Domínio.....	9
Ocupações.....	9
Contextos	11
Padrões de Desempenho	13
Competências de desempenho	15
Fatores do/a cliente	16
Processo	19
Visão Geral do Processo de Terapia Ocupacional	19
Avaliação	22
Intervenção	24
Resultados.....	26
Conclusão.....	28
Referências	60
AUTORES.....	63
Apêndice A—Glossário	65

Prefácio

A quarta edição do Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (adiante designado por EPTO-4), é um documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Destinando-se a terapeutas ocupacionais e estudantes de Terapia Ocupacional, outros profissionais de saúde, professores, investigadores, entidades, decisores políticos e consumidores; o EPTO-4 apresenta um resumo de construtos inter-relacionados que descrevem a prática da Terapia Ocupacional.

Definições

No EPTO-4, a Terapia Ocupacional é definida como a utilização terapêutica de ocupações da vida quotidiana com pessoas, grupos ou populações (i.e., o/a cliente) com o objetivo de reforçar ou possibilitar a participação. Os/as terapeutas ocupacionais utilizam o seu conhecimento da relação transacional entre o/a cliente, o envolvimento do/a cliente em ocupações significativas e o contexto, para conceber planos de intervenção baseados na ocupação. Os serviços de Terapia Ocupacional destinam-se à capacitação, reabilitação e promoção da saúde e bem-estar de clientes com necessidades, relacionadas ou não, com incapacidade. Estes serviços incluem a aquisição e preservação da identidade ocupacional para clientes que têm ou estão em risco de desenvolver uma doença, lesão, disfunção, condição, deficiência, incapacidade, limitação na atividade ou restrição da participação (AOTA, 2011; ver glossário no Apêndice A para definições adicionais).

Os/as terapeutas ocupacionais são responsáveis por todos os aspetos da prestação de serviços de Terapia Ocupacional e são responsáveis pela segurança e eficácia do processo dessa prestação de serviços.

Os/as clientes da Terapia Ocupacional são tipicamente classificados como pessoas (incluindo os envolvidos no cuidado de um cliente), grupos (conjunto de indivíduos com características comuns ou um objetivo comum ou partilhado; por exemplo, membros da família, trabalhadores, estudantes, pessoas com interesses semelhantes ou desafios ocupacionais) e populações (agregados de pessoas com atributos comuns tais como contextos, características ou preocupações, incluindo riscos de saúde) (Scaffa & Reitz, 2014). As pessoas podem também considerar-se como parte de uma comunidade, como a

comunidade Surda ou a comunidade de pessoas com deficiência; uma comunidade é um conjunto de populações que é mutável e diversificado e inclui várias pessoas, grupos, redes e organizações (Scaffa, 2019; World Federation of Occupational Therapists [WFOT], 2019). É importante considerar a comunidade ou comunidades com as quais um cliente se identifica, ao longo de todo o processo de Terapia Ocupacional.

Quer o/a cliente seja uma pessoa, grupo ou população, a informação sobre os desejos, necessidades, pontos fortes, contextos, limitações e riscos ocupacionais do/a cliente é recolhida, sintetizada e enquadrada a partir de uma perspetiva ocupacional. Ao longo do EPTO-4, o termo cliente é amplamente utilizado para se referir a pessoas, grupos e populações, salvo especificação em contrário. No EPTO-4, "grupo" como cliente é diferente de "grupo" como uma abordagem de intervenção. Para exemplos de clientes, ver Tabela 1 (todas as tabelas encontram-se no final deste documento). O glossário no Anexo A fornece definições de outros termos utilizados neste documento.

Evolução do presente documento

O Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional foi originalmente desenvolvido para articular a perspetiva específica da Terapia Ocupacional e contribuir para a promoção da saúde e participação de pessoas, grupos e populações, através do envolvimento na ocupação. A primeira edição do EPTO surgiu da análise de documentos relacionados com o Sistema de Referência de Produtos de Terapia Ocupacional e Terminologia Uniforme para a referência de Serviços de Terapia Ocupacional (AOTA, 1979). Originalmente, tratou-se de um documento que respondia a um requisito federal de desenvolver um sistema uniforme de referência, que passou gradualmente a descrever e delinear os domínios de intervenção da Terapia Ocupacional.

A segunda edição da Terminologia Uniforme de Terapia Ocupacional (AOTA, 1989) foi adotada pela Assembleia Representativa (AR) da AOTA e publicada em 1989. O documento centrou-se na delinação e definição apenas das áreas de desempenho profissional e componentes de desempenho profissional que são abordadas na prestação direta de serviços de Terapia Ocupacional. A terceira e última edição da Terminologia Uniforme de Terapia Ocupacional (UT-III) (AOTA, 1994) foi adotada pela AR em 1994 e foi "alargada para refletir a prática atual e para incorporar aspetos contextuais do desempenho" (p. 1047). Cada revisão refletiu mudanças na prática e forneceu terminologia consistente para utilização pela profissão. No Outono de 1998, a Comissão de Prática (CP) da AOTA embarcou na viagem que culminou no Enquadramento da

Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (AOTA, 2002a). Nessa altura, a AOTA publicou também o Guia da Prática da Terapia Ocupacional (Moyers, 1999), que delineou a prática contemporânea da profissão. Usando este documento e o feedback recebido durante o processo de revisão do UT-III, a CP procedeu à elaboração de um documento que articulava de forma mais completa a Terapia Ocupacional.

O EPTO é um documento em constante evolução. Como documento oficial da AOTA, é revisto num ciclo de 5 anos para verificar a sua utilidade e a potencial necessidade de mais refinamentos ou alterações. Durante o período de revisão, a CP recolhe contributos dos membros da AOTA, académicos, autores, terapeutas ocupacionais, líderes e pessoal voluntário da AOTA, e parceiros. O processo de revisão assegura a manutenção da integridade do EPTO enquanto responde a influências internas e externas, refletindo os conceitos e avanços emergentes na Terapia Ocupacional.

O EPTO foi revisto e aprovado pela primeira vez pela AR em 2008. As alterações ao documento incluíram o refinamento da escrita e a adição de conceitos emergentes e mudanças na Terapia Ocupacional. A fundamentação para alterações específicas pode ser encontrada na Tabela 11 do EPTO-2 (AOTA, 2008, pp. 665-667).

Em 2012, o processo de revisão do EPTO foi novamente iniciado e foram feitas várias alterações. A fundamentação para alterações específicas pode ser encontrada na página S2 do EPTO-3 (AOTA, 2014).

Em 2018, o processo de revisão do EPTO recomeçou. Após análise e feedback dos membros, foram feitas várias modificações, que se refletem neste documento:

- O foco nos/as clientes grupo e população é aumentado e são fornecidos exemplos para ambos.
- Os fundamentos da prática da Terapia Ocupacional são identificados e descritos como fundamentais para o sucesso dos/as terapeutas ocupacionais
- A ciência ocupacional é descrita e definida de forma mais explícita.
- Os termos ocupação e atividade são definidos de forma mais clara.
- Nas ocupações, a definição de atividade sexual como atividade de vida diária é revista, a gestão da saúde é acrescentada como uma categoria de ocupação geral e o parceiro íntimo é acrescentado na categoria de participação social (ver Quadro 4).
- O aspeto dos contextos e ambientes do domínio da Terapia Ocupacional é alterado para contexto com base na taxonomia da Organização Mundial de Saúde (OMS; 2008) da Classificação Internacional da Funcionalidade,

Incapacidade e Saúde (CIF), num esforço para adotar definições normalizadas e bem aceites (ver Quadro 6).

- Na categoria das funções corporais nos fatores do/a cliente, a identidade de género está agora incluída em "experiência de si e do tempo", a definição de psicossocial é alargada para corresponder à descrição da CIF, e a interocepção é acrescentada nas funções sensoriais.
- Nos tipos de intervenção, os "métodos e tarefas preparatórias" foram alterados para "intervenções de suporte à ocupação" (ver Quadro 14).
- Nos resultados, as transições e descontinuidades são discutidas como conclusões dos serviços de Terapia Ocupacional, e são abordados os resultados relatados pelos/as clientes (ver Quadro 16).
- Cinco novos quadros são acrescentados para expandir e clarificar conceitos:
 - Quadro 3 - Exemplos de Clientes: Pessoas, Grupos e Populações.
 - Quadro 5 - Exemplos de ocupações para pessoas, grupos e populações.
 - Quadro 9 - Competências de desempenho para pessoas
 - Quadro 10 - Competências de desempenho para grupos
 - Quadro 12 - Processo de Terapia Ocupacional para Pessoas, Grupos e Populações.
- Em todo o processo, a utilização de EPTO em vez de Framework reconhece os atuais requisitos de um identificador único para maximizar a capacidade de descoberta digital e promover a brevidade nas comunicações nos meios de comunicação social. Também reflete o uso prolongado da sigla no ensino académico e na prática clínica.
- A Figura 1 foi revista para fornecer uma representação visual simplificada do domínio e processo da Terapia Ocupacional.

Visão para esta obra

Embora esta edição do EPTO represente o último dos esforços da profissão para articular claramente o domínio e o processo da Terapia Ocupacional, baseia-se num conjunto de valores que a profissão tem mantido desde a sua fundação em 1917. A visão original tinha no seu centro uma profunda crença no valor das ocupações terapêuticas como forma de remediar doenças e manter a saúde (Slagle, 1924). Os fundadores enfatizaram a importância de estabelecer uma relação terapêutica com cada cliente e conceber um plano de tratamento baseado no conhecimento do ambiente, valores, objetivos e desejos do mesmo (Meyer,

1922). Defenderam ainda a prática científica baseada na observação e tratamento sistemáticos (Dunton, 1934). Parafraseados com recurso ao léxico atual, os fundadores propuseram uma visão baseada na ocupação, centrada no/a cliente, contextual e baseada na evidência - visão articulada no EPTO-4.

Introdução

O objetivo de qualquer enquadramento é fornecer uma estrutura ou base sobre a qual construir um sistema ou conceito ("Enquadramento", 2020). O EPTO descreve os conceitos centrais que fundamentam a prática da Terapia Ocupacional e constrói um consenso comum sobre os princípios básicos e a visão da profissão. O EPTO-4 não serve como taxonomia, teoria ou modelo de Terapia Ocupacional. Por princípio, o EPTO-4 deve ser usado para orientar a prática da Terapia Ocupacional em conjunto com o conhecimento e as evidências relevantes para a ocupação e a Terapia Ocupacional nas áreas de prática identificadas e com os/as clientes apropriados. Além disso, o EPTO-4 pretende ser uma ferramenta valiosa na preparação académica de estudantes, para a comunicação com o público e com os decisores políticos e para fornecer uma linguagem que pode moldar ou ser moldada pela investigação.

Ocupação e Ciência Ocupacional

Este documento integra a crença fundamental da profissão da Terapia Ocupacional, na relação positiva entre a ocupação e a saúde, e na visão das pessoas enquanto seres ocupacionais. A prática da Terapia Ocupacional enfatiza a natureza ocupacional dos seres humanos e a importância da identidade ocupacional (Unruh, 2004) para uma vida saudável, produtiva e satisfatória. Tal como Hooper and Wood (2019) referiram:

O pressuposto filosófico fundamental da profissão é que, em virtude das suas características biológicas, as pessoas requerem ocupação para crescer e prosperar, independentemente da idade e das suas capacidades; no exercício da ocupação, o ser humano expressa a totalidade do seu ser, a união mente-corpo-espírito. Como a existência humana não poderia ser de outra forma, a humanidade é, na sua essência, ocupacional por natureza (p. 46).

A ciência ocupacional é importante para a prática da Terapia Ocupacional e "proporciona uma forma de pensar que permite compreender a ocupação, a natureza ocupacional dos seres humanos, a relação entre ocupação, saúde e bem-estar e as influências que moldam a ocupação" (WFOT, 2012b, p. 2). Muitos dos seus conceitos são enfatizados neste documento, incluindo a justiça e a injustiça

ocupacional, a identidade, o uso do tempo, a satisfação, a participação e o desempenho.

Organização do EPTO

O EPTO-4 divide-se em duas seções principais: (1) o domínio, que descreve o âmbito da profissão e as áreas nas quais os/as terapeutas ocupacionais têm um corpo de conhecimentos e competências e (2) o processo, que descreve as ações que os/as terapeutas ocupacionais desenvolvem ao prestar serviços centrados no/a cliente e focados no envolvimento em ocupações. A compreensão da profissão sobre o domínio e o processo da Terapia Ocupacional orienta os/as terapeutas ocupacionais enquanto procuram proporcionar um suporte à participação dos/as clientes na vida diária, o que resulta da interação dinâmica entre os/as clientes, o envolvimento desejado e os seus contextos (incluindo fatores ambientais e pessoais) (Christiansen & Baum, 1997; Christiansen et al., 2005; Law et al., 2005).

“Alcançar a saúde, o bem-estar e a participação na vida, por meio do envolvimento na ocupação” é a declaração abrangente que descreve o domínio e o processo da Terapia Ocupacional no seu sentido mais amplo. Esta declaração reconhece a crença da profissão de que o envolvimento ativo na ocupação promove, facilita, apoia e mantém a saúde e a participação. Estes conceitos inter-relacionados incluem:

- Saúde – “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 2006, p. 1).
- Bem-estar – “termo geral que abrange o universo total dos domínios da vida humana, incluídos os aspetos físicos, mentais e sociais, que compõe o que pode ser chamado como uma “boa vida” (OMS, 2006, p. 211).
- Participação – “envolvimento numa situação da vida” (OMS, 2008, p. 10). A participação ocorre naturalmente quando os/as clientes estão ativamente envolvidos na realização de ocupações ou atividades da vida diária que considerem úteis e significativas. Objetivos mais específicos da intervenção da Terapia Ocupacional são multidimensionais e suportam o resultado final em termos de participação.
- Envolvimento na ocupação – desempenho de ocupações como resultado da escolha, motivação e significado dentro de um contexto de suporte (incluindo fatores ambientais e pessoais). O envolvimento inclui aspetos objetivos e subjetivos das experiências dos/as clientes e envolve a interação transacional da mente, do corpo e do espírito. A intervenção da Terapia

Ocupacional centra-se na criação ou facilitação de oportunidades para o envolvimento em ocupações que conduzam à participação em situações de vida desejadas (AOTA, 2008).



Fonte: American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Embora o domínio e o processo sejam descritos separadamente, na realidade estão ligados intrinsecamente numa relação transacional. Os aspetos que constituem o domínio e o processo estão em constante interação entre si durante a prestação dos serviços de Terapia Ocupacional. A figura 1 representa os aspetos do domínio e do processo e o objetivo global da profissão como alcançar a saúde, o bem-estar e a participação na vida através do envolvimento em ocupações.

Apesar da figura ilustrar estes dois elementos em espaços distintos, na realidade, o domínio e o processo interagem de forma complexa e dinâmica, conforme descrito ao longo deste documento. É impossível capturar, através de uma imagem unidirecional estática, a natureza das interações.

Pilares da prática da Terapia Ocupacional

O/a terapeuta ocupacional facilita a relação transacional entre o domínio e o processo. O/a terapeuta ocupacional tem conhecimentos, competências e qualidades distintas que contribuem para o sucesso do processo de Terapia Ocupacional, descrito neste documento como "pilares". Um pilar pode ser definido como algo de grande importância do

qual tudo o resto depende (Cornerstone, n.d.), e os pilares da Terapia Ocupacional a seguir identificados ajudam a distingui-la de outras profissões:

- Valores e crenças fundamentais enraizados na ocupação (Cohn, 2019; Hinojosa et al., 2017).
- O conhecimento e a experiência no uso terapêutico da ocupação (Gillen, 2013; Gillen et al., 2019).
- Os comportamentos e normas profissionais (AOTA 2015, a, 2015c).
- O uso terapêutico do eu (AOTA, 2015c; Taylor, 2020).

Estes pilares não são hierárquicos; em vez disso, cada conceito influencia os outros.

Os pilares da Terapia Ocupacional proporcionam aos/as terapeutas ocupacionais uma base fundamental, a partir da qual, podem olhar para os/as clientes e suas ocupações e facilitar o processo da Terapia Ocupacional. Os/as terapeutas ocupacionais desenvolvem estes pilares ao longo do tempo, através da formação, de tutoria e de experiência. Além disso, estes pilares estão em constante evolução, refletindo os desenvolvimentos na prática da Terapia Ocupacional e da ciência ocupacional.

Cada pilar é influenciado por diversos contributos. Tal como os pilares, os contributos são complementares e interagem para proporcionar uma base para os/as terapeutas ocupacionais. Os contributos incluem, sem estarem limitados, o seguinte:

- Prática centrada no/a cliente
- Raciocínio clínico e profissional
- Competência para a prática
- Humildade (modéstia) cultural
- Ética
- Prática baseada na evidência
- Colaborações inter e intraprofissionais
- Liderança
- Aprendizagem ao longo da vida
- Conhecimento de micro e macro sistemas
- Prática baseada na ocupação
- Profissionalismo
- *Advocacy* profissional
- *Self-advocacy*
- Autorreflexão
- Prática baseada na teoria.

Domínio

O Quadro 1 identifica os aspetos do domínio da Terapia Ocupacional: ocupações, contextos, padrões de desempenho, competências de desempenho e fatores do/a cliente. Todos os aspetos do domínio têm uma inter-relação dinâmica. Todos os aspetos são de igual valor e juntos interagem para afetar a identidade ocupacional, a saúde, o bem-estar e a participação na vida.

Os/as terapeutas ocupacionais são competentes na avaliação de todos os aspetos do domínio, as inter-relações entre esses aspetos e o/a cliente dentro do contexto. Os/as terapeutas ocupacionais reconhecem a importância e o impacto da ligação mente-corpo-espírito no envolvimento e participação na vida quotidiana. O conhecimento da relação transacional e do significado das ocupações significativas e produtivas constitui a base para o uso das ocupações tanto

como os meios, como os resultados das intervenções (Trombly, 1995). Este conhecimento destaca a Terapia Ocupacional como um serviço diferenciado e importante (Hildenbrand & Lamb, 2013) para o qual o foco no todo é considerado mais forte do que o foco em aspetos isolados do funcionamento humano. A discussão que se segue fornece uma breve explicação de cada aspeto do domínio. As tabelas incluídas no final do documento fornecem descrições e definições adicionais de conceitos.

Ocupações

As ocupações são centrais para a saúde, identidade e sentido de competência de um cliente (pessoa, grupo ou população) e têm um significado e valor particular para esse cliente. "Para a Terapia Ocupacional, as ocupações referem-se às atividades diárias que as pessoas realizam como indivíduos, em famílias e com comunidades para preencher tempo e trazer sentido e propósito à vida. As ocupações incluem atividades que as pessoas precisam, querem e se espera que façam" (WFOT, 2012a, p. 2).

No EPTO-4, o termo ocupação denota envolvimento personalizado e significativo de um cliente específico, em eventos da vida diária. Pelo contrário, o termo atividade denota uma forma de ação que é objetiva e não relacionada com um envolvimento ou contexto específico de um cliente (Schell et al., 2019) e, portanto, pode ser selecionada e concebida para melhorar o envolvimento ocupacional através do apoio ao desenvolvimento de competências e padrões de desempenho. Tanto as ocupações como as atividades são utilizadas como intervenções pelos/as terapeutas ocupacionais. Por exemplo, um terapeuta pode usar a atividade de cortar legumes durante uma intervenção para abordar as competências motoras finas com o objetivo final de melhorar as competências motoras para a ocupação de preparar uma refeição favorita. A participação em ocupações é considerada tanto o meio como o fim no processo de Terapia Ocupacional.

As ocupações ocorrem em contextos e são influenciadas

Quadro 1 - Aspetos do Domínio da Terapia Ocupacional

Todos os aspetos do domínio da Terapia Ocupacional interagem para apoiar o envolvimento, a participação e a saúde. Os domínios descritos neste quadro não obedecem a uma hierarquia.

Ocupações	Contextos	Padrões de desempenho	Competências de desempenho	Fatores do cliente
Atividades de vida diária Atividades de vida diária instrumentais Gestão de saúde Descanso e sono Educação Trabalho Brincar/ jogar Lazer Participação social	Fatores ambientais Fatores pessoais	Hábitos Rotinas Papéis Rituais	Competências motoras Competências de processo Competências de interação social	Valores, crenças e espiritualidade Funções do corpo Estruturas do corpo

pela interação entre padrões de desempenho, competências de desempenho, e fatores do/a cliente. As ocupações ocorrem ao longo do tempo; têm propósito, significado e utilidade percebida pelo/a cliente; e podem ser observadas por outros (p. ex., preparar uma refeição) ou ser entendida apenas pela pessoa envolvida (p. ex., aprender através da leitura de um livro didático). As ocupações, para serem completadas, podem envolver a execução de múltiplas atividades e podem produzir vários resultados.

O EPTO-4 identifica uma vasta gama de ocupações categorizadas como atividades da vida diária (AVDs), atividades da vida diária instrumentais (AVDIs), gestão da saúde, descanso e sono, educação, trabalho, brincar/jogar, lazer e participação social (Quadro 2). Dentro de cada uma destas nove grandes categorias de ocupação encontram-se muitas ocupações específicas. Por exemplo, a categoria ampla de AVDIs tem ocupações específicas que incluem compras de mercearia/supermercado e gestão de dinheiro. Quando os/as terapeutas ocupacionais trabalham com clientes, eles identificam os tipos de ocupações em que os estes se envolvem individualmente ou com outros. As diferenças entre os/as clientes e as ocupações em que eles se envolvem são complexas e multidimensionais. A perspectiva do/a cliente sobre como uma ocupação é categorizada varia em função das necessidades, interesses e contextos do/a cliente. Além disso, os valores ligados às ocupações dependem de determinantes culturais e sociopolíticos (Wilcock & Townsend, 2019). Por exemplo, uma pessoa pode perceber a jardinagem como lazer, enquanto outra pessoa, que depende dos alimentos produzidos a partir dessa horta para alimentar a sua família ou comunidade, pode percebê-la como trabalho. Exemplos adicionais de ocupações para pessoas, grupos, e populações podem ser encontrados no Quadro 3.

As formas pelas quais os/as clientes priorizam o envolvimento em ocupações selecionadas podem variar em momentos diferentes. Por exemplo, os/as clientes num ambiente de reabilitação psiquiátrica comunitária podem dar prioridade ao ato de votar durante uma época de eleições e à preparação dos alimentos durante as férias. As características únicas das ocupações são observadas e analisadas por terapeutas ocupacionais, que consideram todos os componentes do envolvimento e os utilizam eficazmente como uma ferramenta terapêutica e como uma forma de alcançar os resultados pretendidos da intervenção. A magnitude com que um cliente está envolvido numa determinada ocupação também é importante. Os/as terapeutas ocupacionais avaliam a capacidade do/a cliente se envolver no desempenho ocupacional, definido como a

realização da ocupação selecionada resultante da relação dinâmica entre o/a cliente, os seus contextos e a ocupação. As ocupações podem contribuir para um estilo de vida equilibrado e plenamente funcional ou para um estilo de vida desequilibrado e caracterizado por disfunções ocupacionais. Por exemplo, o trabalho excessivo sem consideração suficiente por outros aspetos da vida, tais como o sono ou relacionamentos, coloca os/as clientes em risco de problemas de saúde. Fatores externos, incluindo guerra, desastres naturais ou pobreza extrema, podem dificultar a capacidade de um cliente criar equilíbrio ou se envolver em determinadas ocupações (AOTA, 2017b; McElroy et al., 2012).

O desempenho ocupacional não existe num vácuo, pelo que o contexto deve ser sempre tido em consideração. Por exemplo, para um cliente que vive em contexto de carência alimentar, a falta de acesso a uma mercearia/supermercado pode limitar a sua capacidade de ter equilíbrio no seu desempenho de AVDIs, tais como cozinhar e fazer compras, ou seguir os conselhos dos profissionais de saúde sobre a gestão de saúde e preparação de refeições nutritivas. Para este cliente, a limitação não é causada por fatores ou competências de desempenho afetadas, mas antes é moldada pelo contexto em que o/a cliente funciona. Este contexto pode incluir políticas que resultaram no declínio das propriedades comerciais na área, um estatuto socioeconómico que não permite ao/a cliente viver numa área com acesso a uma mercearia/supermercado, e um ambiente social em que a falta de acesso a alimentos frescos é considerada menos importante do que os apoios sociais que a comunidade fornece.

Os/as terapeutas ocupacionais reconhecem que a saúde é apoiada e mantida quando os/as clientes são capazes de se envolverem em casa, na escola, no local de trabalho e na vida comunitária. Assim, os/as terapeutas estão preocupados não só com as ocupações, mas também com a variedade de fatores que perturbam ou dão poder a essas ocupações e influenciam o envolvimento e a participação dos/as clientes em ocupações de promoção positiva da saúde (Wilcock & Townsend, 2019). Embora o envolvimento em ocupações seja geralmente considerado um resultado positivo do processo de Terapia Ocupacional, é importante considerar que a história de um cliente pode incluir uma participação ocupacional negativa, traumática ou não saudável (Robinson Johnson & Dickie, 2019). Por exemplo, uma pessoa que tenha experimentado um encontro sexual traumático pode perceber e reagir negativamente ao envolvimento na intimidade sexual. Uma pessoa com um distúrbio alimentar pode envolver-se na alimentação de uma

forma mal-adaptada, impedindo a gestão da saúde e a saúde física.

Além disso, algumas ocupações que são significativas para um cliente também podem dificultar o desempenho noutras ocupações ou afetar negativamente a saúde. Por exemplo, uma pessoa que passa um tempo desproporcionado a jogar jogos de vídeo pode desenvolver uma lesão por stress repetitivo e pode ter menos equilíbrio no seu tempo despendido em AVDs e outras formas de participação social. Um cliente que se envolva no uso recreativo de fármacos pode enfrentar barreiras à participação em ocupações importantes, tais como o trabalho ou passar tempo com a família.

As ocupações têm a capacidade de apoiar ou promover outras ocupações. Por exemplo, as crianças envolvem-se no brincar para desenvolver as competências de desempenho que mais tarde facilitam o envolvimento no lazer e no trabalho. Os adultos podem envolver-se na participação social e no lazer com um parceiro íntimo que pode melhorar a satisfação com a atividade sexual. O objetivo do envolvimento na gestão do sono e da saúde inclui manter ou melhorar o desempenho no trabalho, lazer, participação social, e outras ocupações.

As ocupações são frequentemente partilhadas e feitas com outros. Aquelas que implicitamente envolvem dois ou mais indivíduos são chamadas de co-ocupações (Zemke & Clark, 1996). As co-ocupações são as mais interativas de todas as ocupações sociais. Como conceito central de coocupação está a existência de dois ou mais indivíduos partilharem um alto nível de contacto físico, emocionalidade e intencionalidade (Pickens & Pizur-Barnekow, 2009). Além disso, as co-ocupações podem ser paralelas (ocupações diferentes em proximidade de outros; por exemplo, ler enquanto outros ouvem música, quando relaxam em casa) e partilhadas (mesma ocupação, mas atividades diferentes; por exemplo, preparar pratos diferentes para uma refeição) (Zemke & Clark, 1996).

A prestação de cuidados é uma co-ocupação que requer a participação ativa tanto do prestador de cuidados como do destinatário dos mesmos. Para as co-ocupações necessárias durante a parentalidade, as rotinas socialmente interativas de comer, alimentar e confortar podem envolver os pais, um parceiro, a criança e outras pessoas significativas (Olson, 2004). As ocupações específicas inerentes a esta interação social são recíprocas, interativas e relacionadas (Dunlea, 1996; Esdaile & Olson, 2004). A consideração das co-ocupações pelos/as terapeutas ocupacionais apoia uma visão integrada do envolvimento do/a cliente no contexto do relacionamento com outras pessoas significativas.

A participação ocupacional pode ser considerada independentemente de ocorrer individualmente ou com outros. É importante reconhecer que os/as clientes podem ser independentes na sua vida, qualquer que seja a quantidade de assistência que recebem enquanto completam as suas ocupações. Os/as clientes podem ser considerados independentes mesmo quando orientam outros (p. ex., prestadores de cuidados) na realização das ações necessárias para participar se estiverem satisfeitos com o seu desempenho, independentemente da quantidade ou tipo de assistência necessária. Em contraste com as definições de independência, que implicam uma interação física direta com o ambiente ou objetos dentro do ambiente, os/as terapeutas ocupacionais consideram os/as clientes independentes quando desempenham as ocupações específicas por si próprios, num ambiente adaptado ou modificado, com o uso de vários dispositivos ou estratégias alternativas, ou enquanto supervisionam a conclusão da atividade por outros (AOTA, 2002b). Por exemplo, uma pessoa com lesão medular que orienta um assistente de cuidados pessoais para o ajudar com as AVDs, está a demonstrar independência neste aspeto essencial da sua vida.

É igualmente importante reconhecer que nem todos os/as clientes encaram o sucesso como independência. A interdependência, ou o desempenho co-ocupacional, também pode ser um indicador de sucesso pessoal. Os fatores do/a cliente ou a cultura podem influenciar a forma como um cliente entende o sucesso.

Contextos

O contexto é uma construção ampla definida como os fatores ambientais e pessoais específicos de cada cliente (pessoa, grupo, população) que influenciam o envolvimento e a participação nas ocupações. O contexto afeta o acesso dos/as clientes às ocupações e a qualidade e satisfação com o desempenho (OMS, 2008). Os/as terapeutas ocupacionais reconhecem que para que as pessoas alcancem verdadeiramente a plena participação, significado e objetivo, devem não só ser funcionais, mas também envolver-se confortavelmente na sua combinação específica de contextos. Na literatura, os termos ambiente e contexto são frequentemente utilizados de forma permutável, mas isto pode resultar em confusão quando se pretende descrever situações em que ocorre envolvimento ocupacional. A compreensão dos contextos em que as ocupações podem ocorrer e ocorrem proporciona aos/as terapeutas ocupacionais uma visão global, subjacente e integrada das influências dos fatores ambientais e pessoais

sobre o envolvimento nas ocupações.

Fatores Ambientais

Os fatores ambientais são aspetos da envolvimento física, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem as suas vidas (Quadro 6). Os fatores ambientais influenciam a funcionalidade e a incapacidade e têm aspetos positivos (facilitadores) ou aspetos negativos (barreiras ou obstáculos; OMS, 2008). Os fatores ambientais incluem:

- Ambiente natural e mudanças feitas pelo homem no ambiente: elementos animados e inanimados do ambiente natural ou físico e componentes desse ambiente que tenham sido modificados pelas pessoas, bem como as características das populações humanas dentro desse ambiente. O envolvimento na ocupação humana influencia a sustentabilidade do ambiente natural, e as mudanças no comportamento humano podem ter um impacto positivo no ambiente (Dennis et al., 2015).
- Produtos e tecnologia: Produtos ou sistemas de produtos, equipamentos e tecnologia, naturais ou feitos pelo homem, que são recolhidos, criados, produzidos ou fabricados.
- Apoio e relacionamentos: Pessoas ou animais que fornecem apoio prático físico ou emocional, nutrição, proteção, assistência e ligações a outras pessoas em casa, no local de trabalho, na escola ou no recreio ou em outros aspetos das ocupações diárias.
- Atitudes: Evidência observável de costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças factuais e crenças religiosas mantidas por outras pessoas que não o/a cliente.
- Serviços, sistemas e políticas: Benefícios, programas estruturados e regulamentos operacionais fornecidos por instituições em vários setores da sociedade concebidos para satisfazer as necessidades de pessoas, grupos e populações.

Quando as pessoas interagem com o mundo à sua volta, os fatores ambientais podem facilitar ou restringir a participação em ocupações significativas e podem apresentar barreiras ou apoios e recursos para a prestação de serviços. Exemplos de barreiras ambientais que restringem a participação incluem:

- Para pessoas, larguras de portas que não permitem a passagem de cadeiras de rodas.
- Para grupos, ausência de oportunidades sociais saudáveis para aqueles que se abstêm do consumo de álcool.
- Para populações, empresas que não são acolhedoras

para pessoas que se identificam como LGBTQ+. (Nota: Neste documento, LGBTQ+ é usado para representar as grandes e diversas comunidades e indivíduos com orientações sexuais e identidades de género não maioritárias).

A abordagem destas barreiras, como p. ex. alargando uma porta para permitir o acesso, resulta em apoios ambientais que promovem a participação. Um cliente que tem dificuldade em ter um desempenho eficaz num determinado contexto, pode ser bem-sucedido quando o ambiente natural tem modificações feitas pelo homem ou se utilizar produtos e tecnologia. Além disso, os/as terapeutas ocupacionais devem estar conscientes das normas relacionadas, por exemplo, com a alimentação ou com a deferência para com outros profissionais de saúde quando trabalha com alguém de cultura ou estatuto socioeconómico diferente do seu.

Fatores Pessoais

Os fatores pessoais são as características únicas de uma pessoa que não fazem parte de uma condição ou estado de saúde e que constituem os antecedentes e o modo de vida da pessoa (Quadro 7). Os fatores pessoais são influências internas que afetam a funcionalidade e a incapacidade e não são considerados positivos ou negativos, mas refletem a essência da pessoa - "quem eles são". Quando os/as clientes fornecem informação demográfica, eles estão tipicamente a descrever fatores pessoais. Os fatores pessoais também incluem costumes, crenças, padrões de atividade, padrões de comportamento e expectativas aceites pela sociedade ou grupo cultural do qual uma pessoa é membro. Os fatores pessoais são geralmente considerados como atributos estáveis e duradouros da pessoa, embora alguns fatores pessoais mudem ao longo do tempo. Eles incluem, mas não se limitam ao seguinte:

- Idade cronológica
- Orientação sexual (preferência sexual, identidade sexual)
- Identidade de género
- Raça e etnia
- Identidade cultural e atitudes
- Antecedentes sociais, estatuto social e estatuto socioeconómico
- Educação informal e experiências de vida
- Hábitos e padrões de comportamento passados e atuais
- Características psicológicas, temperamento, traços de carácter singulares e estilos de coping
- Escolaridade
- Profissão e identidade profissional

- Estilo de vida
- Condições de saúde e estado físico (que podem afetar as ocupações da pessoa, mas não são a principal preocupação no recurso à Terapia Ocupacional).

Por exemplo, os irmãos partilham fatores pessoais de raça e idade, mas para aqueles que estão separados à nascença, as diferenças ambientais podem resultar em fatores pessoais divergentes em termos de identidade cultural, educação e experiências de vida, produzindo contextos diferentes para o seu envolvimento ocupacional individual. Ao longo da sua vida, os irmãos, quer sejam separados ou criados juntos, podem apresentar diferenças na orientação sexual, na experiência de vida, hábitos, educação, profissão e estilo de vida. Grupos e populações são frequentemente formados ou identificados com base em fatores pessoais partilhados ou similares que justificam a avaliação e intervenção da Terapia Ocupacional. Naturalmente, os membros individuais de um grupo ou população diferem noutros fatores pessoais. Por exemplo, um grupo de alunos do quinto ano de uma escola pública comunitária é suscetível de partilhar a idade e, talvez, o estatuto socioeconómico. No entanto, raça, condição física, hábitos e estilos de vida fazem com que cada membro do grupo seja diferente dos outros. Da mesma forma, uma população de adultos mais velhos a viver numa comunidade habitacional urbana carenciada pode ter poucos fatores pessoais em comum para além da idade e do atual estatuto socioeconómico.

Aplicação do Contexto à Justiça Ocupacional

Entrelaçado em todo o conceito de contexto está o de justiça ocupacional, definido como "uma justiça que reconhece os direitos ocupacionais à participação inclusiva nas ocupações diárias de todas as pessoas na sociedade, independentemente da idade, competência, sexo, classe social ou outras diferenças" (Nilsson & Townsend, 2010, p.58). O foco da Terapia Ocupacional no envolvimento em ocupações e justiça ocupacional complementa a perspetiva da OMS (2008) sobre saúde. Para alargar a compreensão dos efeitos da doença e da deficiência na saúde, a OMS enfatizou que a saúde pode ser afetada pela incapacidade de realizar ocupações e atividades e participar em situações de vida, que é causada por barreiras contextuais e por problemas nas estruturas e funções do corpo. O EPTO-4 identifica a justiça ocupacional como um aspeto contextual e um resultado da intervenção. A justiça ocupacional envolve a preocupação que os/as terapeutas ocupacionais têm com o respeito, a justiça, a imparcialidade e as oportunidades equitativas, quando consideram os contextos das pessoas, grupos e populações (AOTA, 2015a). Como parte do domínio da Terapia Ocupacional, os/as terapeutas ocupacionais

consideram em que medida a implementação da Terapia Ocupacional e o objetivo da participação são influenciados por estes aspetos. Os/as terapeutas ocupacionais reconhecem que os indivíduos devem não só ser funcionais, mas também envolver-se confortavelmente dentro na sua própria combinação de contextos (tanto de fatores ambientais como de fatores pessoais) para alcançarem uma participação plena, significativa e com propósito. Exemplos de contextos que podem apresentar questões de justiça ocupacional incluem:

Uma colocação escolar alternativa para crianças com problemas comportamentais e de saúde mental que fornece apoio académico e aconselhamento, mas oportunidades limitadas de participação em desportos, programas musicais e atividades sociais organizadas.

Uma instalação residencial para adultos mais velhos que oferece segurança e apoio médico, mas que proporciona poucas oportunidades de envolvimento nas ocupações relacionadas com os papéis que foram outrora uma fonte de significado.

Uma comunidade que carece de ambientes físicos acessíveis e inclusivos e fornece serviços e apoios limitados, tornando a participação difícil ou mesmo perigosa para pessoas com deficiências (p. ex., falta de instalações e serviços de rastreio que resultam em prevalência mais elevada de cancro da mama nessa comunidade).

As populações vulneráveis de uma comunidade que carece de recursos financeiros e de outros recursos importantes, perante situações de desastres naturais e eventos climáticos severos, irão sofrer um impacto adverso e desproporcionado.

Os/as terapeutas ocupacionais reconhecem a existência de áreas de injustiça ocupacional e trabalham no sentido de apoiar políticas, ações e leis que permitam que as pessoas se envolvam em ocupações que deem um propósito e um sentido às suas vidas. Compreendendo e abordando os problemas específicos de justiça em contextos como a casa de um indivíduo, um local de trabalho partilhado por um grupo ou um centro comunitário de uma população, os/as terapeutas ocupacionais promovem resultados da Terapia Ocupacional que incidem no *empowerment* e *self-advocacy*.

Padrões de Desempenho

Os padrões de desempenho são os hábitos, as rotinas, os papéis e os rituais adquiridos usados no processo de envolvimento consistente em ocupações, e que podem apoiar ou criar obstáculos ao desempenho ocupacional (Quadro 8). Os padrões de desempenho ajudam a estabelecer estilos de vida (Uyeshiro Simon & Collins, 2017)

e um equilíbrio ocupacional (p. ex., proporção do tempo usado em ocupações produtivas, reparadoras e de lazer; Eklund et al., 2017; Wagman et al., 2015), e são moldados, em parte, pelo contexto (p. ex., consistência, horário de trabalho, calendários sociais) e pelas normas culturais (Eklund et al., 2017; Larson & Zemke, 2003).

O tempo fornece uma estrutura organizacional ou um ritmo para os padrões de desempenho (Larson & Zemke, 2003); por exemplo, um adulto vai trabalhar todas as manhãs, uma criança faz os trabalhos de casa todos os dias depois da escola, ou uma organização realiza um evento de angariação de fundos todas as primaveras. A forma como as pessoas pensam sobre, e usam, o tempo é influenciada pelos ritmos biológicos (p. ex., ciclos dormir-acordar), pela família de origem (p. ex., o período de tempo que uma pessoa acredita dever ser dedicado a ocupações produtivas pela influência da sociedade em que está inserida), pelo trabalho e pelas atividades sociais (p. ex., serviços religiosos que são realizados sempre no mesmo dia da semana) e pelos padrões culturais cíclicos (p. ex., celebração de aniversário com bolo todos os anos, festival cultural anual) (Larson & Zemke, 2003). Outros fatores temporais que influenciam os padrões de desempenho são a gestão do tempo e o uso do tempo. A gestão do tempo é a forma como uma pessoa, um grupo ou uma população organiza, agenda e dá prioridade a determinadas atividades (Uyeshiro Simon & Collins, 2017). O uso do tempo é a forma como uma pessoa gere os seus níveis de atividade; se adapta a alterações nas rotinas; e organiza os seus dias, semanas e anos (Edgelow & Krupa, 2011).

Os hábitos são comportamentos específicos automáticos ajustados ou desajustados. Os hábitos podem ser saudáveis ou não (p. ex., fazer exercício todos os dias *versus* fumar em todas as pausas para almoço), eficientes ou não (p. ex., fazer os trabalhos de casa depois da escola *versus* fazê-los nos poucos minutos antes de sair para a escola), e benéficos ou não (p. ex., ligar o despertador antes de ir para a cama *versus* não o fazer; Clark, 2000; Dunn, 2000; Matuska & Barrett, 2019).

As rotinas são sequências estabelecidas de ocupações ou atividades que estruturam a vida diária; também podem promover ou prejudicar a saúde (Fiese, 2007; Koome et al., 2012; Segal, 2004). As rotinas partilhadas envolvem duas ou mais pessoas e acontecem de uma forma semelhante, independentemente dos indivíduos envolvidos (p. ex., rotinas partilhadas por pais para promover a saúde dos seus filhos; rotinas partilhadas por colegas para organizar a correspondência; Primeau, 2000). As rotinas partilhadas podem ser encaixadas em co-ocupações. Por exemplo, a

ocupação de uma criança pequena que consiste em fazer a sua higiene oral com a ajuda de um adulto, faz parte da rotina diária da criança, e o adulto que a está a ajudar também pode ver essa ajuda como parte da sua própria rotina diária.

Os papéis têm sido historicamente definidos como conjuntos de comportamentos esperados pela sociedade e moldados pela cultura e pelo contexto; eles podem ainda ser conceptualizados e definidos por uma pessoa, um grupo ou uma população (Kielhofner, 2008; Taylor, 2017). Os papéis são um aspeto da identidade ocupacional pois ajudam a definir quem uma pessoa, um grupo ou uma população acredita ser com base na sua história ocupacional e nos seus desejos para o futuro. Alguns papéis são muitas vezes associados a atividades e ocupações específicas; por exemplo, o papel de pai/mãe está associado à alimentação dos filhos (Kielhofner, 2008; Taylor, 2017). Ao explorar os papéis, os/as terapeutas ocupacionais têm em conta a complexidade da identidade e as limitações associadas à atribuição de ocupações estereotipadas a papéis específicos (p. ex., com base no género). Os/as terapeutas ocupacionais também têm em conta a forma como os/as clientes realizam as suas ocupações e estabelecem hábitos e rotinas eficientes e sustentáveis de forma a atingir resultados ao nível da saúde, do desempenho dos seus os papéis percebidos e da sua identidade, e determinar se os seus papéis reforçam os seus valores e crenças.

Os rituais são ações simbólicas com significado espiritual, cultural ou social. Os rituais contribuem para a identidade de um cliente e reforçam os seus valores e crenças (Fiese, 2007; Segal, 2004). Alguns rituais (p. ex., aqueles que estão associados a algumas festividades) estão associados a quadras festivas ou épocas do ano diferentes (p. ex., Véspera de Ano Novo, Dia da Restauração da Independência), enquanto outros estão associados a períodos do dia ou aos dias da semana (p. ex., orações diárias, jantares de família semanais).

Os padrões de desempenho são influenciados por todos os outros aspetos do domínio da Terapia Ocupacional e desenvolvem-se com o tempo. Os/as terapeutas ocupacionais que têm em conta os padrões comportamentais e de desempenho dos/as clientes, tanto passados como presentes, conseguem compreender melhor a frequência e a forma como as competências de desempenho e as ocupações saudáveis e pouco saudáveis têm sido ou estão a ser, integradas nas suas vidas. Apesar de os/as clientes poderem ter a capacidade de se envolverem num desempenho competente, se não incorporarem competências essenciais num conjunto produtivo de

padrões de envolvimento, a sua saúde, o seu bem-estar e a sua participação podem ser afetadas negativamente. Por exemplo., uma pessoa pode ter competências associadas a uma excelente literacia na área da saúde, mas não as incorporar em rotinas consistentes (p. ex., um nutricionista que decide de forma consistente ingerir "fast food" em vez de preparar uma refeição saudável) ou ter dificuldade em alterar padrões de desempenho diários para ter acesso a sistemas de saúde de forma eficiente (p. ex., uma enfermeira que tem dificuldade em alterar o seu horário de trabalho para fazer uma mamografia de rotina).

Competências de desempenho

As competências de desempenho são ações observáveis e com um propósito, que consistem em competências motoras, competências de processo e competências de interação social (Fisher & Griswold, 2019; Quadro 9). O/a terapeuta ocupacional avalia e analisa as competências de desempenho durante a sua execução, para compreender a competência de um cliente para a realização de uma atividade (i.e., uma parte da ocupação no geral) em contextos naturais (Fisher & Marterella, 2019). Esta avaliação exige uma análise da qualidade das ações individuais (competências de desempenho) durante a execução da atividade.

As competências de desempenho definidas neste documento são universais e são a base para a compreensão do desempenho, independentemente da população/a cliente (Fisher & Marterella, 2019).

As competências de desempenho podem ser analisadas para todas as ocupações com clientes de qualquer idade e nível de competência, independentemente do contexto em que os serviços de Terapia Ocupacional são prestados (Fisher & Marterella, 2019). As competências motoras e de processo são observadas durante a execução de uma atividade que envolva o uso de objetos tangíveis, e as competências de interação social são observadas em qualquer situação em que uma pessoa esteja em interação com outros:

- As capacidades motoras referem-se à eficiência com que uma pessoa se move ou interage com objetos, incluindo o posicionamento do corpo, obtendo e segurando objetos, movendo-se a si próprio e aos objetos, mantendo o desempenho.
- As competências de processo referem-se à eficiência com que uma pessoa organiza objetos, o tempo e o espaço, incluindo o desempenho mantido, a aplicação do conhecimento, a organização do tempo, a organização do espaço e dos objetos e a adaptação do desempenho.

- As competências de interação social referem-se à eficiência com que uma pessoa utiliza as competências verbais e não verbais para comunicar, incluindo iniciar e terminar, produzir, apoiar fisicamente, dar forma ao conteúdo, manter o fluxo, apoiar verbalmente e adaptar a interação social.

Por exemplo, quando um cliente apanha uma bola, o/a terapeuta ocupacional pode analisar a eficácia com que ele se posiciona, alcança e depois agarra a bola (competências motoras). Quando um cliente cozinha uma refeição, o/a terapeuta ocupacional pode analisar a eficácia com que ele inicia e sequencia os passos para completar a receita, numa ordem lógica para preparar a refeição de forma atempada e bem organizada (competências de processo). Ou quando um cliente interage com um amigo no trabalho, o/a terapeuta ocupacional pode analisar a forma como o/a cliente sorri, gesticula, se vira para o amigo e responde a perguntas (competências de interação social). Nestes exemplos, muitas outras competências motoras, de processo e de interação social são também utilizadas pelo/a cliente.

Ao analisar o desempenho do/a cliente numa ocupação, o/a terapeuta ocupacional identifica o uso eficiente e ineficiente de competências de desempenho (Fisher & Marterella, 2019). O resultado desta análise indica não só se a pessoa é capaz de terminar uma atividade de forma segura e independente, mas também o grau de esforço físico e eficiência que o/a cliente demonstra nas atividades.

Depois de analisar a qualidade das competências de desempenho ocupacional, o/a terapeuta ocupacional tenta perceber quais são as razões para a menor qualidade do desempenho ocupacional e determina a necessidade de avaliar as possíveis causas subjacentes (p. ex., requisitos ocupacionais, fatores ambientais, fatores do/a cliente; Fisher & Griswold, 2019). As competências de desempenho são diferentes dos fatores do/a cliente (ver a secção "Fatores do/a cliente" que se segue), que incluem os valores, as crenças e a espiritualidade, bem como as estruturas e as funções do corpo (p. ex., memória, força) que a pessoa possui. Os/as terapeutas ocupacionais analisam as competências de desempenho enquanto um cliente executa uma atividade, ao passo que os fatores do/a cliente não podem ser diretamente observados durante o desempenho de ocupações. Por exemplo, o/a terapeuta ocupacional não pode observar diretamente os fatores do/a cliente relativos à capacidade cognitiva ou memória quando um cliente está a cozinhar, tomando antes nota do uso ineficiente das competências de desempenho quando a pessoa hesita em iniciar um passo ou executa passos numa ordem irracional. O/a terapeuta ocupacional pode então inferir que uma razão

possível para a hesitação do/a cliente pode ser a memória reduzida e optar por avaliar melhor o fator de cognição do/a cliente.

De forma semelhante, o contexto influencia a qualidade do desempenho ocupacional de um cliente. Depois de analisar as competências de desempenho do/a cliente durante a execução de uma atividade, o/a terapeuta ocupacional pode lançar hipóteses sobre como é que os fatores do/a cliente e o contexto podem ter influenciado o seu desempenho. Assim sendo, os fatores do/a cliente e os contextos convergem e podem promover ou limitar a qualidade do desempenho ocupacional de uma pessoa.

Análise de Competências de Desempenho com Pessoas

Ao completar a análise do desempenho ocupacional (descrita na secção "Avaliação" adiante neste documento), o/a terapeuta ocupacional analisa os desafios que a execução apresenta ao/a cliente e gera hipóteses sobre as diferenças entre o desempenho atual e um desempenho eficaz, bem como a necessidade de serviços de Terapia Ocupacional. Para planejar intervenções adequadas, o/a terapeuta ocupacional tem em conta as razões subjacentes para essas diferenças, que podem envolver competências de desempenho, padrões de desempenho e fatores do/a cliente. A hipótese é gerada com base no que o/a terapeuta ocupacional analisa quando o/a cliente está efetivamente a desempenhar ocupações.

Independentemente do tipo de clientes, as competências universais de desempenho definidas nesta secção fornecem a base para compreender o desempenho (Fisher & Marterella, 2019). O seguinte exemplo cruza diversos tipos de clientes. O/a terapeuta ocupacional observa um cliente a executar os passos de uma atividade de forma apressada. O/a terapeuta ocupacional pode interpretar esta execução apressada como resultado de uma ausência de controlo de impulsos. Esta limitação pode ser observada em clientes ansiosos, com perturbação de hiperatividade e défice de atenção, demência, traumatismo crânio-encefálico e outros problemas clínicos. O comportamento apressado pode ser observado nas competências de desempenho motor de manipulação, coordenação ou calibração; em competências de desempenho de processo de regulação, ritmo de execução, iniciação, continuação ou organização; em competências de desempenho de interação social, tais como troca de turnos, transições, tempo de resposta ou duração. A compreensão dos desafios ocupacionais específicos do/a cliente permite que o/a terapeuta ocupacional determine a intervenção adequada para abordar a impulsividade de forma a facilitar um melhor desempenho ocupacional. As intervenções clínicas abordam então as competências

exigidas para as necessidades ocupacionais específicas do/a cliente com base no seu alinhamento com as competências universais de desempenho (Fisher & Marterella, 2019). Por conseguinte, a aplicação de competências universais de desempenho, guia os/as terapeutas ocupacionais no desenvolvimento do plano de intervenção para clientes específicos, por forma a abordar os seus problemas específicos que ocorrem num contexto específico de prática.

Aplicação das competências de desempenho com grupos

A análise de competências de desempenho está sempre centrada nos indivíduos (Fisher & Marterella, 2019). Por isso, ao analisar as competências de desempenho com um grupo, o/a terapeuta ocupacional foca-se sempre num indivíduo de cada vez (Quadro 10). O/a terapeuta ocupacional pode optar por analisar alguns ou todos os membros do grupo envolvidos em ocupações de grupo relevantes ao longo do tempo, pois os membros do grupo contribuem para as ações coletivas.

Se todos os membros demonstrarem competências de desempenho eficazes, o grupo pode atingir os seus resultados coletivos. Se um ou mais membros do grupo demonstrarem competências de desempenho ineficazes, os resultados coletivos podem ser reduzidos. Apenas em casos em que membros do grupo demonstrem limitações constantes nas competências de desempenho que prejudiquem os resultados coletivos do grupo é que o/a terapeuta ocupacional recomenda intervenções para membros individuais. As intervenções seriam então dirigidas aos membros que demonstram competências de desempenho reduzidas para facilitar as suas contribuições para os resultados coletivos do grupo.

Aplicação das competências de desempenho com populações

Ao usar uma abordagem à saúde da população baseada na ocupação, a Terapia Ocupacional responde às necessidades das populações ampliando o desempenho e a participação ocupacional para comunidades de pessoas (ver "Prestação de serviços" na secção "Processo"). A prestação de serviços a populações concentra-se em agregados de pessoas e não em intervenções para pessoas ou grupos; assim, não é relevante analisar competências de desempenho ao nível da pessoa na prestação de serviços a populações.

Fatores do/a cliente

Os fatores do/a cliente são capacidades, características ou crenças específicas inerentes à pessoa, ao grupo ou à população e que influenciam o desempenho nas ocupações (Quadro 11). Os fatores do/a cliente são afetados pela presença ou ausência de doenças, carências e

incapacidades, bem como por fases e experiências da vida. Estes fatores podem afetar as competências de desempenho (p. ex., um cliente pode ter uma fraqueza no braço direito [um fator do/a cliente], afetando a sua capacidade de manipular um botão [uma competência motora e de processo] para abotoar uma camisa; uma criança numa sala de aula pode ter miopia [um fator do/a cliente], afetando a sua capacidade de copiar de um quadro [uma competência motora e de processo]).

Além disso, os fatores do/a cliente são afetados por ocupações, contextos, padrões de desempenho e competências de desempenho. Por exemplo, um cliente num ambiente controlado e calmo pode ser capaz de resolver um problema para terminar uma ocupação ou atividade, mas quando está num ambiente mais barulhento e caótico, a sua capacidade de processar e planejar pode ser afetada negativamente. É através desta relação interativa que podem ser usadas ocupações e intervenções que suportam a ocupação para abordar os fatores do/a cliente e vice-versa.

Os valores, as crenças e a espiritualidade influenciam a motivação dos/as clientes para se envolverem em ocupações e darem sentido à sua vida ou existência. Os valores são princípios, normas ou qualidades que o/a cliente considera importantes. Uma crença é "algo que é aceite, considerado como verdadeiro, ou que se tem como opinião" ("Crença", 2020). A espiritualidade é uma "experiência de profundo significado que surge através do envolvimento em ocupações que implicam a representação de valores e de crenças pessoais, da reflexão e a da intenção dentro de um ambiente contextual seguro" (Billock 2005, p. 887). É importante reconhecer a espiritualidade "como dinâmica e em frequente evolução" (Humbert 2016, p. 12).

As funções e as estruturas do corpo referem-se à "função fisiológica dos sistemas corporais (incluindo funções psicológicas) e das partes anatómicas do corpo como órgãos, membros e seus componentes", respetivamente (WHO, 2008, p. 10). Exemplos de funções do corpo incluem as funções sensoriais, musculoesqueléticas, mentais (afetivas, cognitivas, perceptivas), cardiovasculares, respiratórias e endócrinas. Exemplos de estruturas do corpo incluem o coração e os vasos sanguíneos que suportam a função cardiovascular. As estruturas e as funções do corpo estão inter-relacionadas, e os/as terapeutas ocupacionais têm-nas em consideração quando procuram promover a capacidade dos/as clientes de se envolverem nas ocupações desejadas. Os/as terapeutas ocupacionais entendem que a presença, ausência ou limitação de funções e de estruturas do corpo específicas não determinam necessariamente o sucesso ou

a dificuldade que um cliente apresenta em ocupações da vida diária. O desempenho ocupacional e os fatores do/a cliente podem beneficiar de apoios nos contextos físico, social ou comportamental que melhoram ou permitem a participação. É através do processo de análise dos/as clientes, enquanto estão envolvidos em ocupações, que os/as terapeutas ocupacionais conseguem determinar a mútua influência entre os fatores do/a cliente e as competências de desempenho; criar adaptações, modificações e compensações; e selecionar as intervenções baseadas na ocupação que melhor promovem a participação.

Os fatores do/a cliente também podem ser entendidos como dizendo respeito ao grupo e população de clientes e podem ser utilizados para ajudar a definir o grupo ou a população. Embora os fatores do/a cliente possam ser descritos de forma diferente quando aplicados a um grupo ou população, os princípios subjacentes não mudam substancialmente. Os fatores do/a cliente, de um grupo ou de uma população, são explorados através da realização de avaliações de necessidades, e as intervenções podem incluir o desenvolvimento de programas e planeamento estratégico para ajudar os membros a envolverem-se em ocupações.

Quadro 2 - Operacionalização do Processo de Terapia Ocupacional

A interação contínua entre avaliação, intervenção e resultados ocorre ao longo do processo de Terapia Ocupacional

Avaliação

Perfil Ocupacional

- Identificar o seguinte:

- ☐ Por que o/a cliente procura os serviços, e quais são as suas preocupações atuais em relação ao envolvimento em ocupações e atividades da vida diária?
- ☐ Em quais ocupações o/a cliente sente-se bem-sucedido e quais barreiras estão a afetar o seu sucesso nas ocupações desejadas?
- ☐ Qual é a história ocupacional do/a cliente (ou seja, experiências de vida)?
- ☐ Quais são os valores e interesses do/a cliente?
- ☐ Quais são os aspetos dos contextos (fatores ambientais e pessoais) que o/a cliente vê como suporte ao envolvimento nas ocupações desejadas e que aspetos estão a inibir o envolvimento?
- ☐ De que forma os padrões de desempenho do/a cliente suportam ou limitam o desempenho e o envolvimento ocupacional?
- ☐ Quais são os padrões de envolvimento do/a cliente nas ocupações e como mudaram ao longo do tempo?
- ☐ Quais os fatores do/a cliente que este identifica como suporte ao envolvimento nas ocupações desejadas, e quais os aspetos que inibem o envolvimento (p. ex. dor, sintomas ativos)?
- ☐ Quais são as prioridades do/a cliente e os resultados desejados relacionados com o desempenho ocupacional, prevenção, saúde e salubridade, qualidade de vida, participação, competência nos papéis, bem-estar e justiça ocupacional?

Análise do Desempenho Ocupacional

- A análise do desempenho ocupacional envolve um ou mais dos seguintes:

- ☐ Sintetizar informações do perfil ocupacional para determinar as ocupações e contextos específicos que necessitam de ser abordados
- ☐ Completar uma análise da ocupação ou da atividade para identificar as exigências das ocupações e atividades do/a cliente
- ☐ Selecionar e usar avaliações específicas para medir a qualidade ou os défices de desempenho do/a cliente, enquanto realiza ocupações ou atividades relevantes para as ocupações desejadas, registando a eficácia das competências e padrões de desempenho
- ☐ Selecionar e utilizar avaliações específicas para medir fatores do/a cliente que influenciam competências e padrões de desempenho
- ☐ Selecionar e administrar avaliações para identificar e medir mais especificamente os contextos do/a cliente e o seu impacto no desempenho ocupacional.

Síntese do Processo de Avaliação

- Esta síntese pode incluir:

- ☐ Determinar os valores e prioridades do/a cliente para a participação ocupacional
- ☐ Interpretar os dados da avaliação para identificar apoios e obstáculos ao desempenho ocupacional
- ☐ Desenvolver e aperfeiçoar hipóteses sobre os pontos fortes e défices de desempenho ocupacional do/a cliente
- ☐ Considerar os sistemas e contextos de suporte existentes e sua capacidade de apoiar o processo de intervenção
- ☐ Determinar os resultados desejados da intervenção
- ☐ Criar objetivos em colaboração com o/a cliente que sejam dirigidos para os resultados desejados
- ☐ Selecionar medidas de resultados e determinar procedimentos para medir o progresso em direção aos objetivos da intervenção, o que pode incluir a repetição das avaliações usadas no processo de avaliação.

Intervenção

Plano de Intervenção

- Desenvolver o plano, o que envolve selecionar

- ☐ Objetivos e metas mensuráveis baseadas na ocupação e com prazos definidos
- ☐ Abordagem ou abordagens de intervenção de Terapia Ocupacional, como criar ou promover, estabelecer ou restaurar, manter, modificar ou prevenir; e
- ☐ Métodos para prestação de serviços, que incluem os tipos de intervenção, quem realiza as intervenções e quais as abordagens a utilizar

- Considerar potenciais necessidades de planos para a alta.

- Fazer recomendações ou referenciar para outros profissionais, conforme necessário.

Implementação da Intervenção

- Selecionar e executar a intervenção ou intervenções, que podem incluir:

- ☐ Uso terapêutico de ocupações e atividades
- ☐ Intervenções que apoiam ocupações
- ☐ Educação
- ☐ Treino
- ☐ Advocacy
- ☐ Self-advocacy
- ☐ Intervenção em grupo
- ☐ Intervenções virtuais

- Monitorizar a resposta do cliente através de uma avaliação contínua e reavaliação.

Revisão da Intervenção

- Reavaliar o plano e como está a ser implementado, considerando os resultados a atingir.

- Modificar o plano conforme necessário.

- Determinar a necessidade de continuação ou interrupção dos serviços e de encaminhamento para outros serviços.

Resultados**Resultados**

- Selecionar as medidas de resultado no início do processo de Terapia Ocupacional (consultar a secção "Avaliação" desta tabela) com base nas suas propriedades:
 - ☐ Válido, confiável e sensível a mudanças no desempenho ocupacional dos/as clientes.
 - ☐ Consistente com os resultados desejados.
 - ☐ Congruente com os objetivos do/a cliente.
 - ☐ Capaz de prever resultados futuros.
- Usar medidas de resultados para medir o progresso e ajustar objetivos e intervenções, através de:
 - ☐ Comparação do progresso em direção ao cumprimento dos objetivos com os resultados ao longo do processo de intervenção e
 - ☐ Utilização dos resultados para tomar decisões sobre a futura direção da intervenção (p. ex., continuar, modificar, fazer a transição, interromper, fornecer acompanhamento, encaminhar para outro serviço).

Processo

Esta secção operacionaliza o processo realizado pelos/as terapeutas ocupacionais ao prestar serviços aos seus clientes. O Quadro 2 resume os aspetos do processo de Terapia Ocupacional.

O processo de Terapia Ocupacional é a prestação de serviços de Terapia Ocupacional centrada no/a cliente. As três partes do processo incluem (1) avaliação e (2) intervenção para alcançar (3) resultados desejados e ocorre dentro do âmbito do domínio da Terapia Ocupacional (Quadro 12). O processo é facilitado segundo a perspectiva própria de terapeutas ocupacionais baseados no seu raciocínio profissional, analisando ocupações e atividades e colaborando com os/as clientes. Os pilares da prática da Terapia Ocupacional sustentam o processo de prestação de serviços.

Visão Geral do Processo de Terapia Ocupacional

Muitas profissões usam um processo semelhante de avaliação, intervenção e resultados esperados. No entanto, apenas os/as terapeutas ocupacionais se concentram no uso terapêutico de ocupações para promover a saúde, o bem-estar e a participação na vida. Os/as terapeutas ocupacionais usam o raciocínio profissional para selecionar as ocupações como métodos primários de intervenção ao longo do processo. Para ajudar os/as clientes a alcançar os resultados desejados, os/as terapeutas ocupacionais facilitam as interações entre os/as clientes, os seus contextos e ocupações nas quais se envolvem. Esta perspectiva é baseada nas teorias, conhecimentos e competências geradas e usadas pela profissão, fundamentadas pela evidência disponível.

Analisar o desempenho ocupacional requer uma compreensão da interação complexa e dinâmica entre as exigências da ocupação e os contextos do/a cliente, padrões de desempenho, competências de desempenho e fatores do/a cliente. Os/as terapeutas ocupacionais consideram plenamente cada aspeto do domínio e avaliam a influência de cada um nos outros, individual e coletivamente. Ao compreender como esses aspetos se influenciam uns aos

outros, os/as terapeutas ocupacionais podem avaliar melhor como cada aspeto contribui para a participação e para as preocupações relacionadas com o desempenho do/a cliente e, potencialmente, para intervenções que apoiam o desempenho ocupacional e a participação.

O processo de Terapia Ocupacional é fluido e dinâmico, permitindo que terapeutas ocupacionais e clientes mantenham o seu foco nos resultados identificados, enquanto refletem continuamente e mudam o plano geral para acomodar novos desenvolvimentos e percepções ao longo do processo, incluindo informações obtidas de colaborações inter e intraprofissionais. O processo pode ser influenciado pelo contexto da prestação do serviço (p. ex., configuração do ambiente, requisitos do subsistema de saúde); no entanto, o foco principal está sempre na ocupação.

Abordagens da Prestação de Serviços

Várias abordagens de prestação de serviços são usadas ao fornecer serviços qualificados de Terapia Ocupacional, dos quais as colaborações intra e interprofissionais são componentes chave. É imperativo comunicar com todos os prestadores e com os *stakeholders* (partes interessadas) relevantes para garantir uma abordagem colaborativa durante o processo de Terapia Ocupacional. Esses prestadores e *stakeholders* podem estar dentro da profissão (p. ex., dois terapeutas ocupacionais a colaborar para trabalhar com um aluno numa escola; um grupo de terapeutas ocupacionais a colaborar para desenvolver programas de saúde mental comunitários na sua região) ou fora da profissão (p. ex., uma equipa de profissionais de reabilitação e médicos numa unidade de internamento hospitalar; numa organização, um grupo de funcionários, a equipa de recursos humanos e profissionais de saúde e segurança no trabalho trabalham em conjunto com um profissional de Terapia Ocupacional em iniciativas salutares no local de trabalho).

Independentemente da abordagem de prestação de serviço, o/a cliente individual pode não ser o foco exclusivo do processo de Terapia Ocupacional. Por exemplo, as

necessidades de uma criança em risco podem ser o motivo inicial para a intervenção, mas as preocupações e prioridades dos pais, família alargada e entidades de saúde e segurança social também são consideradas. Os/as terapeutas ocupacionais compreendem e focam a sua intervenção de forma a incluir as questões e preocupações que envolvem as dinâmicas complexas entre o/a cliente, o/a cuidador(a), a família e a comunidade. Da mesma forma, os serviços que tratam das competências para a vida independente de adultos com doenças mentais graves ou condições crónicas de saúde, também podem atender às necessidades e expectativas de agências de serviço estatais e locais e de potenciais empregadores.

Prestação direta de serviços. Os serviços são fornecidos diretamente aos/as clientes usando uma abordagem colaborativa em ambientes como hospitais, clínicas, empresas, escolas, residências e comunidades. Os serviços diretos incluem intervenções em contato direto com o/a cliente por meio de vários mecanismos, como reuniões presenciais, orientar uma sessão de grupo e interação com clientes e famílias por meio de sistemas de telessaúde (AOTA, 2018c).

Exemplos de prestação de serviços diretos a nível pessoal incluem trabalhar com um adulto numa unidade de reabilitação em internamento, trabalhar com uma criança na sala de aula enquanto se colabora com o/a professor(a) para atingir os objetivos identificados e trabalhar com um adolescente em regime ambulatorio. As intervenções diretas em grupo incluem trabalhar num serviço especializado com um grupo para desenvolver competências para cozinhar, trabalhar em regime ambulatorio com um grupo com necessidades ao nível da alimentação e trabalhar numa escola com um grupo para desenvolver competências para a escrita. Exemplos de serviços diretos ao nível da população incluem a implementação de um estilo de vida saudável em grande escala ou um programa de condução segura na comunidade e o desenvolvimento de um programa de treino relacionado com o acesso em segurança aos transportes públicos em instituições que lidam com o tratamento de pessoas com lesões cerebrais. Uma abordagem de Terapia Ocupacional para a saúde da população foca-se em agregados ou comunidades de pessoas e os muitos fatores que influenciam sua saúde e bem-estar: “Os/as terapeutas ocupacionais desenvolvem e implementam abordagens de saúde com base na ocupação para melhorar o desempenho ocupacional e a participação, [qualidade de vida], e justiça ocupacional para as populações” (AOTA, 2020b, p. 3).

Prestação indireta de serviços. Ao fornecer serviços a clientes indiretamente, os/as terapeutas ocupacionais

fornecem consultoria a entidades como professores, equipas multidisciplinares e instituições comunitárias. Por exemplo, um terapeuta ocupacional pode atuar como consultor para um grupo de professores e administradores do ensino primário sobre as oportunidades para o brincar durante o recreio para promover a saúde e o bem-estar. Um terapeuta ocupacional também pode fornecer consultoria sobre design inclusivo para um parque municipal ou outra organização, para que os ambientes naturais e construídos possam apoiar o desempenho ocupacional e o envolvimento. Além disso, um terapeuta ocupacional pode ser consultor de uma empresa sobre o ambiente de trabalho, as modificações ergonómicas e a conformidade com a legislação em vigor.

Os/as terapeutas ocupacionais podem advogar indiretamente em nome dos seus clientes, a nível da pessoa, do grupo e da população para assegurar que as suas necessidades ocupacionais são satisfeitas. Por exemplo, um terapeuta ocupacional pode advogar de forma a conseguir financiamento para ajudar nos custos de formação de um animal de assistência para um cliente individual. Um terapeuta ocupacional pode advogar de forma a obter um espaço de encontro na comunidade para um grupo de apoio de jovens transexuais. Exemplos de *advocacy* a nível populacional incluem contatos com legisladores sobre a adequação dos transportes às necessidades da população de adultos mais velhos, desenvolvimento de serviços para pessoas com deficiência para apoiar a sua vida e trabalho na comunidade, desenvolvimento de oportunidades significativas de envolvimento cívico para jovens carenciados e assistência no desenvolvimento de políticas que abordem as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde.

Abordagens adicionais. Os/as terapeutas ocupacionais utilizam abordagens adicionais que também podem ser classificadas como diretas ou indiretas para pessoas, grupos e populações. Os exemplos incluem, embora não limitados, a gestão de casos (AOTA, 2018b), telessaúde (AOTA, 2018c), prestação de cuidados pontuais (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2019) e abordagens de cuidados centrados na família (Hanna & Rodger, 2002).

Prática Dentro de Organizações e Sistemas

A prática a nível de organizações ou de sistemas é uma parte válida e importante da Terapia Ocupacional por várias razões. Primeiro, as organizações servem como um mecanismo através do qual os/as terapeutas ocupacionais fornecem intervenções para apoiar a participação de pessoas que são membros da organização ou por ela servidas (p. ex., programa de prevenção de quedas numa

enfermaria, mudanças ergonômicas numa linha de montagem para reduzir lesões musculoesqueléticas). Em segundo lugar, as organizações apoiam a prática da Terapia Ocupacional e os/as terapeutas ocupacionais como *stakeholders* no cumprimento da missão da organização. Os/as terapeutas ocupacionais têm a responsabilidade de assegurar que os serviços prestados aos *stakeholders* da organização (p. ex., subsistemas de saúde, empregadores) são de alta qualidade e entregues de uma forma ética, eficiente e eficaz.

Por fim, as organizações empregam terapeutas ocupacionais em papéis nos quais utilizam os seus conhecimentos sobre ocupação e a profissão, de forma indireta. Por exemplo, os/as terapeutas ocupacionais podem exercer cargos como reitor, administrador e líder empresarial (p. ex., CEO, proprietário da empresa). Nestes cargos, os/as terapeutas ocupacionais apoiam e melhoram a organização, mas não prestam serviços de Terapia Ocupacional no sentido tradicional. Os/as terapeutas ocupacionais também podem exercer funções como representantes de clientes, coordenadores de programas, gestores de programas de transição, coordenadores de serviços ou de cuidados, orientadores de saúde e salubridade, e especialistas em integração comunitária.

Análise Ocupacional e de Atividades

Os/as terapeutas ocupacionais são especializados na análise das ocupações e atividades e aplicam esta importante competência ao longo de todo o processo de Terapia Ocupacional. A análise ocupacional é realizada com uma compreensão da "situação específica do/a cliente e portanto... das ocupações específicas que o/a cliente quer ou precisa de fazer no contexto atual em que essas ocupações são desempenhadas" (Schell et al., 2019, p. 322). Em contraste, a análise da atividade é genérica e descontextualizada no seu objetivo e serve para desenvolver uma compreensão das exigências típicas da atividade dentro de uma determinada cultura. Muitas profissões utilizam a análise da atividade, no entanto a análise ocupacional requer a compreensão da ocupação como distinta da atividade e traz uma perspectiva de Terapia Ocupacional ao processo de análise (Schell et al., 2019).

Os/as terapeutas ocupacionais analisam as exigências de uma ocupação ou atividade para compreender os padrões de desempenho, as competências de desempenho e os fatores do/a cliente que são necessários para a realizar (Quadro 13). Dependendo do objetivo da análise, o significado atribuído e os contextos de desempenho e envolvimento na ocupação ou atividade são considerados quer de uma perspectiva subjetiva específica do/a cliente

(análise ocupacional) quer de uma perspectiva geral dentro de uma determinada cultura (análise da atividade).

Uso Terapêutico do Eu

Uma parte integrante do processo de Terapia Ocupacional é o uso terapêutico do eu, no qual os/as terapeutas ocupacionais desenvolvem e gerem a sua relação terapêutica com os/as clientes usando raciocínio profissional, empatia e uma abordagem centrada no/a cliente, colaborativa para a prestação de serviços (Taylor & Van Puymbrouck, 2013). Os/as terapeutas ocupacionais utilizam o raciocínio profissional para ajudar os/as clientes a dar sentido à informação que estão a receber no processo de intervenção, descobrir significado e dar esperança (Taylor, 2019; Taylor & Van Puymbrouck, 2013). A empatia é a troca emocional entre terapeutas ocupacionais e clientes que permite uma comunicação mais aberta, assegurando que os/as terapeutas ocupacionais se relacionam com os/as clientes a um nível emocional para os ajudar na sua situação de vida atual.

Os/as terapeutas ocupacionais desenvolvem uma relação de colaboração com os/as clientes para compreender as suas experiências e os desejos para a intervenção. A abordagem colaborativa utilizada ao longo do processo honra as contribuições dos/as clientes juntamente com os/as terapeutas ocupacionais. Através da utilização de competências de comunicação interpessoal, os/as terapeutas ocupacionais transferem o poder da relação para permitir aos/as clientes um maior controlo na tomada de decisões e resolução de problemas, que é essencial para uma intervenção eficaz.

Os/as clientes identificaram a relação terapêutica como crítica para o resultado da intervenção da Terapia Ocupacional (Cole & McLean, 2003). Os/as clientes trazem para o processo de Terapia Ocupacional o seu conhecimento sobre as suas experiências de vida e as suas esperanças e sonhos para o futuro. Eles identificam e partilham as suas necessidades e prioridades. Os/as terapeutas ocupacionais devem criar um ambiente inclusivo e de apoio para permitir que os/as clientes se sintam seguros para se expressarem de forma autêntica. Para construir um ambiente inclusivo, os/as terapeutas ocupacionais podem tomar medidas, tais como, promover a educação sobre cuidados na afirmação de género, reconhecer as questões sistémicas que afetam grupos sub-representados, e usar uma lente de humildade cultural ao longo de todo o processo de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020c; Hammell, 2013).

Os/as terapeutas ocupacionais trazem à relação terapêutica o seu conhecimento sobre como o envolvimento na ocupação afeta a saúde, o bem-estar e a participação;

utilizam esta informação, juntamente com perspectivas teóricas e raciocínio profissional, para avaliar, analisar, descrever e interpretar criticamente o desempenho humano. Terapeutas ocupacionais e clientes, juntamente com cuidadores, membros da família, membros da comunidade, e outros interessados (*stakeholders*) (conforme o caso), identificam e priorizam o foco do plano de intervenção.

Raciocínio Clínico e Profissional

Ao longo do processo de Terapia Ocupacional, os/as terapeutas ocupacionais estão continuamente envolvidos no raciocínio clínico e profissional acerca do desempenho ocupacional de um cliente. O termo raciocínio profissional é utilizado ao longo deste documento como um termo amplo para abranger o raciocínio que ocorre em todos os contextos (Schell, 2019). O raciocínio profissional permite identificar as múltiplas exigências, competências necessárias e potenciais significados das atividades e ocupações e ganhar uma compreensão mais profunda das inter-relações entre os aspetos do domínio que afetam o desempenho e que apoiam intervenções e resultados centrados no/a cliente.

Os/as terapeutas ocupacionais utilizam princípios e modelos teóricos, conhecimentos sobre os efeitos das condições na participação, e evidências disponíveis sobre a eficácia das intervenções para orientar o seu raciocínio. O raciocínio profissional assegura a seleção e a aplicação precisa de métodos de avaliação centrados no/a cliente, intervenções e medidas de resultados. Os/as terapeutas ocupacionais também aplicam os seus conhecimentos e competências para melhorar a participação dos/as clientes nas ocupações e promover a sua saúde e bem-estar, independentemente dos efeitos da doença, incapacidade e disfunção ou privação ocupacional.

Avaliação

O processo de avaliação está centrado em determinar o que o/a cliente quer e precisa fazer; determinar o que o/a cliente pode fazer e tem feito; e identificar fatores facilitadores e barreiras à saúde, bem-estar e participação. A avaliação ocorre durante as interações iniciais e subsequentes com o/a cliente. O tipo e o foco da avaliação diferem consoante o contexto da prática; no entanto, todas as avaliações devem considerar as necessidades complexas e multifacetadas de cada cliente.

A avaliação consiste no perfil ocupacional e na análise do desempenho ocupacional, que são sintetizados para fundamentar o plano de intervenção (Hinojosa et al., 2014). É da responsabilidade do/a terapeuta ocupacional iniciar o processo de avaliação, sendo que depois de finalizado, o/a

terapeuta completa a análise e síntese das informações para elaborar o plano de intervenção (AOTA, 2020a). O perfil ocupacional inclui informação sobre as necessidades, problemas e preocupações do/a cliente sobre o desempenho nas ocupações. A análise do desempenho ocupacional centra-se na recolha e interpretação de informação, especificamente para identificar os fatores facilitadores e barreiras relacionados com o desempenho ocupacional e estabelecer metas de resultados.

Embora o EPTO-4 descreva os componentes do processo de avaliação separadamente e sequencialmente, a forma exata como os/as terapeutas ocupacionais recolhem informações sobre os/as clientes é influenciada pelas suas necessidades, contextos de atuação e modelos utilizados. O processo de avaliação para grupos e populações espelha o processo para clientes individuais. Em alguns contextos, o/a terapeuta ocupacional inicialmente realiza uma triagem para determinar a necessidade de uma avaliação completa da Terapia Ocupacional (Hinojosa et al., 2014). Este processo pode incluir:

- Revisão da história do/a cliente (p. ex., registos médicos, de saúde, sociais ou académicos),
- Consulta com uma equipa interprofissional ou a equipa que encaminhou, e
- Utilização de instrumentos de rastreio standardizados ou estruturados.

O processo de rastreio pode resultar no desenvolvimento de um breve perfil ocupacional e recomendações para uma avaliação e intervenção da Terapia Ocupacional completa (Hinojosa et al., 2014).

Perfil ocupacional

O perfil ocupacional é um resumo da história e experiências ocupacionais do/a cliente (pessoa, grupo ou população), padrões de vida diária, interesses, valores, necessidades e contextos relevantes (AOTA, 2017a). O desenvolvimento do perfil ocupacional proporciona ao/a terapeuta ocupacional uma compreensão da perspectiva e dos antecedentes do/a cliente.

Utilizando uma abordagem centrada no/a cliente, o/a terapeuta ocupacional reúne informações para compreender o que é atualmente importante e significativo para o/a cliente (ou seja, o que o/a cliente quer e precisa fazer) e para identificar experiências e interesses passados que possam ajudar na compreensão de questões e problemas atuais. Durante o processo de recolha desta informação, o/a cliente, com a assistência do/a terapeuta ocupacional, identifica as prioridades e os resultados desejados que levarão ao envolvimento do/a cliente em ocupações que apoiam a participação na vida diária. Só os/as

clientes podem identificar as ocupações que dão sentido às suas vidas e selecionar os objetivos e prioridades que são importantes para eles. Ao valorizar e respeitar o contributo dos/as clientes, os/as terapeutas ajudam a promover o seu envolvimento e podem orientar mais eficazmente as intervenções.

Os/as terapeutas ocupacionais recolhem informação para o perfil ocupacional no início do contato com os/as clientes para estabelecer resultados centrados no/a cliente. Ao longo do tempo, os/as terapeutas recolhem informação adicional, refinam o perfil e asseguram que a informação adicional se reflete em alterações posteriormente feitas aos resultados pretendidos. O processo de completar e ajustar o perfil ocupacional varia consoante o contexto e o/a cliente e pode ocorrer continuamente ao longo de todo o processo de Terapia Ocupacional.

A recolha de informações para o perfil ocupacional pode ser concluída numa sessão ou durante um período mais longo enquanto se trabalha com o/a cliente. Para clientes que não possam participar neste processo, o seu perfil pode ser compilado através da interação com membros da família ou outras pessoas significativas nas suas vidas. A informação para o perfil ocupacional pode também ser recolhida a partir de registos disponíveis e relevantes.

Obter informação para o perfil ocupacional pode ser feito através técnicas formais e informais de entrevista e a conversa é uma forma de estabelecer uma relação terapêutica com os/as clientes e a sua rede de suporte. As técnicas utilizadas devem ser apropriadas e refletir o método e estilo de comunicação preferidos dos/as clientes (p. ex., utilização de um quadro de comunicação, serviços de tradução). Os/as terapeutas podem utilizar o modelo de Perfil Ocupacional da AOTA como guia para completar o perfil ocupacional (AOTA, 2017a). A informação obtida através do perfil ocupacional contribui para uma abordagem individualizada nas fases de avaliação, planeamento da intervenção e implementação da intervenção. A informação é recolhida nas seguintes áreas:

- Por que o/a cliente procura os serviços, e quais são as suas preocupações atuais em relação ao envolvimento em ocupações e atividades da vida diária?
- Em quais ocupações o/a cliente sente-se bem-sucedido e quais barreiras estão a afetar o seu sucesso nas ocupações desejadas?
- Qual é a história ocupacional do/a cliente (ou seja, experiências de vida)?
- Quais são os valores e interesses do/a cliente?
- Quais são os aspetos dos contextos (fatores ambientais e pessoais) que o/a cliente vê como suporte ao

envolvimento nas ocupações desejadas e que aspetos estão a inibir o envolvimento?

- De que forma os padrões de desempenho do/a cliente suportam ou limitam o desempenho e o envolvimento ocupacional?
- Quais são os padrões de envolvimento do/a cliente nas ocupações e como mudaram ao longo do tempo?
- Quais os fatores do/a cliente que este identifica como suporte ao envolvimento nas ocupações desejadas, e quais os aspetos que inibem o envolvimento (p. ex. dor, sintomas ativos)?
- Quais são as prioridades do/a cliente e os resultados desejados relacionados com o desempenho ocupacional, prevenção, saúde e salubridade, qualidade de vida, participação, competência nos papéis, bem-estar e justiça ocupacional?

Depois de o/a terapeuta ocupacional recolher dados para o perfil, analisa a informação e desenvolve uma hipótese de trabalho relativamente a possíveis razões para os problemas e preocupações identificados. As razões podem incluir limitações nas competências de desempenho, padrões de desempenho, fatores do/a cliente ou barreiras dentro de contextos relevantes. Além disso, o/a terapeuta regista os pontos fortes do/a cliente em todas as áreas, porque estes podem influenciar o plano de intervenção e afetar os resultados pretendidos.

Análise de desempenho ocupacional

O desempenho ocupacional é a realização da ocupação selecionada resultante da transação dinâmica entre o/a cliente, os seus contextos e a ocupação. Na análise do desempenho ocupacional, o/a terapeuta ocupacional identifica a capacidade do/a cliente para completar eficazmente as ocupações desejadas. Os recursos e limitações ou potenciais problemas do/a cliente são determinados mais especificamente através de ferramentas de avaliação concebidas para analisar, medir e inquirir sobre fatores que facilitam ou inibem o desempenho ocupacional. São frequentemente utilizados múltiplos métodos durante o processo de avaliação do/a cliente, dos contextos, das ocupações e do desempenho ocupacional. Os métodos podem incluir observação e análise do desempenho do/a cliente em ocupações específicas e avaliação de aspetos específicos do/a cliente ou do seu desempenho. A abordagem à análise do desempenho ocupacional é determinada pela informação recolhida através do perfil ocupacional e influenciada pelos modelos apropriados ao/a cliente e ao contexto. A análise do desempenho ocupacional envolve um ou mais dos seguintes aspetos:

- Sintetizar informação do perfil ocupacional para determinar as ocupações e contextos específicos que precisam de ser abordados.
- Realização de uma análise ocupacional ou de atividade para identificar as exigências das ocupações e atividades para o/a cliente.
- Seleção e utilização de avaliações específicas para avaliar a qualidade do desempenho ou défices de desempenho do/a cliente ao completar ocupações ou atividades relevantes para as ocupações desejadas, registando a eficácia das competências e padrões de desempenho.
- Seleção e utilização de avaliações específicas para medir os fatores do/a cliente que influenciam as competências e padrões de desempenho.
- Seleção e administração de avaliações para identificar e medir mais especificamente os contextos do/a cliente e o seu impacto no desempenho ocupacional.

O desempenho ocupacional pode ser medido através de ferramentas de avaliação estandardizadas, formais e estruturadas; e sempre que necessário podem também ser utilizadas abordagens informais (Asher, 2014). As avaliações estandardizadas são preferíveis, quando disponíveis, para fornecer dados objetivos sobre vários aspetos do domínio que influenciam o envolvimento e o desempenho. A utilização de avaliações válidas e fiáveis para obter informação fidedigna pode também ajudar a apoiar e justificar a necessidade de serviços de Terapia Ocupacional (Doucet & Gutman, 2013; Hinojosa & Kramer, 2014). Além disso, a utilização de medidas estandardizadas de desempenho e indicadores de resultados ajudam a estabelecer uma base do desempenho ocupacional, que permite a avaliação objetiva do progresso após a intervenção.

Síntese do processo de avaliação

O/a terapeuta ocupacional sintetiza a informação recolhida através do perfil ocupacional e da análise do desempenho ocupacional. Este processo pode incluir o seguinte:

- Determinar os valores e prioridades do/a cliente para a participação ocupacional.
- Interpretar os dados de avaliação para identificar facilitadores e barreiras ao desempenho ocupacional.
- Desenvolver e redefinir hipóteses sobre os pontos fortes e défices no desempenho ocupacional do/a cliente.
- Considerar os sistemas e contextos de apoio existentes e a sua capacidade de apoiar o processo de intervenção.
- Determinar os resultados pretendidos com a

intervenção.

- Criar objetivos em colaboração com o/a cliente que se dirijam aos resultados esperados.
- Selecionar indicadores de resultados e determinar procedimentos para medir o progresso em relação aos objetivos de intervenção, o que pode incluir a repetição de avaliações utilizadas no processo de avaliação.

Qualquer ferramenta de avaliação utilizada pelos/as terapeutas ocupacionais deve ser consistente com as crenças dos/as clientes e os pressupostos subjacentes relativamente ao seu desempenho ocupacional desejado. Os/as terapeutas ocupacionais selecionam as ferramentas de avaliação que são pertinentes às necessidades e objetivos dos/as clientes, em conformidade com o modelo/a profissional utilizado. A seleção da avaliação é também baseada no conhecimento do/a terapeuta ocupacional e na evidência disponível sobre as propriedades psicométricas das medidas estandardizadas, ou no racional e protocolos das medidas estruturadas não estandardizadas. Além disso, a perceção do sucesso dos/as clientes em se envolverem nas ocupações desejadas é uma parte vital da avaliação dos resultados (Bandura, 1986). O/a terapeuta ocupacional utiliza a síntese e o resumo das informações da avaliação e dos resultados esperados estabelecidos para orientar o processo de intervenção.

Intervenção

O processo de intervenção consiste em serviços prestados por terapeutas ocupacionais em colaboração com os/as clientes para facilitar o envolvimento na ocupação relacionada com a saúde, bem-estar e realização de objetivos estabelecidos consistentes com os vários modelos de prestação de serviços. Os/as terapeutas utilizam a informação sobre os/as clientes recolhida durante a avaliação e os princípios teóricos para selecionar e proporcionar intervenções baseadas na ocupação para ajudar os/as clientes a alcançar o bem-estar físico, mental e social; identificar e alcançar ambições; satisfazer necessidades; e mudar ou lidar com fatores contextuais.

Os tipos de intervenções de Terapia Ocupacional são categorizados como ocupações e atividades, intervenções que suportam as ocupações, educação e treino, *advocacy*, intervenções de grupo e intervenções virtuais (Quadro 14). As abordagens de intervenção incluem criar ou promover, estabelecer ou restaurar, manter, modificar e prevenir (Quadro 15). Em todos os tipos e abordagens de intervenção é imperativo que os/as terapeutas ocupacionais se sustentem no Código de Ética da Terapia Ocupacional e das Normas de Prática da Terapia Ocupacional (AOTA, 2015c).

A intervenção destina-se a promover a saúde, o bem-estar e a participação. A promoção da saúde é "o processo de permitir às pessoas aumentar o controlo e melhorar a sua saúde" (OMS, 1986). Wilcock (2006) declarou, seguir uma abordagem de promoção da saúde baseada na ocupação para o bem-estar, abraça a crença de que a amplitude potencial do que as pessoas podem fazer, ser e esforçar-se por se tornar é a principal preocupação, e que a saúde é um subproduto. Um estilo de vida ocupacional variado e completo irá, por coincidência, manter e melhorar a saúde e o bem-estar, se permitir que as pessoas sejam criativas e aventureiras física, mental e socialmente. (p. 315)

As intervenções variam consoante o/a cliente - pessoa, grupo ou população - e o contexto da prestação de serviços. O termo atual utilizado para clientes ou grupos de clientes que recebem Terapia Ocupacional varia entre os ambientes de prática e modelos de prestação de serviços. Por exemplo, quando se trabalha num hospital, a pessoa ou grupo pode ser referido como doente ou doentes, e numa escola, os/as clientes podem ser estudantes. A intervenção precoce exige que os/as terapeutas ocupacionais trabalhem com o sistema familiar como seus clientes. Quando os/as terapeutas ocupacionais fazem consultoria para uma organização, os/as clientes podem ser chamado(a)s consumidore(a)s ou membros. Os termos utilizados para outros, que podem ajudar ou ser servidos indiretamente incluem, mas não se limitam a cuidadores, professor, pai/mãe, empregador ou cônjuge.

A intervenção pode também ser sob a forma de serviços coletivos a grupos e populações. Tal intervenção pode ocorrer sob a forma de prestação direta de serviços ou consultoria. Ao serem consultores de uma organização, os/as terapeutas ocupacionais podem usar planeamento estratégico, planos de mudança e promover o desenvolvimento de outros programas. Os/as terapeutas que abordam as necessidades de uma população dirigem as suas intervenções para as atuais ou potenciais doenças ou condições, com o objetivo de melhorar a saúde, o bem-estar e a participação coletiva de todos os membros. Com grupos e populações, o foco da intervenção é frequentemente a promoção da saúde, a prevenção e o rastreio. As intervenções podem incluir (mas não estão limitadas a) treino em autogestão, serviços educativos e modificação ambiental. Por exemplo, os/as terapeutas ocupacionais podem aconselhar sobre prevenção de quedas e o impacto do medo de cair aos residentes de um lar; ou treinar na utilização da internet a pessoas que enfrentam um desafio de saúde mental, para os ajudar a identificar e coordenar os recursos comunitários que satisfaçam as suas necessidades.

Os/as terapeutas ocupacionais trabalham com uma grande variedade de populações com dificuldades de acesso e de envolvimento em ocupações saudáveis devido a fatores como a pobreza, sem-abrigo, deslocalização e discriminação. Por exemplo, os/as terapeutas ocupacionais podem trabalhar com organizações que prestam serviços a refugiados e requerentes de asilo para identificar oportunidades de restabelecer papéis ocupacionais e melhorar o seu bem-estar e a qualidade de vida.

O processo de intervenção está dividido em três componentes: (1) plano de intervenção, (2) implementação da intervenção e (3) revisão da intervenção. Durante o processo de intervenção, o/a terapeuta ocupacional integra informações da avaliação com teoria, modelos de aplicação, modelos de delineação e evidência científica sobre intervenções, incluindo as que apoiam as ocupações. Esta informação orienta o raciocínio profissional no planeamento, implementação e revisão da intervenção. Uma vez que o processo de avaliação é contínuo, a reavaliação pode ocorrer em qualquer momento durante o processo de intervenção.

Plano de intervenção

O plano de intervenção, que orienta as ações dos/as terapeutas ocupacionais, descreve as abordagens e tipos de intervenções selecionados, para serem utilizados na obtenção dos resultados pretendidos pelos/as clientes. O plano de intervenção é desenvolvido em colaboração com os/as clientes ou os seus representantes e é dirigido por:

- Objetivos, valores, crenças e necessidades ocupacionais dos/as clientes;
- Saúde e bem-estar do/a cliente, bem como pela avaliação dos/as terapeutas ocupacionais das:
 - Necessidades de desempenho ocupacional do/a cliente;
 - Influência coletiva dos contextos, exigências ocupacionais ou de atividade, e fatores do/a cliente;
 - Competências e padrões de desempenho do/a cliente;
 - Contexto da prestação de serviços em que a intervenção é realizada;
 - A melhor evidência disponível.

O/a terapeuta ocupacional concebe o plano de intervenção com base nos objetivos de tratamento estabelecidos, respondendo à situação atual e potencial do/a cliente, relacionada com o envolvimento em ocupações ou atividades. O plano de intervenção deve refletir as prioridades do/a cliente, informações sobre o desempenho ocupacional recolhidas através do processo de avaliação e os

resultados esperados com a intervenção. O planeamento da intervenção inclui os seguintes passos:

1. Desenvolvimento do plano, que envolve a seleção de
 - Objetivos baseados na ocupação mensuráveis e claros e seus respetivos prazos;
 - Abordagem ou abordagens de intervenção da Terapia Ocupacional;
 - Métodos de prestação de serviços, incluindo que tipos de intervenções serão fornecidos, quem fornecerá as intervenções e que abordagens de prestação de serviço serão utilizadas;
2. Considerar potenciais necessidades e planos de alta;
3. Fazer recomendações ou encaminhamentos a outros profissionais, conforme necessário.

Os passos 2 e 3 são discutidos na secção de Resultados.

Implementação da intervenção

A implementação da intervenção é o processo de colocar o plano de intervenção em ação e ocorre após o processo inicial de avaliação e elaboração do plano de intervenção. As intervenções podem centrar-se num único aspeto do domínio da Terapia Ocupacional, como uma ocupação específica, ou em vários aspetos do domínio, tais como contextos, padrões de desempenho e competências de desempenho, como componentes de uma ou mais ocupações. A implementação da intervenção deve refletir sempre o âmbito da prática da Terapia Ocupacional; os/as terapeutas ocupacionais não devem realizar intervenções que não utilizem abordagens intencionais e baseadas na ocupação (Gillen et al., 2019).

A implementação da intervenção inclui as seguintes etapas (ver Quadro 12):

- Selecionar e realizar a intervenção ou intervenções, que podem incluir o seguinte:
 - Utilização terapêutica de ocupações e atividades
 - Intervenções de apoio à ocupação
 - Educação
 - Treino
 - *Advocacy*
 - *Self-advocacy*
 - Intervenção em grupo
 - Intervenções virtuais.
- Monitorizar a resposta do/a cliente através de avaliação e reavaliação contínua.

Dado que os aspetos do domínio estão inter-relacionados e influenciam-se mutuamente num processo contínuo e dinâmico, os/as terapeutas ocupacionais esperam que a capacidade de adaptação, de mudança e de desenvolvimento de um cliente numa área afete outras áreas. Devido a esta inter-relação dinâmica, a avaliação,

incluindo a análise do desempenho ocupacional e o planeamento da intervenção continuam ao longo de todo o processo de implementação. Além disso, a implementação da intervenção inclui a monitorização da resposta do/a cliente a intervenções específicas e progressos em relação aos objetivos delineados.

Revisão da intervenção

A revisão da intervenção é o processo contínuo de reavaliação e verificação do plano de intervenção, da eficácia da sua execução e do progresso em relação aos resultados desejados. Tal como durante o planeamento da intervenção, este processo inclui a colaboração com o/a cliente para identificar o progresso em relação aos objetivos estabelecidos e resultados esperados. A reavaliação e verificação podem levar a mudanças no plano de intervenção. Os/as terapeutas ocupacionais devem rever as suas práticas e, se necessário, modificar o plano de intervenção e monitorizar a evolução utilizando medidas e instrumentos de avaliação de resultados do desempenho. A revisão da intervenção inclui as seguintes etapas:

1. Reavaliação do plano e como este é implementado face aos resultados até então obtidos
2. Modificar o plano conforme necessário
3. Determinação da necessidade de continuar ou descontinuar os serviços de Terapia Ocupacional e o encaminhamento para outros serviços.

Resultados

Os resultados emergem do processo de Terapia Ocupacional e descrevem as metas que os/as clientes podem alcançar através da intervenção da Terapia Ocupacional (Quadro 16). Os resultados da Terapia Ocupacional são multifacetados e podem ocorrer em todos os aspetos do domínio de interesse. Os resultados devem ser medidos com os mesmos métodos utilizados na avaliação e determinados através da comparação do estado do/a cliente na avaliação com o estado do/a cliente na alta ou transferência. Os resultados dos serviços de Terapia Ocupacional são estabelecidos recorrendo a medidas de avaliação de resultados e ferramentas de avaliação.

Os resultados estão diretamente relacionados com as intervenções realizadas e com as ocupações, padrões de desempenho, competências de desempenho, fatores do/a cliente e contextos alvo. Os resultados podem ser acompanhados até à melhoria em áreas do domínio, tais como competências de desempenho e fatores do/a cliente, mas devem em última análise refletir-se na competência dos/as clientes se envolverem nas ocupações desejadas. Os resultados esperados na Terapia Ocupacional podem ser

resumidos como

- Desempenho ocupacional,
- Prevenção,
- Saúde e salubridade,
- Qualidade de vida,
- Participação,
- Competência no papel a desempenhar,
- Bem-estar
- Justiça ocupacional.

A *adaptação ocupacional*, ou a resposta eficaz e eficiente do/a cliente às exigências ocupacionais e contextuais (Grajo, 2019), está interligada através de todos estes resultados.

O impacto dos resultados e a forma como são definidos são específicos dos/as clientes (pessoas, grupos ou populações) e dos intervenientes, tais como subsistemas de saúde e reguladores. Os resultados e a sua documentação variam em função do contexto de prática e são influenciados pelos intervenientes em cada contexto (AOTA, 2018a).

O foco nos resultados é transversal ao longo de todo o processo da Terapia Ocupacional. Durante a avaliação, terapeutas ocupacionais e clientes (e muitas vezes outros, tais como pais e cuidadores) colaboram para identificar resultados esperados relacionados com o envolvimento em ocupações significativas ou atividades da vida diária. Estes resultados são a base para o desenvolvimento do plano de intervenção. Durante a implementação e revisão da intervenção, os/as clientes e os/as terapeutas ocupacionais podem modificar resultados visados para acomodar mudanças nas necessidades, contextos e capacidades de desempenho. Em última análise, o processo de intervenção deve resultar na obtenção de resultados relacionados com a saúde, bem-estar e participação na vida através do envolvimento em ocupações.

Medição de resultados

Os resultados objetivos são aspetos mensuráveis e tangíveis da melhoria do desempenho. A medição dos resultados é por vezes derivada de avaliações padronizadas, com resultados refletidos em dados numéricos seguindo instruções específicas de pontuação. Estes dados quantificam a resposta de um cliente à intervenção de uma forma que pode ser utilizada por todos os *stakeholders*. As medidas objetivas de resultados são selecionadas no início do processo de Terapia Ocupacional com base nas suas propriedades:

- Válidas, fiáveis, e devidamente sensíveis à mudança no desempenho ocupacional do/a cliente,
- Consistente com resultados esperados,

- Congruentes com os objetivos do/a cliente, e
- Capazes de prever resultados futuros.

Os/as terapeutas ocupacionais utilizam medidas objetivas de resultados para medir o progresso e ajustar os objetivos e intervenções através da Comparação do progresso com vista ao alcance dos objetivos com os resultados ao longo do processo de intervenção e

Medição e avaliação de resultados para tomar decisões sobre a futura direção da intervenção (p. ex., continuar, modificar, transitar, descontinuar, dar seguimento, encaminhar para outro serviço).

Em alguns contextos, o foco é nos resultados reportados pelo/a cliente (RRC), que foram definidos como "qualquer relatório do estado de saúde que venha diretamente do/a cliente, sem interpretação da resposta por um clínico ou qualquer outra pessoa" (Fórum Nacional de Qualidade, n.d., par. 1). Os RRC podem ser utilizados como medidas subjetivas de melhoria das perspetivas, confiança, da esperança, da ludicidade, da autoeficácia, da sustentabilidade das ocupações significativas, da redução da dor, da resiliência e do bem-estar percebido. Um exemplo de um RRC é uma maior eficácia percebida da parentalidade, através de uma nova compreensão do comportamento do seu filho (Cohn, 2001; Cohn et al., 2000; Graham et al., 2013). Outro exemplo é um relato feito por um cliente de ambulatório com uma lesão na mão, acerca da redução da dor enquanto realiza a AVDI de lavar a roupa. "Os indicadores RRC medem o que os pacientes são capazes de fazer e como se sentem, fazendo-lhes perguntas. Estas ferramentas permitem a avaliação do estado de saúde relatado pelos pacientes acerca do seu bem-estar físico, mental e social" (Fórum Nacional de Qualidade, n.d., par. 1). Os resultados também podem ser delineados para os cuidadores - p. ex., melhoria da qualidade de vida tanto do recetor como do prestador de cuidados. Estudos de cuidadores de pessoas com demência que receberam uma intervenção domiciliária, encontraram menos declínios no desempenho ocupacional, maior domínio e competências, maior sensação de autoeficácia e bem-estar e menor necessidade de ajuda com os recetores dos seus cuidados (Gitlin & Corcoran, 2005; Gitlin et al., 2001, 2003, 2008; Graff et al., 2007; Piersol et al., 2017).

Os resultados para grupos que recebem uma intervenção educacional podem incluir uma melhor interação social, maior auto consciencialização através do apoio de pares, uma rede social mais alargada ou uma melhor saúde e produtividade dos empregados. Por exemplo., as intervenções educativas para grupos de trabalhadores sobre

segurança e salubridade no local de trabalho, demonstraram diminuir os acidentes de trabalho e aumentar a produtividade e satisfação (Snodgrass & Amini, 2017).

Os resultados para as populações podem abordar a promoção da saúde, justiça ocupacional e auto *advocacy*, literacia em saúde, integração comunitária, vida comunitária e acesso a serviços. Tal como com outros/as clientes de Terapia Ocupacional, os resultados para as populações focam-se no desempenho ocupacional, no envolvimento e na participação. Por exemplo., os resultados a nível da população resultantes de intervenções de *advocacy* incluem a construção de instalações de parques infantis acessíveis, melhor acessibilidade para locais de votação e reconstrução de uma escola após uma catástrofe natural.

Transição e descontinuidade

A transição é o processo de mudança de um papel, ou experiência de vida, para outro. As transições nos serviços, como todas as transições de vida, podem exigir preparação, novos conhecimentos e tempo para se adaptarem à nova situação (Orentlicher et al., 2015). O planeamento da transição pode ser necessário, por exemplo, quando um cliente passa de um local para outro na continuidade dos cuidados (p. ex., hospital agudo para uma instituição de cuidados especializados) ou passa de um programa para um novo (p. ex., intervenção precoce para a escola primária). É necessária a colaboração entre terapeutas ocupacionais para garantir a segurança, o bem-estar e a otimização de resultados para os/as clientes (Joint Commission, 2012, 2013).

O planeamento da transição pode incluir o encaminhamento para um outro/a terapeuta ocupacional com conhecimentos e competências avançadas (p. ex., integração sensorial, avaliação para a condução e terapia da mão) ou fora da profissão (p. ex., psicólogo, optometrista). O planeamento da transição para grupos e populações pode exigir a transição de uma fase para outra (p. ex., estudantes do 3º ciclo, num programa de competências para a vida, que transitam para o ensino secundário) ou de um conjunto de necessidades para outro (p. ex., adultos mais velhos num programa comunitário de prevenção de quedas que transitam para um programa comunitário de exercício). O planeamento para a transição ou descontinuidade dos serviços de Terapia Ocupacional começa na avaliação inicial. A descontinuação dos cuidados ocorre quando o/a cliente

termina os serviços após cumprir os objetivos a curto e longo prazo ou opta por descontinuar a receção dos serviços (o que é consistente com os cuidados centrados no/a cliente). O planeamento seguro e eficaz da alta de uma pessoa pode incluir educação sobre a utilização de novo equipamento, adaptação de uma ocupação, formação de cuidadores, modificação ambiental, ou determinação do contexto apropriado para a transição dos cuidados. Um objetivo-chave do planeamento da alta para clientes individuais é a prevenção de readmissões (Rogers et al., 2017). A descontinuação dos serviços para grupos e populações ocorre quando os objetivos são atingidos e os planos de sustentabilidade são implementados para o sucesso a longo prazo.

Conclusão

O EPTO-4 descreve os conceitos centrais que fundamentam a prática da Terapia Ocupacional e constrói um entendimento comum dos princípios básicos e da distinta contribuição da profissão. O domínio e o processo da Terapia Ocupacional ligam-se numa relação transacional indissociável. Uma compreensão desta relação suporta e orienta os complexos processos de tomada de decisão na prática diária da Terapia Ocupacional e aumenta a capacidade dos/as terapeutas ocupacionais para fundamentar a prestação de serviços, quando comunicam com clientes, familiares, membros da equipa, empregadores, pagadores e políticos.

Esta 4ª edição providencia uma visão mais ampla da Terapia Ocupacional do que as edições anteriores, no que se refere a grupos e populações e às necessidades ocupacionais atuais e futuras dos/as clientes. Esta edição também apresenta e descreve os pilares da prática da Terapia Ocupacional, que são qualidades críticas e distintas dos/as terapeutas ocupacionais e que lhes fornecem uma base para o sucesso no processo de Terapia Ocupacional. O EPTO-4 destaca o valor distinto da ocupação e da Terapia Ocupacional na contribuição para a saúde, para o bem-estar e para a participação na vida de pessoas, grupos e populações. Este documento pode ser usado para defender a importância da Terapia Ocupacional na resposta às necessidades atuais e futuras da sociedade, em última análise, promovendo a profissão para garantir um futuro sustentável.

Quadro 3 - Exemplos de Clientes: Pessoas, Grupos e Populações

Pessoa	Grupo	População
Gestão da Saúde		
Aluno do 3º ciclo com diabetes, interessado no desenvolvimento de competências de autogestão para testar os níveis de açúcar no sangue.	Grupo de alunos com diabetes interessados em resolver o problema do apoio da escola para gerirem a sua condição.	Todos os alunos da escola tiveram acesso a escolhas alimentares para ir ao encontro de diversas necessidades dietéticas e motivações.
Alimentação		
Família de um bebé com história de prematuridade e dificuldade em aceitar alimentação oral.	Famílias com bebés que enfrentam desafios de alimentação, lutam que os serviços de reabilitação do hospital local promovam aulas de alimentação infantil.	Famílias de bebés que defendem a investigação e o desenvolvimento de desenhos alternativos de tetinas e biberons para enfrentar os desafios da alimentação.
Mobilidade na Comunidade		
Pessoa com AVC que pretende voltar a conduzir.	Grupos de suporte à pessoa com AVC conversam com autoridades locais sobre recursos a desenvolver na comunidade.	Sobreviventes de AVC que defendem maior acesso às opções de mobilidade na comunidade para todas as pessoas que vivem com limitações de mobilidade.
Participação Social		
Jovem adulto com Défice Intelectual do Desenvolvimento (DID) interessado em aumentar a sua participação social.	Jovens adultos com DID num programa de transição que patrocina atividades de lazer nas quais todos podem participar em relações sociais significativas.	Jovens adultos com DID educam a sua comunidade sobre a necessidade de inclusão em atividades sociais e de lazer comunitárias.
Gestão Doméstica		
Pessoa com experiência de Doença Mental Grave. (DMG) interessada em desenvolver competências para uma vida independente.	Grupo de apoio a pessoas com experiência de DMG, desenvolvem recursos para promover uma vida independente.	Pessoas com experiência de DMG na mesma região, lutam por um aumento de opções de habitação para uma vida independente.
Participação no Emprego		
Empregado mais velho com dificuldade em realizar algumas tarefas de trabalho.	Grupo de trabalhadores mais velhos numa fábrica, defendem a modificação do equipamento para lidarem com o desconforto quando manobram o mesmo conjunto de máquinas.	Os trabalhadores mais velhos de uma empresa nacional defendem programas de apoio à salubridade em toda a empresa.

Quadro 4 - Ocupações

Ocupações são “as atividades quotidianas que as pessoas realizam como indivíduos, em famílias e com as comunidades para ocupar o tempo e trazer significado e propósito à vida. As ocupações incluem coisas que as pessoas precisam, querem e se espera que façam” (World Federation of Occupational Therapists, 2012a, para. 2). As ocupações são categorizadas como atividades da vida diária, atividades da vida diária instrumentais, gestão da saúde, sono e descanso, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.

Ocupação	Descrição
Atividades de Vida Diária (AVDs) - Atividades orientadas para cuidar do próprio corpo e realizadas por rotina (adaptado de Rogers & Holm, 1994).	
Tomar banho ou duche	Obtenção e utilização de materiais para o banho; ensaboar, enxaguar e secar partes do corpo; manter a posição de banho; transferência de e para as posições de banho.
Higiene sanitária	Obtenção e uso de materiais de higiene, gestão de roupas, manutenção da posição na sanita, transferência de e para a sanita, limpeza do corpo, cuidados com as necessidades menstruais e de continência (incluindo cateter, colostomia e gestão de supositórios), mantendo o controle intencional dos movimentos intestinais e urinários e, se necessário, usar equipamentos ou agentes para o controle da bexiga (Uniform Data System for Medical Rehabilitation, 1996, pp. III-20, III-24).
Vestir	Seleção de roupas e acessórios tendo em consideração a hora do dia, o clima e a apresentação desejada; ir buscar roupa ao armário ou gaveta; vestir e despir de forma sequencial; apertar e ajustar roupas e sapatos; aplicar e remover dispositivos pessoais, dispositivos protéticos ou talas.
Comer e engolir	Manter e manipular alimentos sólidos ou líquidos na boca, engolindo-os (ou seja, movendo-os da boca para o estômago).
Alimentação	Preparar, organizar e levar comida ou líquido do recipiente para a boca (inclui alimentar-se e alimentar outras pessoas).

(continua)

Ocupação	Descrição
Mobilidade funcional	Mover-se de uma posição ou lugar para outro (durante a realização de atividades cotidianas), como mobilidade na cama, mobilidade em cadeira de rodas e transferências (p. ex., cadeira de rodas, cama, carro, chuveiro, banheira, sanita, cadeira, chão); inclui deambulação funcional e transporte de objetos.
Higiene pessoal e cuidados pessoais	Obtenção e utilização de materiais de higiene; remoção de pelos do corpo (p. ex., usar lâmina ou pinça); aplicação e remoção de cosméticos; lavar, secar, pentear, modelar, escovar e aparar o cabelo; cuidar de unhas (mãos e pés); cuidar da pele, orelhas, olhos e nariz; aplicação de desodorizante; limpar a boca; escovar os dentes e utilizar fio dentário; remover, limpar e reinserir ortóteses e próteses dentárias.
Atividade sexual	Envolver-se nas amplas possibilidades de expressão e experiências sexuais consigo mesmo ou com outros (p. ex., abraços, beijos, preliminares, masturbação, sexo oral, relação sexual).
Atividades da Vida Diária Instrumentais (AVDIs)- Atividades para apoio à vida diária em casa e na comunidade	
Cuidar de outros (incluindo seleção e supervisão de cuidadores)	Prestar cuidados a outras pessoas, providenciar ou supervisionar cuidados formais (por cuidadores formais) ou cuidados informais (por familiares ou amigos) a outros.
Cuidar de animais e animais de estimação	Prestar cuidados a animais de estimação e animais de serviço, organizar ou supervisionar os cuidados de animais de estimação e animais de serviço.
Educação da criança	Prestar cuidados e supervisão para suportar as necessidades fisiológicas e de desenvolvimento de uma criança.
Gestão de comunicação	Enviar, receber e interpretar informações utilizando sistemas e equipamentos, tais como ferramentas de escrita, telefones (incluindo <i>smartphones</i>), teclados, gravadores audiovisuais, computadores ou <i>tablets</i> , painéis de comunicação, luzes de chamada, sistemas de emergência, dispositivos de escrita em <i>Braille</i> , dispositivos de telecomunicação para surdos, sistemas de comunicação aumentativa e assistentes digitais pessoais.
Mobilidade na comunidade e condução	Planear e movimentar-se na comunidade usando transporte público ou privado, tais como conduzir, caminhar, andar de bicicleta ou aceder e usar autocarro, táxis, partilhar boleias ou outros sistemas de transporte.
Gestão financeira	Utilização de recursos fiscais, incluindo métodos de transação financeira (p. ex., cartão de crédito, banco digital); planear e usar as finanças com objetivos a curto e a longo prazo.
Montar e gerir residência	Obter e manter ambientes e bens pessoais e domésticos (p. ex., casa, quintal, jardim, plantas domésticas, eletrodomésticos, veículos), incluindo manter e reparar bens pessoais (p. ex., roupas, utensílios domésticos) e saber como procurar ajuda ou a quem recorrer.
Preparação de refeições e limpeza	Planear, preparar e servir refeições e limpar alimentos e ferramentas (p. ex., utensílios, tachos, pratos) após as refeições.
Expressão religiosa e espiritual	Envolver-se em atividades religiosas ou espirituais, organizações e práticas para a autorrealização; encontrar significado ou valor religioso ou espiritual; estabelecer conexão com o poder divino, tal como frequentar uma igreja, templo, mesquita ou sinagoga; rezar ou cantar para um propósito religioso; envolver-se na contemplação espiritual (Organização Mundial da Saúde, 2008); também pode incluir retribuir aos outros, contribuir para a sociedade ou uma causa e contribuir para um propósito maior.
Manutenção de segurança e emergência	Avaliar antecipadamente os potenciais riscos de segurança das situações; reconhecer situações perigosas repentinas e inesperadas e iniciar ações de emergência; reduzir potenciais ameaças à saúde e à segurança, incluindo a garantia de segurança ao entrar e sair de casa, identificar números de contacto de emergência e substituir produtos como baterias em alarmes de fogo e lâmpadas.
Compras	Preparar listas de compras (mercearia/ supermercado e outras); selecionar, comprar e transportar produtos; selecionar o método de pagamento e completar as transações de pagamento; gerir compras na Internet e respetiva utilização de dispositivos eletrónicos, como computadores, telefones, telemóveis e tablets para fazer essas compras.

(continua)

Ocupação	Descrição
Gestão da saúde - Atividades relacionadas com o desenvolvimento, gestão e manutenção de rotinas de saúde e bem-estar, incluindo autogestão, com o objetivo de melhorar ou manter a saúde para suportar a participação noutras ocupações.	
Promoção e manutenção da saúde social e emocional	Identificar qualidades e competências pessoais, gerir emoções, expressar necessidades de forma eficaz, procurar ocupações e envolvimento social para apoiar a saúde e o bem-estar, desenvolver autoidentidade, fazer escolhas para melhorar a qualidade de vida na participação.
Gestão da condição e sintomas	Manter as necessidades de saúde física e mental, incluindo o uso de estratégias de <i>coping</i> para doenças, histórico de traumas ou estigma social; controlar a dor; gerir doenças crónicas; reconhecer mudanças de sintomas e flutuações; desenvolver e usar estratégias de gestão e regulação das emoções; planear o tempo e estabelecer padrões de comportamento para atividades restaurativas (p. ex., meditação); usar o suporte comunitário e social; explorar e aceder ao sistema de saúde.
Comunicação com o sistema de saúde	Expressar e receber comunicação verbal, escrita e digital com provedores de assistência médica e de seguros, incluindo compreender e defender-se a si mesmo ou a outros.
Gestão de medicação	Comunicar com o médico sobre prescrições, aviar prescrições na farmácia, interpretar instruções de medicamentos, tomar medicamentos de forma rotineira, readquirir medicamentos em tempo útil (American Occupational Therapy Association, 2017c; Schwartz & Smith, 2017).
Atividade física	Completar exercícios cardiovasculares, treino de força e treino de equilíbrio para melhorar ou manter a saúde e diminuir o risco de episódios de saúde, como incorporar caminhadas na rotina diária.
Gestão nutricional	Implementar e aderir às recomendações da equipa médica sobre nutrição e hidratação, preparar refeições para suportar os objetivos de saúde, participar de rotinas dietéticas promotoras da saúde.
Gestão de dispositivos de cuidados pessoais	Adquirir, usar, limpar e manter dispositivos de cuidados pessoais, incluindo aparelhos auditivos, lentes de contato, óculos, ortóteses, próteses, equipamentos de apoio, dispositivos intrauterinos, glicómetro e dispositivos contracetivos e sexuais.
Sono e descanso - Atividades relacionadas com a obtenção de descanso restaurador e sono para suportar o envolvimento ativo e saudável noutras ocupações.	
Descansar	Identificar a necessidade de relaxar e se envolver em ações tranquilas e sem esforço que interrompam a atividade física e mental (Nurit & Michal, 2003, p. 227); reduzir o envolvimento em atividades físicas, mentais ou sociais desgastantes, resultando num estado de relaxamento; envolver-se em relaxamento ou outras atividades que acalmem, restaurem a energia e renovem o interesse no envolvimento.
Preparação do sono	Envolver-se em rotinas que preparam para um descanso confortável, como cuidados pessoais, despir-se, ler ou ouvir música, dizer boa noite aos outros e envolver-se em meditação ou orações; determinar a hora do dia e a duração desejada para dormir e o tempo necessário para acordar; estabelecer padrões de sono que apoiem o crescimento e a saúde (os padrões são frequentemente determinados pessoal e culturalmente); preparar o ambiente físico para os períodos de sono, como arrumar a cama ou espaço para dormir, garantir calor ou fresco e proteção, colocar um despertador, proteger a casa (p. ex., trancar portas ou fechar janelas ou cortinas), configurar o equipamento de suporte para dormir (p. ex., máquina de respiração assistida) e desligar o sistema eletrónico e as luzes.
Participação no sono	Cuidar das necessidades pessoais de sono, como interromper as atividades para garantir o início do sono, da sesta e sonhar; manter um estado de sono sem interrupções; atender às necessidades de alimentação e hidratação do horário noturno, incluindo a negociação de necessidades e de interação com outras pessoas (p. ex., crianças, parceiro) dentro do ambiente social, como fornecer cuidados noturnos (p. ex., amamentação) e monitorizar o conforto e a segurança dos outros que estão a dormir.

(continua)

Ocupação	Descrição
Educação — Atividades necessárias para aprender e participar no ambiente educacional.	
Participação na educação formal	Participar de atividades acadêmicas (p. ex., matemática, leitura, trabalho de curso de graduação), não acadêmicas (p. ex., recreio, refeitório, corredor), extracurricular (p. ex., desporto, banda musical, dança), tecnológico (p. ex., conclusão de tarefas online, aprendizagem à distância), e atividades educacionais vocacionais (incluindo as pré-vocacionais).
Exploração de necessidades ou interesses educacionais pessoais informais (para além da educação formal)	Identificar tópicos e métodos para obter informações ou capacidades relacionadas com esse tópico.
Participação na educação informal	Participar em aulas, programas e atividades que fornecem instrução ou treino fora de um currículo estruturado em áreas de interesse identificadas.
Trabalho - Trabalho ou esforço relacionado com o desenvolvimento, produção, entrega ou gestão de objetos ou serviços; os benefícios podem ser financeiros ou não financeiros (p. ex., conexão social, contribuições para a sociedade, estrutura e rotina para a vida diária; Christiansen & Townsend, 2010; Dorsey et al., 2019).	
Interesses e objetivos de emprego	Identificar e selecionar oportunidades de trabalho consistentes com capacidades, limitações, objetivos e interesses pessoais (adaptado de Mosey, 1996, p. 342).
Procura e aquisição de emprego	Advogar-se a si mesmo; preencher, enviar e rever materiais para concorrer a um emprego; preparar-se para entrevistas; participar em entrevistas e seguir o acompanhamento posterior; discutir benefícios do emprego; finalizar negociações.
Desempenho e manutenção do emprego	Criar, produzir e distribuir produtos e serviços, manter as competências e padrões de trabalho necessários; gerir o uso do tempo; gerir relacionamentos com colegas de trabalho, gerentes e clientes; seguir e providenciar liderança e supervisão; iniciar, continuar/manter e concluir o trabalho; cumprir as normas e procedimentos de trabalho; procurar e responder a comentários sobre o desempenho.
Preparação e ajuste para a reforma	Determinar aptidões, desenvolver interesses e habilidades, selecionar atividades vocacionais, garantir os recursos necessários, ajustar o estilo de vida na ausência do papel de trabalhador.
Exploração de voluntariado	Identificar e aprender sobre causas comunitárias, organizações e oportunidades de trabalho não remunerado de acordo com as competências pessoais, interesses, localização e tempo disponível.
Participação em voluntariado	Executar atividades de trabalho não remunerado para o benefício de pessoas, causas ou organizações selecionadas.
Brincar/Jogar - Atividades que são intrinsecamente motivadoras, controladas internamente e escolhidas livremente e que podem incluir suspensão da realidade (p. ex., fantasia; Skard & Bundy, 2008), exploração, humor, assumir riscos, competições e celebrações (Eberle, 2014; Sutton-Smith, 2009). Brincar é um fenómeno complexo e multidimensional moldado por fatores socioculturais (Lynch et al., 2016).	
Exploração do brincar	Identificar atividades lúdicas, incluindo brincar exploratório, brincar funcional, brincar faz de conta, jogos com regras, brincar construtivo e jogo simbólico (adaptado de Bergen, 1988, pp. 64-65).
Participação no brincar	Participar no jogo/brincar; manter um equilíbrio entre o jogo/brincar com outras ocupações; obter, usar e manter os brinquedos, equipamentos e materiais.
Lazer — “Atividade não obrigatória que é intrinsecamente motivadora e realizada durante o tempo livre, isto é, tempo não comprometido com ocupações obrigatórias, como trabalho, autocuidado ou sono” (Parham & Fazio, 1997, p. 250).	
Exploração do lazer	Identificar interesses, competências, oportunidades e atividades de lazer.
Participação no lazer	Planear e participar em atividades de lazer; manter um equilíbrio das atividades de lazer com outras ocupações; obter, usar e manter equipamentos e materiais.
Participação Social - Atividades que envolvem interação social com outras pessoas, incluindo família, amigos, pares e membros da comunidade, e que apoiam a interdependência social (Bedell, 2012; Khetani & Coster, 2019; Magasi & Hammel, 2004).	
Participação na comunidade	Envolver-se em atividades que resultem numa interação de sucesso ao nível da comunidade (p. ex., vizinhança, organização, local de trabalho, escola, rede social digital, grupo religioso ou espiritual).
Participação na família	Envolver-se em atividades que resultem em "interação em papéis familiares específicos, requeridos e / ou desejados" (Mosey, 1996, p. 340).
Amizades	Envolver-se em atividades que apoiem "um relacionamento entre duas pessoas com base no gosto mútuo, no qual os parceiros se apoiam mutuamente em momentos de necessidade" (Hall, 2017, para. 2).
Relações íntimas com parceiros	Envolver-se em atividades para iniciar e manter um relacionamento próximo, incluindo dar e receber afeto e interagir em papéis desejados; parceiros íntimos podem ou não se envolver em atividade sexual.
Participação em grupos de pares	Envolver-se em atividades com outras pessoas que tenham interesses, idade, experiência ou posição social semelhantes.

Quadro 5 - Exemplos de ocupações para pessoas, grupos e populações.

As pessoas envolvem-se em ocupações e os grupos envolvem-se em ocupações compartilhadas; as populações como um todo não se envolvem em ocupações compartilhadas, que acontecem ao nível da pessoa ou do grupo. Os/as terapeutas ocupacionais fornecem intervenções para pessoas, grupos e populações.

Categoria da Ocupação	Tipo de Cliente	Exemplo
Atividades da vida diária	Pessoa	Adulto mais velho acaba de tomar banho com assistência de um filho adulto.
	Grupo	Alunos que almoçam durante o intervalo de almoço.
Atividades da vida diária instrumentais	Pessoa	Um pai usa uma aplicação de telefone para pagar a uma <i>ama</i> eletronicamente.
	Grupo	Membros de um clube usam transporte público para chegar a um concerto.
Gestão da saúde	Pessoa	Um doente agenda consulta com especialista após encaminhamento do médico de família.
	Grupo	Associação de pais colabora na preparação de alimentos saudáveis para servir num festival patrocinado pela escola.
Descanso e sono	Pessoa	Pessoa desliga as luzes e ajusta a temperatura ambiente para 20°C antes de dormir.
	Grupo	Crianças que fazem uma sesta na creche.
Educação	Pessoa	Estudante universitário que faz um curso online sobre a história de afro-americanos.
	Grupo	Alunos que trabalham num projeto científico colaborativo sobre robótica.
Trabalho	Pessoa	Eletricista que desliga a energia antes de trabalhar numa linha elétrica.
	Grupo	Colegas que se voluntariam para um dia de trabalho num abrigo de animais.
Brincar/Jogar	Pessoa	Criança que se veste de Super Herói para brincar.
	Grupo	Turma brinca ao jogo da apanhada durante o recreio.
Lazer	Pessoa	Membro da família faz uma camisola de tricot para um novo bebé.
	Grupo	Amigos que se encontram para fazer artesanato.
Participação social	Pessoa	Mãe recente que vai almoçar com os amigos.
	Grupo	Adultos mais velhos reunidos num centro comunitário para embrulharem presentes de Natal para distribuição de caridade.

Quadro 6 - Contexto: Fatores Ambientais

Contexto é um construto amplo que envolve fatores ambientais e pessoais. *Fatores ambientais* são os aspetos do ambiente físico, social e atitudinal sob os quais as pessoas vivem e conduzem as suas vidas.

Fator Ambiental	Componentes	Exemplos
O ambiente natural e as mudanças ambientais feitas pelo ser humano: Elementos animados e inanimados do ambiente natural ou físico e componentes do ambiente que tenham sido modificados por pessoas, assim como as características da população humana no ambiente	Geografia Física	<ul style="list-style-type: none"> • Canteiros de flores plantados num quintal • Riachos limpos pelos escuteiros durante um dia de serviço à comunidade • Expansão de uma autoestrada que atravessa um bairro já existente
	População: Grupos de pessoas a viver num dado ambiente que partilham o mesmo padrão de adaptação ao ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso universal a um parque infantil, no qual as crianças com mobilidade reduzida podem brincar • Sistema de anel de indução instalado numa igreja, para os membros da congregação que usam dispositivos auditivos • Caminho de piso regular e arborizado que possa ser desfrutado pelos adultos mais velhos numa comunidade sénior
	Flora (plantas) e fauna (animais)	<ul style="list-style-type: none"> • Animais domésticos que não largam pelo. • Gado de propriedade familiar • Jardim comunitário
	Clima: Características e eventos meteorológicos, tais como o tempo	<ul style="list-style-type: none"> • Dia solarengo que requer a utilização de óculos de sol • Aguaceiros que leve a equipa de trabalhos de estrada a usar o equipamento de proteção contra a chuva • Temperaturas anormalmente elevadas que transformem um lago de patinagem no gelo num lago de lama
	Acontecimentos naturais: Alterações geográficas e atmosféricas regulares ou irregulares que causem perturbações no ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão atmosférica que causa dor de cabeça • Inundação nas casas de uma zona provocada por uma enchente de um riacho local • Furacão que provoque a devastação de uma região de baixa altitude
	Acontecimentos causados pelo Homem: Alterações ou distúrbios no ambiente natural causados pelo Homem que resulte na perturbação da vida diária.	<ul style="list-style-type: none"> • Poluição do ar que força uma pessoa com problemas pulmonares a ficar dentro de casa • Demolição de cais acessível num parque fluvial local para dar lugar à construção de uma nova ponte • Descarrilamento de um comboio carregado com produtos químicos inflamáveis que conduzem à evacuação total de emergência de uma localidade
	Luz: Intensidade e qualidade da luz	<ul style="list-style-type: none"> • Escuridão que implica o uso de uma luz de leitura • Escritório com muita luz natural • Candeeiros de iluminação pública
	Alterações relacionadas com o tempo: Mudança natural, com ocorrência regular ou previsível: ritmo e duração da atividade; hora do dia, semana, mês, estação do ano ou ano; ciclos dia/noite; ciclos lunares	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Jet-lag</i> • Hora de saída ao fim de um dia de trabalho • Solstício de Verão
	Som e Vibração: Fenómenos de sensação ou audição que podem providenciar informação útil ou distrativa relativamente ao mundo	<ul style="list-style-type: none"> • Vibração de um telemóvel a indicar a entrada de uma mensagem de texto • A campainha que assinala o começo das aulas numa escola • Sistema de aviso de perigo exterior num campus universitário

(continua)

Fator Ambiental	Componentes	Exemplos
	Qualidade do Ar: Características da atmosfera (fora de edifícios) ou áreas fechadas de circulação de ar (dentro de edifícios)	<ul style="list-style-type: none"> • Perfume forte utilizado por um familiar que cause uma reação asmática • Área de fumadores no exterior de um edifício • Incidência elevada de doenças respiratórias perto de uma zona industrial
Produtos e Tecnologia: Produtos ou sistemas de produtos, equipamentos e tecnologias, naturais ou feitos pelo Homem que foram montados, criados, produzidos ou feitos	Comida, medicamentos e outros produtos ou substâncias para consumo próprio	<ul style="list-style-type: none"> • Lanches preferidos • Hormonas injetáveis para um homem transgénero • Almoço na cantina da escola
	Produtos e tecnologia para uso próprio no dia a dia (inclui tecnologia e produtos de apoio)	<ul style="list-style-type: none"> • Escova de dentes • Frigorífico • Cabine de duche num ginásio
	Equipamento pessoal de mobilidade e transporte interior ou exterior utilizado em atividades que requerem a movimentação dentro e fora de edifícios	<ul style="list-style-type: none"> • Andarilho com rodas • Carro familiar • Elevador num apartamento com vários andares
	Comunicação: Atividades que envolvam o envio e a receção de informação	<ul style="list-style-type: none"> • Aparelhos auditivos • Sequência de mensagens através do telemóvel pessoal • Utilização do sistema de resposta a emergências para avisar uma região relativamente ao perigo iminente de tempestade
	Educação: Processos e métodos para aquisição de conhecimento, experiência ou competência	<ul style="list-style-type: none"> • Manual escolar • Cursos online • Currículo para uma formação sobre assédio sexual no local de trabalho
	Emprego: Atividades Remuneradas	<ul style="list-style-type: none"> • Teletrabalho • Fábrica de montagem • Acesso à internet para trabalhadores da área da saúde que permite aceder eletronicamente a registos médicos
	Atividades culturais, recreativas e desportivas	<ul style="list-style-type: none"> • Consola de videojogos • Instrumentos para uma Banda Universitária • Estádio de Futebol
	Prática de religião e espiritualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Tapete de orações • Templo • Transmissão televisiva da missa de Domingo
	Ambientes exteriores e interiores feitos pelo Homem que foram planeados, desenhados e construídos para uso público e privado	<ul style="list-style-type: none"> • Casa de banho privada com barras para agarrar e assento sanitário mais elevado • Parque infantil acessível num parque da cidade • Entrada térrea num centro comercial
	Produtos para trocas económicas, tal como dinheiro, bens, propriedades e outros valores que um indivíduo possui ou tem direito a utilizar	<ul style="list-style-type: none"> • Dinheiro de bolso • Orçamento doméstico • Imposto sobre associação de condomínios
	Ambientes virtuais em situações simuladas, em tempo real ou em tempo quase real, sem contacto físico	<ul style="list-style-type: none"> • Telemóvel pessoal • Reunião à distância de colegas de trabalho em videochamada síncrona • Comunidades de jogos virtuais em open-source (código aberto)

(continua)

Contexto: Fatores Ambientais (continuação)

Fator Ambiental	Componentes	Exemplos
Apoio e relações: Pessoas ou animais que dão apoio físico ou emocional, cuidados, proteção, assistência e relacionamento com outras pessoas no ambiente doméstico, profissional, escolar, em jogos ou noutro aspeto das atividades do dia a dia	Família próxima ou afastada	<ul style="list-style-type: none"> • Cônjuge, parceiros, pais, irmãos, pais adotivos e avós adotivos • Família biológica e família adotiva
	Amigos, conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Melhor amigo • Colegas de trabalho • Vizinho prestativo • Conselheiro de grupo de apoio à recuperação do abuso de substâncias
	Pessoas em posições de autoridade e em posições inferiores	<ul style="list-style-type: none"> • Professor que oferece aulas de apoio extra • Guardião legal de um menor órfão • Uma religiosa que reporta à Madre Superiora • Novo empregado orientado por um mentor designado
	Prestadores de cuidados pessoais e assistentes que providenciem apoio a indivíduos	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de saúde e outros profissionais que sirvam a comunidade
	Animais domésticos	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de cães de terapia num centro comunitário para adultos mais velhos • Cavalo mantido para puxar uma carroça para o transporte de uma família de etnia cigana
Atitudes: Provas observadas de costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças factuais, crenças religiosas mantidas por outras pessoas para além do/a cliente	Atitudes individuais da família próxima ou afastada, amigos e conhecidos, pares e colegas, vizinhos e membros da comunidade, pessoas em posições de autoridade ou subordinados, prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais, estranhos, profissionais de saúde e outros profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Luto partilhado pela morte de um irmão • Confiança automática de um paciente que conhece o pai do prestador de cuidados de saúde • Confiança entre os membros de uma comunidade religiosa.
	Atitudes da sociedade, incluindo práticas discriminatórias	<ul style="list-style-type: none"> • Discriminação racial durante processos de contratação
	Normas sociais, práticas e ideologias que marginalizam populações específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Não ter dispensa do trabalho para celebrar um feriado religioso
Serviços, sistemas e políticas: Benefícios, programas estruturados e regulamentos, providenciados por instituições em vários setores da sociedade, desenhados para ir ao encontro das necessidades de pessoas, grupos e populações	Serviços desenhados para ir ao encontro das necessidades de pessoas, grupos e populações	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços económicos, incluindo subsídio da Segurança Social e assistência pública • Serviços de saúde para prevenir e tratar problemas de saúde, que forneçam reabilitação médica e promovam estilos de vida saudáveis.
	Sistemas estabelecidos por autoridades locais regionais, nacionais e internacionais ou por outras entidades reconhecidas	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços públicos (p. ex.: água, luz, saneamento) • Comunicações (transmissão e troca de informação) • Sistemas de transporte • Sistemas políticos relacionados com o voto, eleições e governo
	Políticas constituídas por regras, regulamentos, convenções e normas estabelecidas por autoridades locais regionais, nacionais e internacionais ou por outras entidades reconhecidas	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas de arquitetura, construção, utilização de espaços abertos domicílios • Proteção Civil e Serviços legais • Política laboral e de emprego relacionada com a procura de um trabalho adequado, diferente ou de uma promoção.

Quadro 7 - Contexto: Fatores pessoais

Contexto é o constructo alargado que inclui fatores ambientais e fatores pessoais. Fatores pessoais são os antecedentes específicos da vida de uma pessoa e consistem nas características únicas da pessoa que não fazem parte de uma condição de saúde ou de um estado de saúde.

Fator Pessoal	Pessoa A	Pessoa B
Idade (cronológica)	• 48 anos	• 14 anos
Orientação sexual	• Atraída por homens	• Atraído por todos os géneros
Identidade de género	• Feminino	• Masculino
Raça e etnia	• Luso-africana de origem angolana	• Origem na Síria
Identificação cultural e atitudes culturais	• urbana • Feminista • Identificação com cultura africana	• Estrutura de clã tradicional • São os mais velhos que tomam decisões pela comunidade
Meio social de origem, estatuto social, estatuto socioeconómico	• Meio urbano, bairro rico • Amigos na vida profissional ativa • Rendimento que permite o luxo	• Família possui casa pequena • Pai com trabalho estável na indústria • Mãe é cuidadora das crianças da vizinhança
Educação e experiências de vida	• Filha única • Cresceu num agregado em que a avó era a cuidadora • Mudou-se de Albufeira para Lisboa na adolescência	• Tradicional • Nasceu num campo de refugiados antes de os pais emigrarem • Mais novo de cinco irmãos • Vive no Barreiro
Hábitos e padrões comportamentais passados e atuais	• Café antes de qualquer outra coisa • Meticulosa com o que veste	• Organizado e atencioso com a família • Nunca falha uma refeição em família
Propriedades psicológicas individuais, incluindo o temperamento, os traços de personalidade, os estilos de <i>coping</i> , para lidar com responsabilidades, <i>stress</i> , crises e outras exigências psicológicas (p. ex., extroversão, amabilidade, bom senso, estabilidade psíquica, abertura à experiência, otimismo, confiança)	• Ansiosa quando não está a trabalhar • Extrovertida • Elevado nível de confiança • Adapta facilmente a abordagem e as interações com pessoas culturalmente diferentes	• Conhecido por ser calmo • Não é comunicativo, mas é simpático com todos • Não levanta a voz nem se queixa na escola durante conflitos
Formação académica	• Pós-graduação em Ciências Políticas • Licenciatura em Direito	• Estudante do 8.º ano • Competências avançadas em ciências
Profissão e identidade profissional	• Advogada na área do direito administrativo	• Estudante do 3.º ciclo do ensino básico público
Estilo de vida	• Apartamento • Gosta da vida noturna urbana e de relações amorosas sem compromissos • Trabalha muitas horas por dia	• Envolvido no clã e na comunidade • Tem quatro irmãos mais velhos que vivem perto
Outras condições de saúde e condição física	• Recebeu tratamento para anorexia nervosa quando era adolescente • Faz corrida de vez em quando	• Usa óculos porque tem astigmatismo • Sedentário em casa, exceto tarefas pré-definidas

Quadro 8 - Padrões de desempenho:

Os *padrões de desempenho* referem-se aos hábitos, rotinas, papéis e rituais que podem estar associados a diferentes estilos de vida e que são utilizados no processo de envolvimento em ocupações ou atividades. Estes padrões são influenciados pelo contexto e pela utilização do tempo e podem apoiar ou prejudicar o desempenho ocupacional.

Categoria	Descrição	Exemplos
Pessoa		
Hábitos	“Comportamentos específicos, automáticos realizados repetidamente, de forma relativamente automática e com pouca variação” (Matuska & Barrett, 2019, pg. 214). Os hábitos podem ser saudáveis ou pouco saudáveis, eficientes ou ineficientes e de apoio ou prejudiciais.	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca automaticamente as chaves do carro no mesmo lugar. • Espontaneamente, olha para os dois lados, antes de atravessar a rua. • Desliga sempre o bico do fogão, antes de remover a panela. • Ativa o sistema de alarme antes de sair de casa. • Verifica sempre no seu <i>smartphone</i> se existem <i>e-mails</i> ou mensagens de texto, quando acorda. • Petisca enquanto vê televisão.
Rotinas	Padrões de comportamentos que são observáveis, regulares e repetitivos e que fornecem uma estrutura para a vida diária. Podem ser satisfatórias, promotoras ou prejudiciais. As rotinas requerem um compromisso de tempo delimitado e estão integrados nos contextos culturais e ecológicos (Fiese, 2007; Segal, 2004).	<ul style="list-style-type: none"> • Segue uma sequência matinal para completar a higiene, o banho e o vestir. • Segue a sequência de passos necessários para a preparação da refeição. • Gere a rotina matinal de forma a deixar as crianças na escola e chegar ao trabalho a horas.
Papéis	Aspetos da identidade moldados pela cultura e pelo contexto que podem ser conceptualizados e definidos pelo/a cliente e as atividades e ocupações que envolve.	<ul style="list-style-type: none"> • Irmão numa família com três filhos. • Militar reformado. • Voluntário num parque local. • Mãe de um adolescente com alterações do desenvolvimento. • Estudante com dificuldades específicas de aprendizagem que estuda informática. • Um executivo que regressa à empresa, em tempo parcial, após um AVC.
Rituais	Ações simbólicas com significado espiritual, cultural ou social, que contribuem para a identidade do/a cliente e reforçam os valores e crenças. Os rituais têm uma forte componente afetiva e constituem um conjunto de eventos (Fiese, 2007; Fiese et al., 2002; Segal, 2004).	<ul style="list-style-type: none"> • Durante o jantar, partilha com a família o que aconteceu de mais importante durante o dia. • Beija um livro sagrado antes de abrir as suas páginas para o ler. • Benze-se cada vez que entra no campo de futebol
Grupo e população		
Rotinas	Padrões de comportamento observáveis, regulares e repetitivos e que fornecem estrutura para a vida diária. Podem ser satisfatórios, promotores ou prejudiciais. O tempo proporciona uma estrutura organizacional ou ritmo para as rotinas (Larson & Zemke, 2003). As rotinas estão integradas em contextos culturais e ecológicos (Segal, 2004).	<p>Grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabalhadores a participarem em reuniões de equipa semanais. • Alunos a entregarem os trabalhos de casa ao entrarem na sala de aula. • Participantes na aula de ginástica a colocarem os seus tapetes e toalhas antes da sessão. <p>População:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pais de crianças pequenas a seguirem as práticas de saúde, tais como os check-ups anuais e os programas de vacinação. • Empresas que seguem práticas comerciais, tais como a prestação de serviços a populações desfavorecidas (p. ex., empréstimos a grupos com pouca representatividade). • Agrupamentos escolares a cumprirem procedimentos legislativos, tais como aqueles relacionados com a Lei nº 116/2019 que estabelece o regime jurídico da educação inclusiva

(continua)

Padrões de desempenho (continuação)

Categoria	Descrição	Exemplos
Papéis	Conjuntos de comportamentos do grupo ou população esperados pela sociedade e moldados pela cultura e pelo contexto, que podem ser conceptualizados e definidos pelo grupo ou população.	<p>Grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizações sem fins lucrativos que fornecem habitação a pessoas com doença mental. • Grupo humanitário que distribui donativos de alimentos e roupa aos refugiados. • Organização de estudantes universitários que educa as crianças do 1º Ciclo de ensino na prevenção do <i>bullying</i>. <p>População</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pais que cuidam dos seus filhos até a idade adulta. • Avós ou membros mais velhos da comunidade a serem consultados antes de se tomarem decisões.
Rituais	Ações sociais partilhadas com um significado tradicional, emocional, com propósito e tecnológico que contribuem para os valores e as crenças dentro do grupo ou população.	<p>Grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaboradores de uma empresa a participarem numa celebração de férias anual. • Membros de uma agência comunitária que organizam uma angariação de fundos em cada primavera. <p>População</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cidadãos de um país que suspendem as suas atividades laborais, num feriado nacional.

Quadro 9 - Competências de desempenho para pessoas

As competências de desempenho são observáveis, ações observáveis e orientadas por objetivos que resultam na qualidade do desempenho nas ocupações desejadas pelo/a cliente. As competências são suportadas pelo contexto em que o desempenho ocorre, incluindo os fatores ambientais e do/a cliente (Fisher & Marterella, 2019).

A utilização eficaz das competências motoras e de processo é demonstrada quando o/a cliente executa uma atividade de forma eficiente, segura, com facilidade ou sem ajuda. A utilização eficaz das competências de interação social é demonstrada sempre que o/a cliente completa as interações de forma que corresponda às exigências da situação social. A utilização ineficaz das competências de desempenho é demonstrada quando o/a cliente precisa de assistência ou apoio rotineiros para desempenhar atividades ou para se envolver em interações sociais.

Os exemplos desta tabela são limitados a descrições da capacidade do/a cliente de usar cada competência de desempenho, de forma eficaz ou ineficaz. Um cliente que demonstre um uso ineficaz das competências de desempenho pode ser capaz de completar com sucesso toda a ocupação com recurso a adaptações ocupacionais ou ambientais. O desempenho ocupacional bem-sucedido do/a cliente pode ser alcançado quando tais adaptações são utilizadas.

Definições de competências específicas	Exemplos	
	Desempenho eficaz ^a	Desempenho ineficaz ^b
Competências motoras – “As competências motoras” são o grupo de competências de desempenho que representam pequenas ações observáveis relacionadas com o movimento de cada um ou com mover e interagir com objetos tangíveis da tarefa (p. ex., ferramentas, utensílios, roupas, alimentos ou outros recursos, dispositivos digitais, vida vegetal) no contexto da execução de uma tarefa da vida diária pessoal e ecologicamente relevante” (Fisher & Marterella, 2019, p. 331).		
Posicionamento do corpo	Lavar os pratos no lava-loiças da cozinha	
<i>Estabilizar</i> – Move-se no ambiente da tarefa e interage com os objetos da mesma sem suporte momentâneo ou perda de equilíbrio.	A pessoa move-se pela cozinha sem se apoiar nem perder o equilíbrio.	A pessoa apoia-se momentaneamente na bancada para estabilizar o corpo enquanto está em pé a lavar a loiça.
<i>Alinhar</i> – Interage com os objetos da tarefa sem evidência de suporte ou inclinação persistente.	A pessoa lava a loiça sem usar a bancada como apoio.	A pessoa inclina-se persistentemente sobre a bancada, resultando num desempenho ineficaz ao lavar a loiça.
<i>Posicionar-se</i> – Posiciona-se a uma distância efetiva dos objetos da tarefa e sem evidência de posições inadequadas do braço ou do corpo.	A pessoa coloca o corpo ou a cadeira de rodas a uma distância efetiva para lavar a loiça.	A pessoa posiciona o corpo ou a cadeira de rodas muito longe do lava-loiças, resultando em dificuldades para alcançar a loiça.
Alcançar e agarrar objetos	Pegar num jogo da prateleira para uma atividade em família	
<i>Alcançar</i> – Estende o braço eficazmente e, quando necessário, inclina o tronco para agarrar ou colocar os objetos da tarefa que estão fora do seu alcance de forma eficaz.	A pessoa alcança sem esforço a caixa do jogo.	A pessoa alcança a caixa do jogo com esforço físico excessivo.
<i>Inclinar-se</i> – Flexiona ou roda o tronco conforme necessário ao sentar-se ou quando se inclina, para agarrar ou colocar objetos de tarefas que estão fora do seu alcance.	A pessoa inclina-se sem esforço para alcançar a caixa do jogo.	A pessoa demonstra rigidez excessiva quando se inclina para alcançar a caixa do jogo.
<i>Agarrar</i> – agarra os objetos da tarefa de forma eficaz de forma global ou com pinça, de modo que os objetos não escorreguem (p. ex., entre os dedos, entre os dentes, entre a mão e na superfície de apoio)	A pessoa agarra a caixa e as peças do jogo, sem as deixar escorregar das mãos.	A pessoa agarra a caixa do jogo de forma ineficaz e a caixa escorrega das mãos, de tal forma que as peças ficam espalhadas.
<i>Manipular</i> – Utiliza movimentos dos dedos com destreza, sem evidência de atrapalhamento, quando manipula os objetos da tarefa.	A pessoa manipula facilmente as peças do jogo com os dedos enquanto prepara e joga o jogo.	A pessoa manipula as peças do jogo de forma atrapalhada e algumas caem para fora do tabuleiro.
Mover-se a si e aos objetos	Realizar tarefas de limpeza na fábrica	
<i>Coordenar</i> – Utiliza duas ou mais partes do corpo em conjunto para manipular e segurar objetos da tarefa, sem evidência de se atrapalhar ou de que os objetos escorreguem das mãos.	A pessoa utiliza ambas as mãos para baralhar as cartas do jogo sem se atrapalhar e as cartas não escorregam das mãos.	A pessoa utiliza ambas as mãos para baralhar as cartas, mas o baralho cai na mesa e as cartas escorregam das mãos.
<i>Mover</i> – Empurra ou puxa os objetos da tarefa sobre uma superfície de apoio, puxa ou empurra para abrir ou fechar portas e gavetas ou empurrar as rodas para se impulsionar numa cadeira de rodas.	A pessoa move facilmente a vassoura, empurrando-a e puxando-a facilmente pelo chão.	A pessoa demonstra um esforço excessivo para mover a vassoura no chão enquanto varre.
<i>Levantar</i> – Eleva ou levanta objetos da tarefa de forma eficaz, sem evidências de esforço físico excessivo.	A pessoa levanta facilmente os utensílios de limpeza do carrinho.	A pessoa precisa de utilizar ambas as mãos para levantar do carrinho, recipientes de produtos de limpeza pouco pesados e pequenos.
<i>Andar</i> – Durante o desempenho da tarefa, deambula em superfícies niveladas sem tropeçar, sem ficar instável, sem necessitar de suporte ou de utilizar produtos de apoio.	A pessoa anda firmemente pela fábrica.	A pessoa demonstra um andar instável enquanto realiza tarefas de limpeza ou suporta-se no carrinho para andar.

(continua)

Competências de desempenho para as pessoas (continuação)

Definições de competências específicas	Exemplos	
	Desempenho eficaz ^a	Desempenho ineficaz ^b
<i>Transportar</i> – Leva objetos da tarefa de um lugar para outro enquanto anda ou se move numa cadeira de rodas.	A pessoa leva produtos de limpeza de um lugar para outro da fábrica sem esforço, seja a andar ou numa cadeira de rodas.	A pessoa fica instável ao transportar produtos de limpeza na fábrica.
<i>Calibrar (o movimento)</i> – Utiliza movimentos adequados de força, velocidade ou de alcançar ao interagir com os objetos da tarefa (p. ex., não esmaga os objetos da tarefa, empurra uma porta com força suficiente para a fechar sem bater).	A pessoa usa uma quantidade apropriada de força para aplicar sabão líquido no pano de limpeza.	A pessoa aplica pouca força para espremer o sabão do recipiente e para o deitar no pano de limpeza.
<i>Fluir</i> – Utiliza movimentos suaves e fluídos do braço e punho ao interagir com os objetos da tarefa.	A pessoa demonstra movimentos fluídos do braço e do punho ao limpar a mesa.	A pessoa demonstra movimentos rígidos e irregulares do braço e do punho ao limpar a mesa.
Desempenho mantido	Dar banho a um pai idoso como cuidador(a)	
<i>Resistir (ao esforço)</i> - Persiste e completa a tarefa sem demonstrar fadiga física, sem parar para descansar ou para recuperar o folego.	A pessoa completa o banho do pai sem evidenciar fadiga física.	A pessoa faz uma pausa para descansar, interrompendo a tarefa de dar banho ao seu pai.
<i>Ritmo</i> – Mantém uma velocidade ou cadência constante e eficaz de desempenho durante toda a execução da tarefa.	A pessoa utiliza um ritmo adequado ao dar banho ao seu pai.	A pessoa, por vezes, apressa ou atrasa ações ao dar banho ao seu pai.
Competências de processo – “As competências de processo” são o grupo de competências de desempenho que representam ações pequenas e observáveis relacionadas com a seleção, interação e o uso de objetos tangíveis da tarefa (p. ex., ferramentas, utensílios, roupa, alimentos ou outros recursos, dispositivos digitais, vida vegetal); realização de ações individuais e fases da tarefa; e prevenção de acontecerem ou voltarem a acontecer problemas de desempenho ocupacional durante o desempenho de uma atividade da vida diária, pessoal e ecologicamente relevante.		
Desempenho mantido	Escrever frases para um trabalho académico	
<i>Ritmar</i> – Mantém uma velocidade ou cadência de desempenho consistente e eficaz durante toda a execução da tarefa.	A pessoa tem um ritmo constante e uniforme ao escrever as frases.	A pessoa apressa-se ao escrever frases, resultando em letras escritas incorretamente ou em palavras com erros ortográficos.
<i>Focar</i> – Não desvia o olhar no desempenho da tarefa, mantendo a progressão da tarefa em curso.	A pessoa mantém o olhar na tarefa e continua a escrever frases sem necessidade de parar.	A pessoa olha para outro estudante e faz pausas enquanto escreve as frases.
<i>Cumprir</i> – Realiza e completa a tarefa inicialmente acordada ou especificada por outra pessoa.	A pessoa completa a tarefa, escrevendo o número de frases requeridas.	A pessoa escreve menos frases do que o requerido, não completando a tarefa.
Aplicação do conhecimento	Tomar os medicamentos prescritos	
<i>Escolher</i> – Seleciona o tipo e número de objetos necessários e apropriados para a tarefa, incluindo os objetos da tarefa que alguém escolhe ou é orientado a utilizar (p. ex., por um professor).	A pessoa escolhe o frasco específico do medicamento apropriado para a toma de acordo com a prescrição.	A pessoa escolhe um frasco de medicamentos incorreto para a toma prescrita.
<i>Utilizar</i> – Aplica os objetos da tarefa tal como está previsto (p. ex., utiliza um afiador para conseguir afiar um lápis, mas não um lápis de cera) e de forma higiénica.	A pessoa utiliza uma colher doseadora para tomar uma dose do xarope.	A pessoa utiliza uma colher de sopa para tomar uma dose do xarope correspondente a uma colher de chá.
<i>Manusear</i> – Suporta ou estabiliza os objetos da tarefa de forma apropriada, protegendo-os de se danificarem, escorregarem, moverem-se ou caírem.	A pessoa segura o frasco de medicamento, mantendo-o em posição vertical, sem o inclinar ou deixar cair.	A pessoa permite que o frasco do medicamento se incline e os comprimidos sejam espalhados.
<i>Perguntar</i> – (1) Procura a informação verbal ou escrita necessária, questionando ou lendo instruções ou etiquetas (2) não pede informações quando está totalmente orientado para a tarefa e ambiente e está ciente da resposta.	A pessoa lê a etiqueta do frasco do medicamento antes de o tomar.	A pessoa pergunta ao/à cuidador(a) qual a dose que deve tomar, tendo já lido a dose no rótulo.

(continua)

Competências de desempenho para as pessoas (continuação)

Definições de competências específicas	Exemplos	
	Desempenho eficaz ^a	Desempenho ineficaz ^b
Organizar o tempo	Utilizar uma caixa multibanco para levantar dinheiro para pagar à babysitter	
<i>Iniciar</i> – Começa a próxima ação ou etapa da tarefa sem qualquer hesitação.	A pessoa começa cada etapa da utilização da caixa multibanco sem hesitações.	A pessoa faz uma pausa antes de inserir o seu PIN na caixa multibanco.
<i>Continuar</i> – Realiza ações individuais ou passos da tarefa sem qualquer interrupção, de forma que, uma vez iniciado um dos passos da ação ou da tarefa, o desempenho continue sem pausa nem atrasos até que a mesma seja concluída.	A pessoa completa cada um dos passos da utilização da caixa multibanco sem atrasos.	A pessoa começa a inserir o PIN, faz uma pausa e continua a inseri-lo.
<i>Sequenciar</i> – Executa as etapas numa ordem eficaz ou lógica e com ausência de aleatoriedade na ordenação ou com repetição inadequada das etapas.	A pessoa completa cada um dos passos da utilização da caixa multibanco, numa ordem lógica.	A pessoa tenta introduzir o PIN antes de inserir o cartão na caixa multibanco.
<i>Terminar</i> – Consegue finalizar as ações ou passos da tarefa sem persistência inapropriada ou sem terminar prematuramente.	A pessoa completa cada um dos passos da utilização da caixa multibanco no tempo apropriado.	A pessoa insiste em introduzir os números após completar o PIN de quatro dígitos.
Organizar o espaço e os objetos	Gerir tarefas de escritório para uma grande empresa	
<i>Procurar/localizar</i> – Procura e localiza os objetos da tarefa, de forma lógica.	A pessoa localiza facilmente nas prateleiras e gavetas, os materiais de escritório necessários.	A pessoa procura na prateleira, uma segunda vez, para localizar os materiais de escritório necessários.
<i>Agrupar</i> – Recolher objetos relativos à tarefa no mesmo espaço de trabalho e agrupa aqueles que se espalharam, caíram ou se extraviaram.	A pessoa agrupa as ferramentas e os materiais de escritório necessários, no espaço de trabalho designado.	A pessoa coloca o papel e o lápis em diferentes espaços de trabalho e depois tem de os levar para o mesmo sítio.
<i>Organizar</i> – Posiciona ou dispõe espacialmente os objetos da tarefa de forma ordenada, dentro de um único espaço de trabalho ou entre múltiplos espaços de trabalho apropriados, de forma que este espaço não esteja demasiado espalhado ou cheio.	A pessoa organiza as ferramentas e os materiais do escritório necessários, dentro do espaço de trabalho, para que tudo esteja ao seu alcance.	A pessoa coloca os livros em cima dos papéis, resultando num espaço de trabalho sobrelotado.
<i>Arrumar</i> – Coloca os objetos da tarefa em locais apropriados e garante que o espaço de trabalho imediato seja restaurado à sua condição original.	A pessoa arruma as ferramentas e o material de escritório no local de armazenamento original.	A pessoa coloca papel e canetas extra num armário diferente daquele onde originalmente foram encontrados.
<i>Navegar</i> – Move o corpo ou a cadeira de rodas sem bater contra obstáculos, quando se move pelo ambiente da tarefa ou quando interage com os objetos da tarefa.	A pessoa move-se pelo espaço do escritório sem chocar na mobília ou nos equipamentos do escritório.	A pessoa bate com a mão na borda da mesa, quando vai tirar uma caneta do porta-canetas.
Adaptar o desempenho	Preparar uma salada para uma refeição em família	
<i>Perceber/responder</i> – Responde apropriadamente a (1) pistas não verbais relacionadas com a tarefa (p. ex., calor, movimento), (2) à disposição espacial e ao alinhamento dos objetos da tarefa entre si e (3) às portas do armário ou gavetas que foram deixadas abertas durante o desempenho da tarefa.	A pessoa apercebe-se que a cenoura está a rolar na tábua de cortar e apanha-a antes desta cair ao chão.	A pessoa demora tempo sem perceber que a cenoura está a rolar na tábua e cai para o chão.
<i>Ajustar</i> – Ultrapassa eficazmente os problemas no desempenho das tarefas em curso por (1) ir para um novo espaço de trabalho, (2) mover os objetos da tarefa para fora do espaço de trabalho atual, (3) ajustar os puxadores, os mostradores, os interruptores ou as torneiras de água.	A pessoa ajusta facilmente o fluxo de água da torneira ao lavar os vegetais.	A pessoa demora a fechar a torneira de água após lavar os vegetais.
<i>Acomodar</i> – Evita o desempenho ineficaz de todas as outras competências motoras e de processo e pede ajuda apenas quando apropriado ou necessário.	A pessoa previne a ocorrência de problemas durante a preparação da salada.	A pessoa não previne a ocorrência de problemas, tais como a cenoura rolar da tábua para fora e cair no chão.
<i>Corrigir (o desempenho)</i> – Evita que o desempenho ineficaz de todas as outras competências motoras e de processo aconteçam de novo ou persistam.	A pessoa evita que os problemas continuem ou ocorram novamente durante a preparação da salada.	A pessoa pega na cenoura do chão e coloca-a de volta à tábua, e a cenoura volta a rolar para fora da tábua.

(continua)

Competências de desempenho para as pessoas (continuação)

Definições de competências específicas	Exemplos	
	Desempenho eficaz ^a	Desempenho ineficaz ^b
Competências de interação social – “As competências de interação social” são o grupo de competências de desempenho que representam ações pequenas e observáveis relacionadas com a comunicação e interação com os outros, durante o desempenho de tarefas da vida diária que são pessoal e ecologicamente relevantes, que implicam interação social com os outros” (Fisher & Marterella, 2019, p. 342).		
Iniciar e terminar a interação social	Participar num grupo de apoio comunitário	
<i>Abordar/iniciar</i> – Aproxima-se ou inicia a interação com um parceiro social, de forma socialmente apropriada.	A pessoa educadamente começa a interagir com os membros do grupo de apoio.	A pessoa inicia a interação com os elementos do grupo de apoio, a gritar desde o outro lado da sala.
<i>Concluir/despedir</i> – Termina efetivamente a conversa ou interação social, encerra o tópico em discussão e despede-se ou diz “adeus”.	A pessoa educadamente termina uma conversa com um membro do grupo de apoio.	A pessoa encerra abruptamente a interação com o grupo de apoio, saindo da sala.
Produzir interação social	Uma criança a brincar com outras no recreio para construírem estradas para carros e camiões	
<i>Produzir discurso</i> – Produz mensagens faladas, com gestos ou por sistemas aumentativos (p. ex., geradas através do computador) que são audíveis e claramente articuladas.	A criança produz mensagens verbais, gestuais ou sistemas aumentativos, de forma clara para comunicar com as outras crianças que estão a brincar no recreio.	A criança murmura com outras crianças, que estão a brincar no recreio e as outras crianças não compreendem a mensagem.
<i>Gesticular</i> – Usa gestos socialmente apropriados para comunicar ou suportar uma mensagem.	A criança gesticula acenando ou apontando enquanto comunica com outras crianças que estão a brincar no recreio.	A criança usa gestos agressivos ao interagir com as outras crianças que estão a brincar no recreio.
<i>Falar fluentemente</i> – Fala de forma fluente e contínua, com um ritmo uniforme (nem muito rápido, nem muito lento) e sem pausas ou atrasos ao enviar uma mensagem.	A criança fala, sem pausar, gaguejar ou hesitar, quando se envolve com as outras crianças que estão a brincar no recreio.	A criança hesita ou faz uma pausa ao conversar com as outras crianças que estão a brincar no recreio.
Apoia fisicamente a interação social	Adulto(a) mais velho(a) num lar a conversar com outros residentes durante uma refeição partilhada	
<i>Virar-se</i> – Posiciona-se ou vira o corpo e o rosto ativamente para o seu parceiro social ou para a pessoa com a qual está a falar.	A pessoa vira o corpo e o rosto em direção a outros residentes, enquanto interage durante a refeição.	A pessoa vira o rosto para o lado oposto aos outros residentes, enquanto interage durante a refeição.
<i>Olhar</i> – Faz contato visual com o parceiro social.	A pessoa faz contato visual com os outros residentes, enquanto interage durante a refeição.	A pessoa olha para o seu próprio prato, enquanto interage durante a refeição.
<i>Posicionar-se</i> – Posiciona-se a uma distância apropriada do parceiro social.	A pessoa senta-se a uma distância apropriada em relação aos outros residentes na mesa.	A pessoa senta-se demasiado longe dos outros residentes, interferindo com as interações.
<i>Tocar</i> – Responde e usa o toque ou contato corporal com o parceiro social, de maneira socialmente apropriada.	A pessoa toca apropriadamente outros residentes durante a refeição.	A pessoa estende a mão, agarra a camisa de outro residente e puxa-a abruptamente durante a refeição.
<i>Regular</i> – Não evidencia comportamentos irrelevantes, repetitivos ou impulsivos durante a interação social.	A pessoa evita demonstrar comportamentos irrelevantes, repetitivos ou impulsivos ao interagir durante a refeição.	A pessoa bate repetidamente com o garfo no prato, enquanto interage durante a refeição.
Moldar o conteúdo da interação social	Servir gelado aos/as clientes numa gelataria	
<i>Questionar</i> – Solicita fatos e informações relevantes e faz perguntas que apoiam o propósito pretendido na interação social.	A pessoa pergunta aos/as clientes qual o sabor do gelado que querem escolher.	A pessoa pergunta aos/as clientes qual o sabor do gelado que querem escolher e volta a repetir a pergunta depois de terem respondido.
<i>Responder</i> – Mantém a conversa respondendo apropriadamente a sugestões, opiniões, perguntas e comentários.	A pessoa responde prontamente com respostas relevantes às perguntas dos/as clientes em relação aos gelados.	A pessoa demora na resposta às perguntas dos/as clientes ou fornece informações irrelevantes.
<i>Divulgar</i> – Revela opiniões, sentimentos e informações privadas sobre si mesmo ou outros, de forma socialmente apropriada.	A pessoa divulga aos/as clientes informação não pessoal sobre si mesmo ou em relação aos outros.	A pessoa revela detalhes socialmente inadequados sobre a sua própria família.
<i>Expressar emoções</i> – Exibe afeto e emoções de uma forma socialmente apropriada.	A pessoa expressa emoções socialmente adequadas quando comunica com os/as clientes.	A pessoa utiliza um tom de voz sarcástico ao descrever as opções de sabor do gelado.
<i>Discordar</i> – Expressa diferenças de opinião de uma forma socialmente apropriada.	A pessoa expressa de forma educada uma diferença de opinião em relação aos gelados.	A pessoa torna-se argumentativa quando um cliente solicita um sabor que não está disponível.
<i>Agradecer</i> – Utiliza palavras e gestos apropriados para reconhecer a receção de serviços, presentes ou elogios.	A pessoa agradece aos/as clientes por comprarem o gelado.	A pessoa não agradece aos/as clientes após comprarem o gelado.

(continua)

Competências de desempenho para as pessoas (continuação)

Definições de competências específicas	Exemplos	
	Desempenho eficaz ^a	Desempenho ineficaz ^b
Competências de desempenho: Competências de interação social (continuação)		
Manter o fluxo da interação social	Partilhar sugestões com outras pessoas num grupo de apoio para pessoa com doença mental	
<i>Transições</i> – Lida com as transições na conversa ou muda de assunto sem interromper a conversa em curso.	A pessoa apresenta comentários ou sugestões que se relacionam com o tópico dos problemas de saúde mental, mudando subtilmente o tópico para um assunto relevante.	A pessoa muda abruptamente o tópico da conversa para a planificação de atividades sociais durante uma discussão referente aos problemas de saúde mental.
<i>Tempo de resposta</i> – Responde a mensagens sociais sem demora ou hesitação e sem interromper o parceiro social.	A pessoa responde à pergunta de outro elemento do grupo em relação ao apoio comunitário para problemas de saúde mental, após considerar brevemente qual a melhor forma de responder.	A pessoa responde à pergunta de outro elemento do grupo em relação ao apoio da comunidade para problemas de saúde mental, antes da pessoa terminar de fazer a pergunta.
<i>Duração</i> – Fala por um período de tempo razoável, de acordo com a complexidade da mensagem.	A pessoa emite uma opinião relacionada com problemas de saúde mental com uma duração apropriada.	A pessoa emite uma opinião prolongada, contendo detalhes extemporâneos.
<i>Troca de turnos</i> – Fala na sua vez e dá ao parceiro social a oportunidade de tomar o seu turno.	A pessoa envolve-se numa conversa bidirecional com outros membros do grupo.	A pessoa não responde aos comentários dos outros no decorrer da discussão em grupo.
Manter verbalmente uma interação social	Deslocar-se à Segurança Social para obter informações referentes a possíveis benefícios	
<i>Corresponder à linguagem</i> – Utiliza um tom de voz, dialeto e nível de linguagem socialmente apropriado e adequado às capacidades e ao nível de compreensão do parceiro social.	A pessoa utiliza um tom de voz e um vocabulário semelhante ao do funcionário da Segurança Social.	A pessoa utiliza uma voz forte e gíria, na interação com o funcionário da Segurança Social.
<i>Clarificar</i> – Responde a gestos ou mensagens verbais do parceiro social de forma a dar a entender que o parceiro social não compreende ou entende uma mensagem e garantir que o parceiro social esteja a seguir a conversa.	A pessoa reformula a questão inicial quando o funcionário da Segurança Social solicita clarificação.	A pessoa faz uma pergunta que não tem relação com o assunto quando o funcionário da Segurança Social pede para clarificar a questão inicial.
<i>Reconhecer e encorajar</i> – Reconhece a receção de mensagens, encoraja o parceiro social a continuar a interação social e encoraja todos os parceiros sociais a participarem na interação.	A pessoa acena com a cabeça para indicar que entende as informações partilhadas pelo funcionário da Segurança Social.	A pessoa não acena com a cabeça nem usa palavras para indicar que entendeu a informação dada pelo funcionário da Segurança Social.
<i>Empatizar</i> – Expressa uma atitude de apoio em relação ao parceiro social, concordando, estabelecendo empatia ou expressando compreensão dos sentimentos e experiências do parceiro social.	A pessoa mostra empatia quando o funcionário da Segurança Social expressa frustração pela lentidão do sistema informático.	A pessoa evidencia impaciência quando o funcionário da Segurança Social expressa frustração pela lentidão do sistema informático.
Adaptar a interação social	Decidir a qual restaurante ir com um grupo de amigos	
<i>Prestar atenção</i> – Utiliza interações sociais direcionadas a metas, focadas em realizar e completar o objetivo pretendido da interação social.	A pessoa mantém-se focada na decisão sobre qual restaurante ir	A pessoa faz comentários não relacionados com a escolha do restaurante, atrapalhando a tomada de decisão do grupo.
<i>Acomodar</i> – Evita a interação social ineficaz ou socialmente inadequada.	A pessoa evita dar respostas irrelevantes a outras pessoas em relação à escolha do restaurante.	A pessoa faz uma pergunta irrelevante referente à escolha de um restaurante.
<i>Corrigir (a interação)</i> – Previne que os problemas da interação social ineficazes ou inapropriados se repitam ou persistam.	A pessoa evita fazer comentários irrelevantes recorrentes durante a tomada de decisão.	A pessoa insiste em fazer perguntas irrelevantes para a escolha de um restaurante.

NOTA. (a) O uso eficaz das competências de desempenho motoras e de processo é demonstrado quando o/a cliente realiza uma atividade com eficácia, segurança, facilidade ou sem assistência. O uso eficaz das competências de desempenho de interação social é demonstrado quando o/a cliente conclui as suas interações de uma forma que corresponda às exigências da situação social. (b) As competências de desempenho ineficazes são demonstradas quando o/a cliente requer assistência ou suporte rotineiramente para desempenhar atividades ou para se envolver em interações sociais. O uso ineficaz das competências de desempenho de interação social é demonstrado quando o/a cliente se envolve em interações sociais de uma forma que não responde adequadamente às exigências da situação social.

Fonte: *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy*, by A. G. Fisher and A. Marterella, 2019. Fort Collins, CO: Center for Innovate OT Solutions. Copyright © 2019 by the Center for Innovate OT Solutions. Adaptação autorizada.

Quadro 10 - Competências de desempenho para grupos

De modo a abordar as capacidades de desempenho para um grupo de clientes, os/as terapeutas ocupacionais analisam as competências motoras, de processo e de interação social dos membros individuais do grupo de modo a identificar se as competências de desempenho ineficazes podem limitar o resultado coletivo do grupo.

As palavras em itálico da coluna do meio são competências de desempenho específicas definidas no Quadro 9.

Categoria da competência de desempenho	Desempenho ineficaz por um membro individual do grupo	Impacto no resultado coletivo do grupo
Resultado final do grupo: Comité de Organização religiosa mobila espaços de um jardim de infância para famílias associadas		
Motor – Alcançar e agarrar objetos	Um indivíduo <i>alcança</i> com um esforço excessivo cadeiras guardadas numa arrecadação Um indivíduo <i>inclina-se</i> com rigidez ou com esforço excessivo para tentar alcançar as cadeiras. Um indivíduo atrapalha-se ao <i>agarrar</i> materiais de escrita quando se prepara para registar decisões de planeamento da comissão. Um indivíduo demonstra limitações na destreza manual para <i>manusear</i> ferramentas para montar unidades de armazenamento para brinquedos. Um indivíduo é incapaz de <i>coordenar</i> uma mão e o tronco para se estabilizar enquanto agarra e arruma os brinquedos nas prateleiras.	Outros membros poderão ter de assumir a responsabilidade para alcançar e agarrar objetos para compensar as dificuldades nas competências de desempenho motor de um dos indivíduos durante o processo de mobilar os espaços do jardim de infância.
Processo – Organizar espaços e objetos	Um indivíduo solicita repetidamente ajuda para <i>procurar</i> a mobília necessária ou <i>localizar</i> equipamento de jogo que está organizado logicamente em locais próximos e distantes dentro do edifício. Um indivíduo não consegue eficazmente <i>agrupar</i> os materiais de jogo necessários nas áreas de jogo designadas. Um indivíduo tem dificuldades em <i>organizar</i> brinquedos ou materiais de jogo dentro dos vários espaços de jogo de modo lógico e ordenado. Um indivíduo não consegue <i>voltar a arrumar</i> os brinquedos ou materiais de jogo nos locais adequados de modo a colocar os espaços na sua arrumação prévia. Um indivíduo vai contra a mobília quando <i>navega</i> nos espaços para arrumar a mobília de jogo de acordo com as necessidades das famílias ou grupos.	O grupo poderá precisar de compensar as limitações do indivíduo na organização eficaz do espaço e objetos, ajustando o tempo do resultado de modo a permitir um intervalo temporal maior para completar o processo de mobilar os espaços do jardim de infância.
Interação Social – Produzir interação social	Um indivíduo comunica com sussurros durante a <i>produção de discurso</i> para comunicar com outros membros do grupo relativamente a decisões de colocação do equipamento lúdico. Um indivíduo atrasa-se a <i>gesticular</i> implicando que outros membros acabem por não receber as mensagens de forma eficaz enquanto organizam os brinquedos e o equipamento lúdico. Um indivíduo <i>fala fluentemente</i> , mas demasiado rápido quando comunica com amigos, resultando em dificuldades para os outros membros no processo de tomada de decisão relacionada com o espaço do jardim de infância.	O processo de tomada de decisão do grupo pode ser prejudicado pela dificuldade do indivíduo em produzir interações sociais. Comunicação limitada durante as tarefas de colocação de mobiliário nos espaços do jardim de infância poderá causar confusão entre os membros do grupo.

Fonte: Performance skill categories are from Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy, by A. G. Fisher and A. Marterella, 2019, Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions. Copyright © 2019 by the Center for Innovative OT Solutions. Adapted with permission.

Quadro 11 - Fatores do/a cliente

Os fatores do/a cliente incluem (1) valores, crenças e espiritualidade; (2) funções do corpo; e (3) estrutura corpo. Os fatores do/a cliente são integrantes do/a cliente e influenciam o desempenho do/a cliente nas suas ocupações.

Categoria		Exemplos Relevantes para a Prática da Terapia Ocupacional	
Valores, crenças e espiritualidade – Percepções, motivações e outros significados relacionados com o/a cliente (pessoa, grupo ou população) que influenciam ou são influenciados pelo envolvimento em ocupações.			
Valores – Crenças e compromissos adquiridos, derivados da cultura, sobre o que é bom, correto e importante fazer (Kielhofner, 2008)		<i>Pessoa</i> <ul style="list-style-type: none">• Honestidade consigo mesmo e com os outros• Compromisso para com a família <i>Grupo</i> <ul style="list-style-type: none">• Obrigação de prestar um serviço• Justiça• Inclusão <i>População</i> <ul style="list-style-type: none">• Liberdade de expressão• Igualdade de oportunidades para todos• Tolerância para com os outros	
Crenças – “Algo que é aceite, considerado verdadeiro, ou tido como uma opinião” (Belief, 2020).		<i>Pessoa</i> <ul style="list-style-type: none">• Alguém que não tem capacidade para influenciar os outros• Trabalho árduo compensa <i>Grupo</i> <ul style="list-style-type: none">• Ensinar os outros a jardinar diminui a sua dependência dos supermercados• Escrever cartas como parte de uma associação da vizinhança pode ajudar à criação de um parque comunitário <i>População</i> <ul style="list-style-type: none">• Vale a pena lutar por alguns direitos pessoais• Uma nova política de cuidados de saúde, ainda que não testada, vai afetar positivamente a sociedade.	
Espiritualidade – “Uma experiência com significado profundo, obtida através do envolvimento em ocupações que envolve crenças e valores pessoais, reflexão e intenção dentro de um contexto ambiental de apoio (Billock, 2005, p. 887). É importante reconhecer a espiritualidade "como dinâmica e muitas vezes evolutiva" (Humbert, 2016, p. 12).		<i>Pessoa</i> <ul style="list-style-type: none">• Procura pessoal de propósito e significado da vida• Orientação das ações a partir de um sentido de valor para além da aquisição de riqueza ou fama <i>Grupo</i> <ul style="list-style-type: none">• Estudo em conjunto de textos religiosos• Assistir a um serviço religioso <i>População</i> <ul style="list-style-type: none">• Procura comum de propósito e significado da vida• Orientação das ações a partir de valores acordados pelo coletivo	
Funções do corpo – “As funções fisiológicas do sistema corporal (incluindo as funções psicológicas)” (WHO, 2001, p. 10). Esta secção da tabela está organizada de acordo com as classificações da CIF; para descrições e definições mais detalhadas, consultar WHO (2001; versão portuguesa de 2004). Esta lista não é totalmente inclusiva.			
Funções Mentais			
Funções Mentais Específicas			
Cognitivas de nível superior		Julgamento, formação de conceitos, metacognição, funções executivas, práxis, flexibilidade cognitiva, autoconhecimento	
Atenção		Manutenção, mudança e divisão da atenção, concentração, distração	
Memória		Curto-prazo, longo-prazo e memória de trabalho	
Percepção		Discriminação de sensações (p. ex. audição, tato, visão, olfato, paladar, vestibular e proprioceptivo)	
Pensamento		Controlo e conteúdo de pensamento, percepção da realidade vs. delírios, pensamento lógico e coerente.	
Funções mentais de sequenciação do movimento complexo		Funções mentais que regulam a velocidade, resposta, qualidade e tempo da produção motora, tais como cansaço, bater com o pé, contorcer a mão como resposta a tensão interna.	
Emocionais		Regulação e amplitude das emoções; adequação das emoções, incluindo raiva, amor, tensão e ansiedade; labilidade emocional	
Experiência pessoal e do tempo		Consciência da própria identidade (incluindo identidade de género), corpo e da sua postura relativa ao ambiente e ao tempo	
Funções Mentais Globais			
Consciência		Estado de consciência e alerta, incluindo a clareza e continuidade do estado de vigília	
Orientação		Orientação para a pessoa, lugares, tempo, consigo próprio e outros	

(continua)

Fatores do/a cliente (continuação)

Categoria	Exemplos Relevantes para a Prática da Terapia Ocupacional
Funções do corpo (continuação)	
Psicossocial	Funções mentais gerais, tal como se desenvolvem ao longo da vida, requeridas para compreender e integrar construtivamente as funções mentais que levam à formação das capacidades pessoais e interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em termos não só de significado como de propósito.
Temperamento e Personalidade	Extroversão, introversão, amabilidade, consciência,
Energia	estabilidade emocional, abertura à experiência, autocontrolo, autoexpressão, confiança, motivação, controlo de impulsos, apetite
Sono	Nível de energia, motivação, apetite, desejo, impulso
Funções Sensoriais	
Funções Visuais	Qualidade da visão, acuidade visual, estabilidade visual, funções do campo visual que promovem a tomada de consciência visual do ambiente envolvente a várias distâncias de funcionamento.
Funções Auditivas	Deteção e discriminação de sons; consciencialização da localização e distância de sons
Funções Vestibulares	Sensação relacionada com a posição, equilíbrio e segurança de movimentos contra a gravidade
Funções Gustativas	Associação de qualidades gustativas do amargo, doce, azedo e salgado
Funções Olfativas	Deteção de odores e cheiros
Funções Proprioceptivas	Consciencialização da posição do corpo e do espaço
Funções Táteis	Sensação de ser tocado por outros ou de tocar várias texturas, tais como as dos alimentos; presença de dormência, parestesia e hiperestesia
Interocepção	Deteção de alterações nos seus próprios órgãos internos através de recetores sensoriais específicos (p. ex. consciência de fome, sede, digestão, estado de alerta)
Dor	Sensação desagradável que indica danos potenciais ou reais em alguma parte do corpo; sensação de dor generalizada ou localizada (p. ex. difusa, maçadora, aguda ou fantasma)
Sensibilidade a temperatura e pressão	Consciência térmica (quente e frio), sensação de força aplicada sobre a pele (barorecepção)
Funções Neuro-músculo-esqueléticas e relacionadas com movimento	
Funções das articulações e ossos	
Mobilidade articular	Amplitude de movimento articular
Estabilidade articular	Manutenção da integridade estrutural das articulações ao longo do corpo; estabilidade fisiológica das articulações relacionada com a integridade estrutural.
Funções dos Músculos	
Força muscular	Força
Tónus muscular	Grau de tónus muscular (p. ex. flacidez, espasticidade, flutuação)
Resistência muscular	Sustentabilidade da contração muscular
Funções do Movimento	
Reflexos motores	Contração involuntária dos músculos induzidas automaticamente por estímulos específicos (p. ex. estiramento, reflexo tónico cervical assimétrico, reflexo tónico cervical simétrico)
Reações motoras involuntárias	Reações posturais, reações de ajustamento do corpo, reações de suporte
Controlo voluntário do movimento	Coordenação olho-mão e olho-pé, integração bilateral,
Padrões de marcha	cruzamento da linha média, controlo motor global e fino, função oculomotora (p. ex: movimentos sacádicos, perseguição, acomodação, binocularidade)

(continua)

Fatores do/a cliente (continuação)

Categoria	Exemplos Relevantes para a Prática da Terapia Ocupacional
Funções do corpo (continuação)	
Funções Cardiovasculares, hematológicas, imunológicas e do sistema respiratório (Nota. Os/as terapeutas ocupacionais dispõem do conhecimento destas funções corporais e compreendem amplamente a interação que ocorre entre estas funções que suportam a saúde, bem-estar e participação na vida através do envolvimento em ocupações)	
Funções do Sistema Cardiovascular	Manutenção das funções de pressão sanguínea (hipertensão, hipotensão, hipotensão postural), batimento e ritmo cardíaco
Funções do Sistema Hematológico e Imunológico	Proteção contra substâncias estranhas, incluindo infecção e reações alérgicas
Funções do Sistema Respiratório	Frequência, ritmo e profundidade da respiração
Funções adicionais e sensações cardiovasculares e do sistema respiratório	Resistência física, capacidade aeróbica, resistência, fadiga
Funções da voz e do discurso; Funções do sistema digestivo, metabólico e endócrino; Funções geniturinárias e reprodutivas (Nota. Os/as terapeutas ocupacionais dispõem do conhecimento destas funções corporais e compreendem amplamente a interação que ocorre entre estas funções que suportam a saúde, bem-estar e participação na vida através do envolvimento em ocupações)	
Funções da Voz e da Fala	Fluência e ritmo, função vocal alternativa
Funções do sistema digestivo, metabólico e endócrino	Funções do sistema digestivo, sistema metabólico e sistema endócrino
Funções geniturinárias e reprodutivas	Funções Geniturinárias e Reprodutivas
Funções da pele e estruturas relacionadas (Nota. Os/as terapeutas ocupacionais dispõem do conhecimento destas funções corporais e compreendem amplamente a interação que ocorre entre estas funções que suportam a saúde, bem-estar e participação na vida através do envolvimento em ocupações)	
Funções da pele Funções dos pelos e unhas	Proteção (presença ou ausência de feridas, cortes e abrasões), reparação (cura de feridas)
Estruturas do corpo — “Partes anatômicas do corpo, tais como órgãos, membros e os seus componentes” que suportam as funções do corpo (WHO, 2001 p.10). Esta seção da tabela está organizada de acordo com as clarificações da CIF; para descrições e definições mais detalhadas, consultar WHO (2001; versão portuguesa de 2004) .	
Estruturas do Sistema Nervoso Estruturas relacionadas com os olhos e ouvidos Estruturas relacionadas com a voz e fala Estruturas dos sistemas cardiovascular, imunológico e respiratório Estruturas relacionadas com os sistemas digestivo, metabólico e endócrino Estruturas relacionadas com os sistemas geniturinário e reprodutivos Estruturas relacionadas com o movimento	Os/as terapeutas ocupacionais dispõem do conhecimento destas estruturas do corpo e compreendem amplamente a interação que ocorre entre estas estruturas que suportam a saúde, bem-estar e participação na vida através do envolvimento em ocupações.

Nota. A categorização das funções do corpo e das estruturas do corpo é baseada no ICF (WHO, 2001). A classificação foi selecionada por ter recebido uma vasta exposição e por apresentar uma linguagem que é compreendida por audiências externas. CIF = Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde WHO = World Health Organization.

Quadro 12 - Processo de Terapia Ocupacional para Pessoas, Grupos e Populações

O processo de Terapia Ocupacional aplica-se ao trabalho com pessoas, grupos e populações. O processo para grupos e populações espelha o processo para pessoas. O processo para populações inclui abordagens de saúde pública, e o processo para grupos pode incluir métodos que se dirigem ao desempenho ocupacional, tanto para pessoas como para populações (Scaffa & Reitz, 2014).

Componente do processo	Etapas do Processo		
	Pessoa	Grupo	População
Avaliação	Consulta e rastreio: <ul style="list-style-type: none"> • Rever o histórico do/a cliente • Consulta com a equipa interprofissional • Administrar ferramentas de rastreio estandardizadas 	Consulta e rastreio, análise ambiental: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a necessidade coletiva com base nos dados disponíveis • Para cada indivíduo do grupo, <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rever histórico <input type="checkbox"/> Administrar ferramentas de rastreio estandardizadas <input type="checkbox"/> Consulta com a equipa interprofissional 	Análise ambiental, análise de tendências, pré-planeamento: <ul style="list-style-type: none"> • Recolha de dados para sustentar a conceção do programa de intervenção, identificando as necessidades de informação • Identificar tendências de saúde na população-alvo e potenciais impactos positivos e negativos no desempenho ocupacional
	Perfil ocupacional: <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistar cliente e cuidador(a) 	Perfil ocupacional ou perfil da comunidade: <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistar pessoas que compõem o grupo • Envolver-se com as pessoas do grupo para determinar os seus interesses, necessidades e prioridades 	Avaliação das necessidades, perfil da comunidade: <ul style="list-style-type: none"> • Envolver-se com pessoas da população para determinar os seus interesses, necessidades e oportunidades de colaboração. • Identificar prioridades através de <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inquéritos <input type="checkbox"/> Entrevistas <input type="checkbox"/> Discussões de grupo ou fóruns
	Análise do desempenho ocupacional: <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o desempenho ocupacional • Realizar análise ocupacional e de atividade • Avaliar contextos • Avaliar competências e padrões de desempenho • Avaliar fatores do/a cliente 	Análise do desempenho ocupacional: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar análise ocupacional e de atividade • Avaliar o contexto do grupo • Avaliar os membros individuais do grupo nos seguintes aspetos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Desempenho ocupacional <input type="checkbox"/> Competências e padrões de desempenho <input type="checkbox"/> Fatores do/a cliente • Analisar o impacto do desempenho individual sobre o grupo 	Avaliação das necessidades, revisão de dados secundários: <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os dados quantitativos existentes, que podem incluir <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Registos de saúde pública <input type="checkbox"/> Prevalência de doença ou incapacidade <input type="checkbox"/> Dados demográficos <input type="checkbox"/> Dados económicos
	Síntese do processo de avaliação: <ul style="list-style-type: none"> • Rever e consolidar informação para selecionar resultados ocupacionais e determinar o impacto dos padrões de desempenho e fatores do/a cliente na ocupação 	Síntese do processo de avaliação: <ul style="list-style-type: none"> • Rever e consolidar a informação para selecionar resultados ocupacionais coletivos • Rever e consolidar informação sobre o desempenho de cada membro e o seu impacto no grupo e no desempenho ocupacional do grupo como um todo 	Análise e interpretação de dados: <ul style="list-style-type: none"> • Rever e consolidar informação para apoiar a necessidade do programa e identificar quaisquer dados em falta
Intervenção	Desenvolvimento do plano de intervenção: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar os objetivos do/a cliente • Identificar os resultados da intervenção • Selecionar medidas de resultados • Selecionar métodos para a prestação de serviços, incluindo o enquadramento teórico 	Desenvolvimento do plano ou programa de intervenção: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar os objetivos coletivos do grupo • Identificar os resultados da intervenção para o grupo • Selecionar medidas de resultados • Selecionar métodos para a prestação de serviços, incluindo o enquadramento teórico 	Planeamento de programa: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar objetivos a curto prazo do programa • Identificar os objetivos a longo prazo do programa • Selecionar medidas de resultados a serem utilizadas na avaliação do programa • Selecionar estratégias para a prestação de serviços, incluindo o quadro teórico
	Implementação da intervenção: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar intervenções de Terapia Ocupacional para abordar ocupações, contextos, padrões de desempenho específicos e competências que afetam o desempenho 	Implementação de intervenções ou de programas: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar intervenção ou programa de Terapia Ocupacional para abordar as ocupações contextos, e padrões de desempenho específicos do grupo, e competências que afetam o desempenho do grupo 	Implementação do programa: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar programa ou ação de <i>advocacy</i> para responder a necessidades ocupacionais identificadas

(continua)

Componente do processo	Etapas do Processo		
	Pessoa	Grupo	População
	<p><i>Revisão da intervenção:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reavaliar e rever a resposta do/a cliente à intervenção • Rever o progresso em direção aos objetivos e resultados • Modificar o plano conforme necessário 	<p><i>Revisão da intervenção ou avaliação do programa:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reavaliar e rever a resposta dos membros individuais e do grupo à intervenção • Rever o progresso em direção aos objetivos e resultados • Modificar o plano conforme necessário • Avaliar a eficiência do programa • Avaliar se os objetivos determinados foram alcançados 	<p><i>Avaliação do programa:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunir informação sobre a implementação do programa • Medir o impacto do programa • Avaliar a eficiência do programa • Avaliar se os objetivos determinados foram alcançados
Resultados	<p><i>Resultados:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar medidas para avaliar o progresso em direção aos resultados • Identificar a mudança na participação ocupacional 	<p><i>Resultados:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar medidas para avaliar o progresso em direção aos resultados • Identificar a mudança no desempenho ocupacional dos membros individuais e do grupo como um todo 	<p><i>Resultados:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar medidas para avaliar o progresso em direção aos objetivos do programa a longo prazo • Identificar a mudança no desempenho ocupacional da população alvo
	<p><i>Transição:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a mudança do/a cliente de um papel ou experiência de vida para outro, como p. ex. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mudança para um novo nível de cuidados <input type="checkbox"/> Transição entre prestadores <input type="checkbox"/> Mudança para um novo ambiente terapêutico ou programa 	<p><i>Transição:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a passagem dos membros do grupo de um papel ou experiência de vida para outro, tais como <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mudança para um novo nível de cuidados <input type="checkbox"/> Transição entre prestadores <input type="checkbox"/> Mudança para um novo ambiente terapêutico ou programa 	<p><i>Plano de sustentabilidade:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver um plano de ação para manter o programa • Identificar fontes de financiamento • Desenvolver a capacidade da comunidade e apoiar as relações para continuar o programa
	<p><i>Descontinuação:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Descontinuar os cuidados após terem sido atingidos os objetivos a curto e longo prazo ou após o/a cliente ter optado por não participar mais • Implementar plano de alta para apoiar o desempenho após descontinuação dos serviços 	<p><i>Descontinuação:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Descontinuar os cuidados após os objetivos de curto e longo prazo do grupo terem sido alcançados • Implementar plano de alta para apoiar o desempenho após a descontinuação dos serviços 	<p><i>Plano de disseminação:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Partilhar resultados com participantes, partes interessadas e membros da comunidade • Implementar plano de sustentabilidade

Quadro 13 - Exigências da Ocupação e da Atividade

As exigências da ocupação e da atividade são os componentes das ocupações e atividades que os/as terapeutas ocupacionais consideram no seu processo de raciocínio profissional e clínico. As exigências da atividade são o que é normalmente requerido para realizar a atividade, independentemente do/a cliente e do contexto. As exigências de ocupação são o que é requerido pelo/a cliente específico (pessoa, grupo ou população) para desenvolver uma ocupação. Dependendo do contexto e das necessidades do/a cliente, as exigências de ocupação e atividade podem atuar como barreiras ou facilitadores para a participação. O conhecimento específico sobre as exigências de atividade assiste os/as terapeutas ocupacionais na seleção de ocupações para fins terapêuticos.

Tipo de exigência	Exigências da atividade: Tipicamente requerido para realizar a atividade	Exigências da Ocupação: Requerido pelo/a cliente (Pessoa, Grupo ou População) para Realizar a Ocupação
Relevância e importância	Significado geral da atividade dentro da sua cultura	O significado que o/a cliente retira da ocupação, que pode ser subjetivo e pessoalmente construído; simbólico, inconsciente e metafórico; e alinhado com os objetivos, valores, crenças e necessidades do/a cliente e utilidade percebida
	<i>Pessoa:</i> Tricotar artigos de vestuário para uso pessoal, para rendimentos provenientes da venda, ou como atividade de lazer	<i>Pessoa:</i> Tricotar como uma forma de praticar estratégias de <i>mindfulness</i> para lidar com a ansiedade
	<i>Grupo:</i> Cozinhar para providenciar alimentação, cumprir um papel familiar, ou dedicar-se a uma atividade de lazer	<i>Grupo:</i> Preparação da refeição de uma festividade com a família para estabelecer ligações entre os membros e à sua cultura e tradições
	<i>População:</i> Presença de casas de banho acessíveis em espaços públicos, em conformidade com a lei nacional	<i>População:</i> Criação de novas casas de banho acessíveis a todos os géneros para simbolizar o compromisso de uma comunidade com a segurança e inclusão de membros com deficiência e membros LGBTI+
Objetos utilizados e suas propriedades: Ferramentas (p. ex., tesouras, pratos, sapatos, bola de voleibol), materiais (p. ex., tintas, leite, batom), equipamento (p. ex., bancada de trabalho, fogão, cesto de basquetebol) e recursos (p. ex., dinheiro, transporte) necessários no processo de exercer a atividade ou ocupação e as suas propriedades inerentes (p. ex., pesada, áspero, afiado, colorido, alto, com sabor amargo).	<i>Pessoa:</i> Estação de trabalho de computador que inclui um computador, teclado, rato, secretária e cadeira.	
	<i>Grupo:</i> Recursos financeiros e de transporte para um grupo de amigos para assistir a um concerto.	
	<i>População:</i> Ferramentas, materiais e equipamento para os esforços de socorro às inundações para garantir a segurança das pessoas com deficiência.	
Exigências do espaço: Requisitos do ambiente físico da ocupação ou da atividade (p. ex., tamanho, disposição, superfície, iluminação, temperatura, ruído, humidade, ventilação)	<i>Pessoa:</i> Disposição da mesa numa sala de aula de uma escola primária	
	<i>Grupo:</i> Espaço de reunião acessível para realizar um <i>workshop</i> de prevenção de quedas	
	<i>População:</i> Controlos de ruído, iluminação, disposição e temperatura para um museu sensorialmente amigável	
Exigências sociais: Elementos dos ambientes sociais e atitudinais necessários à ocupação ou atividade	<i>Pessoa:</i> Regras de envolvimento para uma criança no recreio	
	<i>Grupo:</i> Expectativas dos viajantes num aeroporto (p. ex., esperar na fila, seguir as indicações do pessoal e outros, fazer perguntas quando necessário)	
	<i>População:</i> Compreensão do clima social e político da região geográfica	
Exigências de sequenciação e temporais: Processo temporal necessário para realizar a atividade ou ocupação (p. ex., etapas específicas, sequência de etapas, requisitos de tempo)	<i>Pessoa:</i> Sequência e horário preferidos da rotina matinal de um cliente para afirmar a sua identidade social, cultural e de género	
	<i>Grupo:</i> Etapas que uma turma de alunos realiza na preparação para começar o dia de escola.	
	<i>População:</i> Horários dos comboios públicos.	
Ações e competências de desempenho requeridas: Ações e competências de desempenho (motor, processo e interação social) que são uma parte inerente da atividade ou ocupação	<i>Pessoa:</i> Movimentos do corpo necessários para conduzir um carro.	
	<i>Grupo e população:</i> Ver secção "Competências de desempenho" para discussão relacionada com grupos e população.	
Funções do corpo requeridas: "Funções fisiológicas dos sistemas corporais (incluindo funções psicológicas)" (WHO, 2001, p. 10) necessárias para apoiar as ações utilizadas para realizar a atividade ou ocupação	<i>Pessoa:</i> Nível cognitivo necessário para que uma criança jogue um jogo.	
	<i>Grupo e população:</i> Ver secção "Fatores do/a cliente" para discussão das funções do corpo necessárias relacionadas com grupos e populações	
Estruturas do corpo requeridas: "Partes anatómicas do corpo, tais como órgãos, membros e seus componentes" que suportam as funções do corpo (WHO, 2001, p. 10) e que são necessárias para realizar a atividade ou ocupação	<i>Pessoa:</i> Existência de membros superiores para brincar a atirar a bola	
	<i>Grupo e população:</i> Ver secção "Fatores do/a cliente" para discussão das estruturas do corpo necessárias relacionadas com grupos e populações	

Quadro 14 - Tipos de Intervenção de Terapia Ocupacional

Os tipos de intervenção de Terapia Ocupacional incluem ocupações e atividades, intervenções que suportam as ocupações, educação e treino, *advocacy*, intervenções de grupo e intervenções virtuais. As intervenções de Terapia Ocupacional facilitam o envolvimento em ocupações para permitir a pessoas, grupos e populações alcançar saúde, bem-estar e participação na vida. Os exemplos fornecidos ilustram os tipos de intervenções em que os/as clientes se envolvem e que os/as terapeutas ocupacionais fornecem e não pretendem todas as possibilidades.

Tipo de Intervenção	Descrição	Exemplos
Ocupações e Atividades - Ocupações e atividades selecionadas como intervenções para clientes específicos são concebidas para satisfazer objetivos terapêuticos e responder às necessidades subjacentes da mente, do corpo e do espírito do/a cliente. Para utilizar as ocupações e atividades de forma terapêutica, o/a terapeuta ocupacional considera as exigências de atividade e os fatores do/a cliente em relação aos objetivos e contextos terapêuticos do/a cliente.		
Ocupações	Eventos de vida diária amplos e específicos que são personalizados e significativos para o/a cliente	<i>Pessoa</i> O/a cliente completa o vestir e a sua higiene matinal utilizando dispositivos de apoio. <i>Grupo</i> O/a cliente joga o jogo da apanhada em grupo, no parque infantil para melhorar a participação social. <i>População</i> O/a terapeuta ocupacional cria uma aplicação para melhorar o acesso das pessoas com perturbação do espectro do autismo na utilização dos sistemas de transportes coletivos metropolitanos.
Atividades	Componentes das ocupações que são objetivos e separados do envolvimento ou contextos do/a cliente. As atividades como intervenções são selecionadas e concebidas para apoiar o desenvolvimento de competências de desempenho e padrões de desempenho para melhorar o envolvimento ocupacional.	<i>Pessoa</i> O/a cliente seleciona a roupa e manipula os fechos da roupa antes de se vestir. <i>Grupo</i> Os membros do grupo separam-se em duas equipas para o jogo da apanhada. <i>População</i> O/a cliente estabelece comissões de pais voluntários na escola dos seus filhos.
Intervenções que suportam as Ocupações – Os métodos e tarefas que preparam o/a cliente para o desempenho ocupacional são utilizados como parte de uma sessão de tratamento, como preparação ou em simultâneo com ocupações e atividades, ou são fornecidos a um cliente para apoiar o desempenho ocupacional diário no seu envolvimento no domicílio.		
Modalidades mecânicas e de agentes físicos	Modalidades, dispositivos e técnicas para preparar o/a cliente para o desempenho ocupacional. Tais abordagens devem fazer parte de um plano mais amplo e não ser utilizadas exclusivamente.	<i>Pessoa</i> O/a terapeuta ocupacional administra modalidades de agentes físicos para diminuir a dor, ajudar na cicatrização de feridas ou no controlo de edemas, ou preparar músculos para o movimento para melhorar o desempenho ocupacional. <i>Grupo</i> O/a terapeuta ocupacional desenvolve um manual de referência sobre técnicas de drenagem linfática manual pós-mastectomia para aplicação em ambulatório.
Ortóteses e próteses	Construção de dispositivos para mobilizar, imobilizar ou suportar estruturas do corpo para aumentar a participação em ocupações	<i>Pessoa</i> O/a terapeuta ocupacional fabrica e indica uma ortótese de punho para facilitar o movimento e aumentar a participação nas atividades domésticas. <i>Grupo</i> Os membros do grupo de pessoas amputadas que utilizam próteses participam num jogo de basquetebol com veteranos.

(continua)

Tipos de Intervenção de Terapia Ocupacional (continuação)

Tipo de Intervenção	Descrição	Exemplos
Tecnologias de apoio e modificações ambientais	Avaliação, seleção, disponibilização e educação e treino na utilização de tecnologia de apoio de alta e baixa tecnologia; aplicação de princípios de desenho universal; e recomendações para mudanças no ambiente ou atividade para apoiar a capacidade do/a cliente de se envolver em ocupações	<p><i>Pessoa</i> O/a terapeuta ocupacional recomenda a utilização de um apoio visual (p. ex., uma história social) para orientar o comportamento.</p> <p><i>Grupo</i> O/a terapeuta ocupacional utiliza um <i>smartboard</i> com sistema de altifalantes durante uma sessão de grupo de competências sociais para melhorar a atenção dos participantes.</p> <p><i>População</i> O/a terapeuta ocupacional recomenda que uma grande organização de cuidados de saúde pinte as saídas das suas instalações de forma a se assemelharem a estantes de livros para dissuadir os pacientes com demência de fugirem.</p>
Dispositivos com rodas para a mobilidade	Produtos e tecnologias que facilitam a capacidade do/a cliente para manobrar ao longo do espaço, incluindo assentos e posicionamento; melhorar a mobilidade para aumentar a participação nas ocupações diárias desejadas; e reduzir o risco de complicações tais como lesões cutâneas ou contraturas de membros.	<p><i>Pessoa</i> O/a terapeuta ocupacional recomenda, em conjunto com a equipa das cadeiras de rodas, um comutador de sopro-e-sucção para permitir ao/a clienteo/a cliente manobrar a cadeira de rodas elétrica de forma independente e interagir com uma unidade de controlo ambiental em casa.</p> <p><i>Grupo</i> Grupo de utilizadores de cadeiras de rodas na mesma cidade, acolhe um evento educativo de apoio aos pares.</p>
Autorregulação	Ações que o/a cliente executa para ir ao encontro de fatores específicos do/a cliente ou competências de desempenho. As abordagens de intervenção podem dirigir-se ao processamento sensorial para promover a estabilidade emocional em preparação para a participação social ou atividades de trabalho ou de lazer, ou apoias as funções executivas para suportar o envolvimento em ocupações e atividades significativas. Estas abordagens envolvem a participação ativa do/a cliente e, por vezes, a utilização de materiais para simular componentes das ocupações.	<p><i>Pessoa</i> O/a cliente participa num ambiente sensorial construído (p. ex., através do movimento, sensações tácteis, aromas) para promover a atenção antes de se envolver numa atividade escolar.</p> <p><i>Grupo</i> O/a terapeuta ocupacional ensina um professor de sala de aula a implementar técnicas de <i>mindfulness</i>, imagem mental, e respiração rítmica após o intervalo para melhorar o sucesso dos alunos nas atividades de sala de aula.</p> <p><i>População</i> O/a terapeuta ocupacional fornece consultoria a empresas e <i>sites</i> comunitários para estabelecer ambientes sensorialmente amigáveis para pessoas com défices de processamento sensorial.</p>
Educação e Treino		
Educação	Transmissão de conhecimento e informação sobre ocupação, saúde, bem-estar e participação para permitir ao/a clienteo/a cliente adquirir comportamentos, hábitos e rotinas úteis.	<p><i>Pessoa</i> O/a terapeuta ocupacional providencia educação sobre modificações no lar e atividades ao cônjuge ou membro da família de uma pessoa com demência, para promover a máxima independência.</p> <p><i>Grupo</i> O/a terapeuta ocupacional participa numa reunião de planeamento em equipa de cuidados, para educar a família e membros da equipa, acerca da condição e nível de funcionamento do/a cliente e estabelecer um plano de cuidados.</p> <p><i>População</i> O/a terapeuta ocupacional educa os funcionários da câmara municipal, acerca dos benefícios dos percursos pedestres e de bicicleta acessíveis, para pessoas que utilizam dispositivos de mobilidade e estratégias para os construir.</p>

(continua)

Tipos de Intervenção de Terapia Ocupacional (continuação)

Tipo de Intervenção	Descrição	Exemplos
Treino	Facilitação da aquisição de competências concretas, para atingir objetivos específicos numa situação aplicada da vida real. Neste caso, as competências referem-se a componentes mensuráveis da função que possibilitam o domínio. O treino diferencia-se da educação pelo seu objetivo de melhorar o desempenho, em oposição a melhorar a compreensão, embora estes objetivos andem muitas vezes de mãos dadas (Collins & O'Brien, 2003).	<p><i>Pessoa</i> O/a terapeuta ocupacional instrui o/a cliente no uso de competências para lidar com os sintomas de ansiedade (<i>coping</i>), tais como respirar fundo, antes de se envolver na interação social.</p> <p><i>Grupo</i> O/a terapeuta ocupacional fornece um serviço interno de treino na aplicação de novas normas de reembolso e de prática adotadas por uma instituição.</p> <p><i>População</i> O/a terapeuta ocupacional desenvolve um programa de treino dirigido para orientações práticas, sobre privação ocupacional e competência cultural, para terapeutas ocupacionais que trabalham com refugiados.</p>
Advocacy - Esforços dirigidos à promoção da justiça ocupacional e à capacitação dos/as clientes para procurar e obter recursos para apoiar a saúde, o bem-estar e a participação ocupacional		
<i>Advocacy</i>	Esforços de <i>advocacy</i> empreendidos pelo/a terapeuta ocupacional.	<p><i>Pessoa</i> O/a terapeuta ocupacional colabora com um cliente para obter acomodações razoáveis num local de trabalho.</p> <p><i>Grupo</i> O/a terapeuta ocupacional colabora com e educa os professores de uma escola primária sobre a conceção de salas de aula inclusivas.</p> <p><i>População</i> O/a terapeuta ocupacional trabalha na direção política de uma organização, para obter alojamentos adaptados para pessoas com incapacidades.</p>
<i>Self-advocacy</i>	Esforços de <i>advocacy</i> empreendidos pelo/a cliente com o apoio do/a terapeuta ocupacional.	<p><i>Pessoa</i> O/a cliente solicita acomodações razoáveis, tais como audiolivros escolares, para apoiar a sua dificuldade de aprendizagem.</p> <p><i>Grupo</i> O/a cliente participa numa reunião de trabalhadores para solicitar e adquirir cadeiras ajustáveis, para melhorar o conforto nos postos de trabalho do computador.</p> <p><i>População</i> O/a cliente participa num comité de estudantes em parceria com a administração escolar, para desenvolver programas de prevenção de cyberbullying no seu município.</p>
Intervenções de Grupo - Utilização de conhecimentos distintos sobre as dinâmicas de grupo e técnicas de interação social e de liderança, para facilitar a aprendizagem e aquisição de competências ao longo da vida. Os grupos são utilizados como um método de prestação de serviços.		

(continua)

Tipos de Intervenção de Terapia Ocupacional (continuação)

Tipo de Intervenção	Descrição	Exemplos
Grupos funcionais, grupos de atividade, grupos de tarefas, grupos sociais e outros grupos	Grupos utilizados em contextos de cuidados de saúde, na comunidade ou em organizações que permitem aos/as clientes explorar e desenvolver competências para a participação, incluindo competências básicas de interação social e instrumentos de autorregulação, estabelecimento de objetivos e fazer escolhas positivas.	<p>Pessoa O/a cliente participa num grupo para adultos com traumatismos cranianos, centrado em objetivos individuais, para reentrar na comunidade após tratamento hospitalar.</p> <p>Grupo Grupo de adultos idosos participa em dias de voluntariado, para manter a participação na comunidade, através de objetivos partilhados.</p> <p>População O/a terapeuta ocupacional trabalha com professores do ensino básico de um município sobre abordagens dirigidas para questões de autoeficácia e autoestima, como base para criar resiliência nas crianças em risco de serem intimidadas.</p>
Intervenções Virtuais - Utilização de tecnologias simuladas, em tempo real, e síncrono para a prestação de serviços sem contacto físico, tais como telessaúde ou <i>mHealth</i> .		
Telessaúde (tecnologia de telecomunicações e de informação) e <i>mHealth</i> (<i>mobile Health</i> —tecnologia de aplicação para telemóveis)	Utilização de tecnologia como a videoconferência, teleconferência, ou aplicações para telemóveis, com o objetivo de planejar, implementar e avaliar intervenções de Terapia Ocupacional, educação e consultoria.	<p>Pessoa O/a terapeuta ocupacional realiza uma sessão de telessaúde com um cliente que vive numa zona rural.</p> <p>Grupo O/a cliente participa numa sessão inicial de grupo de apoio <i>on-line</i> para estabelecer protocolos, procedimentos e papéis no grupo.</p> <p>População O/a terapeuta ocupacional desenvolve métodos e normas para a <i>mHealth</i> na prática da Terapia Ocupacional comunitária.</p>

Quadro 15 - Abordagens de Intervenção

As abordagens de intervenção são estratégias específicas selecionadas para dirigir os processos de avaliação e intervenção com base nos resultados desejados pelo/a cliente, nos dados de avaliação e na evidência científica. As abordagens suportam a seleção de modelos de prática, quadros de referências, e teorias de tratamento.

Abordagem	Descrição	Exemplos
Criar, promover (promoção da saúde)	Uma abordagem de intervenção que não assume que exista incapacidade ou que nenhum aspecto interfere com o desempenho. Esta abordagem é concebida para fornecer experiências enriquecidas ao nível contextual e da atividade que irão melhorar o desempenho para todas as pessoas nos contextos naturais da vida (adaptado de Dunn et al., 1998, p. 534).	<p><i>Pessoa</i> Desenvolver um programa de gestão da fadiga, para um cliente recentemente diagnosticado com esclerose múltipla.</p> <p><i>Grupo</i> Criar uma lista de recursos de brinquedos apropriados ao desenvolvimento, a serem distribuídos pelo pessoal num programa de jardim de infância.</p> <p><i>População</i> Desenvolver um currículo de prevenção de quedas, para adultos mais velhos, para treino em centros de terceira idade e centros de dia.</p>
Estabelecer, restabelecer (remediação, restauração)	Abordagem concebida para alterar as variáveis do/a cliente, para estabelecer uma competência ou habilidade ainda não desenvolvida, ou para restaurar uma competência ou habilidade que tenha sido afetada (adaptado de Dunn et al., 1998, p. 533).	<p><i>Pessoa</i> Restaurar o movimento da extremidade superior de um cliente, para permitir a transferência da louça da máquina de lavar louça para os armários superiores da cozinha.</p> <p>Colaborar com um cliente para ajudar a estabelecer as rotinas matinais necessárias, para chegar à escola ou ao emprego a horas</p> <p><i>Grupo</i> Educar o pessoal de uma residência para clientes com doenças mentais graves, para desenvolver um horário estruturado, a fim de reduzir o risco dos residentes serem sobrecarregados pelas muitas responsabilidades de papéis na vida diária.</p> <p><i>População</i> Restaurar rampas de acesso à entrada de uma igreja depois de um furacão.</p>
Manter	Abordagem concebida para prestar apoios que permitirão aos/as clientes preservar as capacidades de desempenho que recuperaram, de forma a continuarem a satisfazer as suas necessidades ocupacionais. O pressuposto é que sem uma intervenção contínua de manutenção, o desempenho diminuiria e as necessidades ocupacionais não seriam satisfeitas, afetando assim a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida.	<p><i>Pessoa</i> Providenciar intervenção contínua para um cliente com esclerose lateral amiotrófica, para abordar a participação nas ocupações desejadas, através da implementação de tecnologias de apoio.</p> <p><i>Grupo</i> Manter modificações ambientais numa residência para jovens adultos com deficiências físicas, para segurança contínua e envolvimento com os colegas de casa.</p> <p><i>População</i> Manter o acesso seguro e independente para pessoas com baixa visão, aumentando a iluminação do corredor num centro comunitário.</p>
Modificar (compensação, adaptação)	Abordagem orientada para "encontrar formas de rever o contexto atual ou as exigências da atividade para apoiar o desempenho no ambiente natural, [incluindo] técnicas compensatórias . . . [tais como] melhorar algumas características para fornecer pistas ou reduzir outras características para diminuir a distratibilidade" Dunn et al., 1998, p. 533).	<p><i>Pessoa</i> Simplificar a sequência de tarefas para ajudar uma pessoa com limitações cognitivas a completar uma rotina de autocuidado matinal.</p> <p><i>Grupo</i> Modificar uma residência universitária para acomodar um grupo de estudantes com limitações de mobilidade.</p> <p><i>População</i> Consultar arquitetos e construtores para conceção de casas que permitam às pessoas ali envelhecer e utilizar princípios de desenho universal.</p>
Prevenir (prevenção de incapacidade)	Abordagem concebida para responder às necessidades dos/as clientes com ou sem incapacidade, que se encontram em risco de problemas de desempenho ocupacional. Esta abordagem é concebida para evitar a ocorrência ou evolução de barreiras ao desempenho no contexto. As intervenções podem ser dirigidas ao/a cliente/a cliente, contexto ou variáveis de atividade (adaptado de Dunn et al., 1998, p. 534).	<p><i>Pessoa</i> Ajuda na prevenção do uso de substâncias ilícitas, através da introdução de estratégias de rotina auto iniciadas, que apoiam um comportamento livre de drogas.</p> <p><i>Grupo</i> Prevenir o isolamento social dos trabalhadores, promovendo a participação em atividades de grupo após o trabalho.</p> <p><i>População</i> Consultoria com uma cadeia de hotéis, para fornecer um programa educativo de ergonomia concebido para prevenir lesões nas costas do pessoal de limpeza.</p>

Quadro 16 - Resultados

O processo de Terapia Ocupacional culmina com a obtenção dos resultados; estes descrevem o que os/as clientes podem alcançar através da intervenção da Terapia Ocupacional. Alguns resultados são mensuráveis e utilizados para o planeamento de intervenções bem como revisão e planeamento da alta. Estes resultados refletem a consecução dos objetivos de tratamento que se relacionam com o envolvimento na ocupação. Outros resultados são experienciados pelos/as clientes quando percebem os efeitos do envolvimento na ocupação e são capazes de voltar a retomar os seus hábitos, rotinas, papéis e rituais desejados.

A adaptação está incorporada em todas as categorias de resultados. Os exemplos na tabela especificam como é que o resultado geral da saúde e da participação na vida pode ser operacionalizado.

Categoria de Resultado	Descrição	Exemplos
Desempenho Ocupacional	Ato de fazer e concretizar uma ação selecionada (competência de desempenho), atividade ou ocupação (Fisher, 2009; Fisher & Griswold, 2019; Kielhofner, 2008) que resulta da relação dinâmica entre o/a cliente, o contexto e a atividade. Melhorar ou otimizar as competências e padrões no desempenho ocupacional leva ao envolvimento em ocupações ou atividades (adaptado em parte de Law et al., 1996, p. 16).	<p>Pessoa</p> <p>Um cliente com limitações nos movimentos da anca toma banho com segurança quando usa independência modificada por um banco de transferência de banheira e uma esponja de cabo longo.</p> <p>Grupo</p> <p>Um grupo de adultos mais velhos cozinha uma refeição festiva com a ajuda mínima dos profissionais, durante a sua estadia num lar especializado.</p> <p>População</p> <p>Uma comunidade acolhe crianças com espinha bífida em ambientes públicos após uma notícia sobre a intervenção de terapeutas ocupacionais.</p>
Melhoria	Melhorar o desempenho ocupacional através da adaptação quando existe uma limitação de desempenho.	<p>Pessoa</p> <p>Uma criança com autismo brinca interactivamente com um par. Um adulto mais velho regressa a casa vindo de um lar especializado, como era o seu desejo.</p> <p>Grupo</p> <p>A dor nas costas do pessoal de enfermagem diminui como resultado de um programa de educação, aplicado em contexto de trabalho, sobre a mecânica corporal para a realização das tarefas que requerem flexão e levantamento de pesos.</p> <p>População</p> <p>São construídas instalações de recreio acessíveis para todas as crianças, em parques da cidade.</p>
Aprimoramento	Desenvolvimento de competências e padrões de desempenho que aumentam o desempenho ocupacional durante as ocupações da vida quando não existe uma limitação de desempenho.	<p>Pessoa</p> <p>Uma mãe adolescente experimenta mais confiança e competência na parentalidade como resultado de sessões de grupo estruturadas e aulas de desenvolvimento infantil.</p> <p>Grupo</p> <p>O número de membros do centro de dia local aumenta como resultado de programas alargados de bem-estar social e de exercício. Os funcionários da escola aumentaram a capacidade de lidar e gerir a violência dos jovens em idade escolar como resultado da formação em “resolução de conflitos para combater o bullying”.</p> <p>População</p> <p>Os adultos mais velhos têm oportunidades acrescidas de participar em atividades comunitárias através de programas de partilha e intercâmbio.</p>
Prevenção	Esforços de melhoria, ao nível da educação ou promoção da saúde, para identificar, reduzir ou impedir o início, e reduzir a incidência de condições insalubres, fatores de risco, doenças ou lesões. A Terapia Ocupacional promove um estilo de vida saudável a nível individual, em grupo, na população (social) e no governo ou ao nível político (adaptado de AOTA, 2020b).	<p>Pessoa</p> <p>Uma criança com incapacidades ortopédicas recebe uma cadeira e uma área de jogo apropriado.</p> <p>Grupo</p> <p>Um programa de atividades de lazer e educação é implementado num centro de acolhimento para adultos com doença mental grave.</p> <p>População</p> <p>O acesso aos serviços de Terapia Ocupacional é prestado em áreas desfavorecidas onde os residentes normalmente recebem outros serviços.</p>

(continua)

Resultados (continuação)

Categoria de Resultado	Descrição	Exemplos
Saúde e salubridade	Saúde: Estado de bem-estar físico, mental e social, bem como um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais e as capacidades físicas (OMS, 1986). A saúde dos grupos e das populações inclui também a responsabilidade social dos membros do grupo ou da população como um todo. Salubridade: "Processo ativo através do qual indivíduos [ou grupos ou populações] tomam consciência e fazem escolhas para uma existência mais bem-sucedida" (Hettler, 1984, p. 1117). A salubridade é mais do que a falta de sintomas de doença; é um estado de equilíbrio mental e físico e de aptidão (adaptado de "Wellness", 1997, p. 2110).	<p><i>Pessoa</i> Uma pessoa com uma condição de saúde mental participa num grupo de capacitação e <i>advocacy</i>, para melhorar os serviços na comunidade. Uma pessoa com perturbação de hiperatividade e défice de atenção demonstra autogestão através da capacidade de gerir os vários aspetos da sua vida.</p> <p><i>Grupo</i> É implementado, numa empresa, um programa para colaboradores, que pretende identificar problemas e soluções no que diz respeito ao equilíbrio entre trabalho, lazer e vida familiar.</p> <p><i>População</i> A incidência da obesidade infantil diminui.</p>
Qualidade de Vida	Avaliação dinâmica da satisfação de vida do/a cliente (percepções do progresso até alcançar os objetivos), esperança (crença real ou percebida de que consegue alcançar os objetivos através das escolhas efetuadas), autoconceito (conjunto de crenças e sentimentos sobre si mesmo), saúde e funcionalidade (p. ex. estado de saúde, capacidade de autocuidados) e fatores socioeconómicos (p. ex. vocação, educação, rendimento) (adaptado de Radomski, 1995).	<p><i>Pessoa</i> Uma criança surda membro de uma família não surda, participa plena e ativamente durante uma atividade recreativa.</p> <p><i>Grupo</i> Uma instituição constata uma maior participação dos seus clientes residentes durante as saídas e viagens independentes, como resultado do treino de competências de vida independente para os prestadores de cuidados.</p> <p><i>População</i> Forma-se um lobby para apoiar oportunidades de criação de <i>networking social</i>, atividades de <i>advocacy</i> e partilha de informação científica para os sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral e as suas famílias.</p>
Participação	Envolvimento em ocupações desejadas de modo a serem pessoalmente satisfatórias e congruentes com as expectativas culturais.	<p><i>Pessoa</i> Uma pessoa recupera a capacidade de desempenhar as tarefas essenciais do seu local de trabalho, após uma lesão do tendão flexor.</p> <p><i>Grupo</i> Uma família desfruta de férias passadas a viajar pelo país na sua carrinha adaptada.</p> <p><i>População</i> Todas as crianças de um concelho têm acesso a programas de desporto escolar.</p>
Competência nos papéis	Capacidade de cumprir eficazmente as exigências dos papéis em que se envolve	<p><i>Pessoa</i> Uma pessoa com paralisia cerebral é capaz de tomar notas e escrever no computador para cumprir as exigências do papel de estudante.</p> <p><i>Grupo</i> Uma fábrica implementa a rotação de postos de trabalho, para permitir a partilha de tarefas de maior exigência, para que os colaboradores possam cumprir com os seus papéis.</p> <p><i>População</i> A acessibilidade dos locais de voto é melhorada, permitindo que todas as pessoas com incapacidade na comunidade possam cumprir com as exigências do papel de cidadão.</p>
Bem-estar	Satisfação com a sua saúde, autoestima, sentido de pertença, segurança e oportunidades para autodeterminação, significado, papéis e ajuda aos outros (Hammell, 2009). O bem-estar é "um termo geral que abrange o universo de todos os domínios da vida humana, incluindo aspetos físicos, mentais e sociais, que constituem o que se pode designar por uma "boa vida" (OMS, 2006, p. 211).	<p><i>Pessoa</i> Uma pessoa com esclerose lateral amiotrófica fica satisfeita com a sua capacidade de encontrar sentido no desempenho do seu papel parental, através de estratégias compensatórias e modificações ambientais.</p> <p><i>Grupo</i> Membros de um grupo de apoio à depressão e ansiedade, em ambulatório, sentem-se seguros no seu sentido de pertença de grupo e capacidade de ajudar os outros membros.</p> <p><i>População</i> Os moradores de uma cidade celebram a inauguração de uma escola que está a ser reconstruída depois de um desastre natural.</p>

(continua)

Resultados (continuação)

Categoria de Resultado	Descrição	Exemplos
Justiça Ocupacional	Ter acesso e participar em todo o espectro de ocupações significativas e enriquecedoras que são proporcionadas a outros, incluindo oportunidades de inclusão social e recursos para participar em ocupações para satisfazer necessidades pessoais, de saúde e sociais (adaptado de Townsend & Wilcock, 2004).	<p><i>Pessoa</i> Um indivíduo com dificuldades intelectuais e de desenvolvimento participa num conselho consultivo, para estabelecer programas a serem oferecidos por um centro de recreação comunitária.</p> <p><i>Grupo</i> Os trabalhadores têm tempo suficiente para almoçar com os seus filhos no jardim de infância.</p> <p><i>Grupo e População</i> As pessoas com doença mental crónica experienciam um maior sentido de autoeficácia e de competências de <i>self-advocacy</i>, que lhes permite desenvolver uma campanha anti-estigma que promove um envolvimento na arena cívica (grupo) e opções de residência adaptada para adultos mais velhos poderem envelhecer nas suas residências e localidades (população).</p>

Referências

- American Occupational Therapy Association. (1979). Occupational therapy product output reporting system and uniform terminology for reporting occupational therapy services. (Available from pracdept@aota.org)
- American Occupational Therapy Association. (1989). Uniform terminology for occupational therapy—Second edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 43, 808–815. <https://doi.org/10.5014/ajot.43.12.808>
- American Occupational Therapy Association. (1994). Uniform terminology for occupational therapy—Third edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 1047–1054. <https://doi.org/10.5014/ajot.48.11.1047>
- American Occupational Therapy Association. (2002a). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609–639. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.6.609>
- American Occupational Therapy Association. (2002b). Position paper: Broadening the construct of independence. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 660. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.6.660>
- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625–683. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.6.625>
- American Occupational Therapy Association. (2011). Definition of occupational therapy practice for the AOTA Model Practice Act. Retrieved from <http://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Advocacy/State/Resources/PracticeAct/Model%20Definition%20of%20OT%20Practice%20%20Adopted%2041411.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl. 1), S1–S48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.68.2006>
- American Occupational Therapy Association. (2015a). Occupational therapy code of ethics (2015). *American Journal of Occupational Therapy*, 69(Suppl. 3), 6913410030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.69.6503>
- American Occupational Therapy Association. (2015b). Policy A.23: Categories of occupational therapy personnel and students. In *Policy manual* (2017 ed., pp. 26–27). Bethesda, MD: Author.
- American Occupational Therapy Association. (2015c). Standards of practice for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(Suppl. 3), 6913410057. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.69.6506>
- American Occupational Therapy Association. (2017a). AOTA occupational profile template. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(Suppl. 2), 7112420030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.71.6512>
- American Occupational Therapy Association. (2017b). AOTA's societal statement on disaster response and risk reduction. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(Suppl. 2), 6913410057. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.71.6511>
- American Occupational Therapy Association. (2017c). Occupational therapy's role in medication management. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(Suppl. 2), 7112410025. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.71.6502>
- American Occupational Therapy Association. (2018a). Guidelines for documentation of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(Suppl. 2), 7212410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72.5203>
- American Occupational Therapy Association. (2018b). Occupational therapy's role in case management. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(Suppl. 2), 7212410050. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72.5206>
- American Occupational Therapy Association. (2018c). Telehealth in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(Suppl. 2), 7212410059. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72.5219>
- American Occupational Therapy Association. (2020a). Guidelines for supervision, roles, and responsibilities during the delivery of occupational therapy services. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 3), 7413410020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74.53004>
- American Occupational Therapy Association. (2020b). Occupational therapy in the promotion of health and well-being. *American Journal of Occupational Therapy*, 74, 7403420010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74.3003>
- American Occupational Therapy Association. (2020c). Occupational therapy's commitment to diversity, equity, and inclusion. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 3), 7413410030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74.53002>
- Americans With Disabilities Act of 1990, Pub. L. 101-336, 42 U.S.C. § 12101. Asher, I. E. (Ed.). (2014). *Asher's occupational therapy assessment tools* (4th ed.). Bethesda, MD: AOTA Press.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bedell, G. M. (2012). Measurement of social participation. In V. Anderson & M. H. Beauchamp (Eds.), *Developmental social neuroscience and childhood brain insult: Theory and practice* (pp. 184–206). New York: Guilford Press.
- Belief. (2020). In Merriam-Webster. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/belief>
- Bergen, D. (Ed.). (1988). *Play as a medium for learning and development: A handbook of theory and practice*. Portsmouth, NH: Heinemann.
- Billock, C. (2005). *Delving into the center: Women's lived experience of spirituality through occupation* (Publication No. AAT 3219812) [Doctoral dissertation, University of Southern California]. Available from ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2019). Bundled Payments for Care Improvement (BPCI) initiative: General information. Retrieved from <https://innovation.cms.gov/initiatives/bundled-payments>
- Christiansen, C. H., & Baum, M. C. (Eds.). (1997). *Occupational therapy: Enabling function and well-being*. Thorofare, NJ: Slack.
- Christiansen, C., Baum, M. C., & Bass-Haugen, J. (Eds.). (2005). *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being*. Thorofare, NJ: Slack.
- Christiansen, C. H., & Hammecker, C. L. (2001). Self care. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional performance in older adults* (pp. 155–175). Philadelphia: F. A. Davis.
- Christiansen, C. H., & Townsend, E. A. (2010). *Introduction to occupation: The art and science of living* (2nd ed.). Cranbury, NJ: Pearson Education.
- Clark, F. A. (2000). The concept of habit and routine: A preliminary theoretical synthesis. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 20(Suppl. 1), 123S–137S. <https://doi.org/10.1177/15394492000200S114>
- Cohn, E. S. (2001). Parent perspectives of occupational therapy using a sensory integration approach. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 285–294. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.3.285>
- Cohn, E. S. (2019). Asserting our competence and affirming the value of occupation with confidence. *American Journal of Occupational Therapy*, 73, 7306150010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.73.6002>
- Cohn, E., Miller, L. J., & Tickle-Degnen, L. (2000). Parental hopes for therapy outcomes: Children with sensory modulation disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 36–43. <https://doi.org/10.5014/ajot.54.1.36>
- Cole, B., & McLean, V. (2003). Therapeutic relationships redefined. *Occupational Therapy in Mental Health*, 19, 33–56. https://doi.org/10.1300/J004v19n02_03
- Collins, J., & O'Brien, N. P. (2003). *Greenwood dictionary of education*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Cornerstone. (n.d.). In *Cambridge Dictionary*. Retrieved from <https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/cornerstone>
- Dennis, C. W., Dorsey, J. A., & Gitlow, L. (2015). A call for sustainable practice in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82, 160–168. <https://doi.org/10.1177/0008417414566925>
- Dickie, V., Cutchin, M., & Humphry, R. (2006). Occupation as transactional experience: A critique of individualism in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 13, 83–93. <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686573>
- Dorsey, J., Ehrenfried, H., Finch, D., & Jaegers, L. (2019). Work. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 779–804). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Doucet, B. M., & Gutman, S. A. (2013). Quantifying function: The rest of the measurement story. *American Journal of Occupational Therapy*, 67, 7–9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.007096>
- Dunlea, A. (1996). An opportunity for co-adaptation: The experience of mothers and their infants who are blind. In R. Zemke & F. Clark (Eds.), *Occupational science: The evolving discipline* (pp. 227–342). Philadelphia: F. A. Davis.
- Dunn, W. W. (2000). Habit: What's the brain got to do with it? *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 20(Suppl. 1), 6S–20S. <https://doi.org/10.1177/15394492000200S102>
- Dunn, W., McClain, L. H., Brown, C., & Youngstrom, M. J. (1998). The ecology of human performance. In M. E. Neistadt & E. B. Crepeau (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (9th ed., pp. 525–535). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dunton, W. R. (1934). The need for and value of research in occupational therapy. *Occupational Therapy and Rehabilitation*, 13, 325–328.
- Eberle, S. G. (2014). The elements of play: Toward a philosophy and a definition of play. *American Journal of Play*, 6, 214–233.
- Edgelow, M., & Krupa, T. (2011). Randomized controlled pilot study of an occupational time-use intervention for people with serious mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 267–276. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.001313>
- Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Beijerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L. K., & Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational

- therapypractice. ScandinavianJournalofOccupationalTherapy, 24,41–56. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1224271>
- Esdaile, S. A., & Olson, J. A. (2004). *Mothering occupations: Challenge, agency, and participation*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Fiese, B. H. (2007). Routines and rituals: Opportunities for participation in family health. *OTJR: Occupation, Participation andHealth*, 27(Suppl. 1), 41S–49S. <https://doi.org/10.1177/153944920702705106>
- Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration. *JournalofFamily Psychology*, 16, 381–390. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.4.381>
- Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Fisher, A. G., & Griswold, L. A. (2019). Performance skills: Implementing performance analyses to evaluate quality of occupational performance. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *WillardandSpackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 335–350). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.
- Framework. (2020). In *American Heritage dictionary of the English language* (5th ed.). Retrieved from <https://ahdictionary.com/word/search.html?q=framework>
- Gillen, G. (2013). A fork in the road: An occupational hazard. *American Journal of Occupational Therapy*, 67,641–652. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.676002>
- Gillen, G., Hunter, E. G., Lieberman, D., & Stutzbach, M. (2019). AOTA'stop 5 Choosing Wisely® recommendations. *American Journal ofOccupational Therapy*, 73, 7302420010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.732001>
- Gillen, G., & Schell, B. A. B. (2019). Introduction to evaluation, intervention, and outcomes for occupations. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 710–713). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Gitlin, L. N., & Corcoran, M. A. (2005). *Occupational therapy and dementia care: TheHome Environmental Skill-Building Program for individuals and families*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Gitlin, L. N., Corcoran, M., Winter, L., Boyce, A., & Hauck, W. W. (2001). A randomized, controlled trial of a home environmental intervention: Effect on efficacy and upset in caregivers and on daily function of persons with dementia. *Gerontologist*, 41,4–14. <https://doi.org/10.1093/geront/41.1.4>
- Gitlin, L. N., Winter, L., Burke, J., Chernet, N., Dennis, M. P., & Hauck, W. W. (2008). Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: A randomized pilot study. *American Journal ofGeriatric Psychiatry*, 16, 229–239. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000300629.35408.94>
- Gitlin, L. N., Winter, L., Corcoran, M., Dennis, M. P., Schinfeld, S., & Hauck, W. W. (2003). Effects of the home environmental skill-building program on the caregiver–care recipient dyad: 6-month outcomes from the Philadelphia REACH Initiative. *Gerontologist*, 43, 532–546. <https://doi.org/10.1093/geront/43.4.532>
- Graff, M. J., Vernooij-Dassen, M. J., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H., & Olderikkert, M. G. (2007). Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: A randomized controlled trial. *Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62, 1002–1009. <https://doi.org/10.1093/gerona/62.9.1002>
- Graham, F., Rodger, S., & Ziviani, J. (2013). Effectiveness of occupational performance coaching in improving children's and mothers' performance and mothers' self-competence. *American Journal of Occupational Therapy*, 67,10–18. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.004648>
- Grajo, L. (2019). Theory of occupational adaptation. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 633–642). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Hall, J. (2017). Gender of friend. In T. K. Shackelford & V. A. WeekesShackelford (Eds.), *Encyclopedia ofevolutionarypsychological science*. Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_1600-1
- Hammell, K. R. W. (2013). Occupation, well-being, and culture: Theory and cultural humility. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80, 224–234. <https://doi.org/10.1177/0008417413500465>
- Hammell, K. W. (2009). Self-care, productivity, and leisure, or dimensions of occupational experience? Rethinking occupational “categories.” *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76,107–114. <https://doi.org/10.1177/000841740907600208>
- Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent–therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49,14–24. <https://doi.org/10.1046/j.0045-0766.2001.00273.x>
- Hettler, W. (1984). Wellness—The lifetime goal of a university experience. In J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller, & S. M. Weiss (Eds.), *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 1117–1124). New York: Wiley.
- Hildenbrand, W. C., & Lamb, A. J. (2013). Occupational therapy in prevention and wellness: Retaining relevance in a new health care world. *American Journal of Occupational Therapy*, 67,266–271. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.673001>
- Hinojosa, J., & Kramer, P. (Eds.). (2014). *Evaluation in occupational therapy* (4th ed.). Bethesda, MD: AOTA Press.
- Hinojosa, J., Kramer, P., & Crist, P. (2014). Evaluation: Where do we begin? In J. Hinojosa & P. Kramer (Eds.), *Evaluation in occupational therapy: Obtaining and interpreting data* (4th ed., pp. 1–18). Bethesda, MD: AOTA Press.
- Hinojosa, J., Kramer, P., Royeen, C. B., & Luebben, A. J. (2017). The core concept of occupation. In J. Hinojosa, P. Kramer, & C. Royeen (Eds.), *Perspectives on human occupations: Theories underlying practice* (pp. 23–39). Philadelphia: F. A. Davis.
- Hooper, B., & Wood, W. (2019). The philosophy of occupational therapy: A framework for practice. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 43–55). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Humbert, T. K. (2016). Addressing spirituality in occupational therapy. In T. K. Humbert (Ed.), *Spiritualityandoccupationaltherapy: A modelforpractice and research*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Individuals With Disabilities Education Improvement Act of 2004, Pub. L. 108446, 20 U.S.C. § 1400 et seq.
- Joint Commission. (2012). *Transitions ofcare: The need for a more effective approach to continuing patient care* (Hot Topics in Health Care). Retrieved from https://www.jointcommission.org/assets/1/18/Hot_Topics_Transitions_of_Care.pdf
- Joint Commission. (2013). *Transitions ofcare: The needforcollaboration across entire care continuum* (Hot Topics in Health Care). Retrieved from https://www.jointcommission.org/sitecore/media-library/deprecated-unorganized/imported-assets/tjc/system-folders/assetmanager/toc_hot_topicspdf/
- Khetani, M. A., & Coster, W. (2019). Social participation. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 847–860). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Kielhofner, G. (2008). *The Model of Human Occupation: Theory and application* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Koome, F., Hocking, C., & Sutton, D. (2012). Why routines matter: The nature and meaning of family routine in the context of adolescent mental illness. *Journal of Occupational Science*, 19,312–325. <https://doi.org/10.1080/14427591.2012.718245>
- Larson, E. A., & Zemke, R. (2003). Shaping the temporal patterns of our lives: The social coordination of occupation. *Journal ofOccupational Science*, 10,80–89. <https://doi.org/10.1080/14427591.2003.9686514>
- Law, M., Baum, M. C., & Dunn, W. (2005). *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). *Person–Environment–Occupation Model: A transactive approach to occupational performance*. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63,9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Lawlor, M. C., & Mattingly, C. (2019). Family perspectives on occupation, health, and disability. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *WillardandSpackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 196–211). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Lynch, H., Hayes, N., & Ryan, S. (2016). Exploring socio-cultural influences on infant play occupations in Irish home environments. *Journal of Occupational Science*, 23,352–369. <https://doi.org/10.1080/14427591.2015.1080181>
- Magasi, S., & Hammel, J. (2004). Social support and social network mobilization in African American woman who have experienced strokes. *Disability Studies Quarterly*, 24(4). <https://doi.org/10.18061/dsq.v24i4.878>
- Matuska, K., & Barrett, K. (2019). Patterns of occupations. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *WillardandSpackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 212–220). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- McElroy, T., Muyinda, H., Atim, S., Spittal, P., & Backman, C. L. (2012). War, displacement and productive occupations in northern Uganda. *Journal ofOccupational Science*, 19, 198–212. <https://doi.org/10.1080/14427591.2011.614681>
- Meyer, A. (1922). The philosophy of occupational therapy. *Archives of Occupational Therapy*, 1,1–10.
- Mosey, A. C. (1996). *Applied scientific inquiry in the health professions: An epistemological orientation* (2nd ed.). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Moyers, P. A. (1999). *Theguide to occupational therapy practice*. *AmericanJournal ofOccupational Therapy*, 53,247–322. <https://doi.org/10.5014/ajot.53.3.247>
- National Quality Forum. (n.d). Patient-reported outcomes. Retrieved from https://www.qualityforum.org/Projects/n-r/Patient-Reported_Outcomes/

- Patient-Reported_Outcomes.aspx
- Nilsson, I., & Townsend, E. (2010). Occupational justice—Bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 57–63. <https://doi.org/10.3109/11038120903287182>
- Nurit, W., & Michal, A. B. (2003). Rest: A qualitative exploration of the phenomenon. *Occupational Therapy International*, 10, 227–238. <https://doi.org/10.1002/oti.187>
- Olson, J. A. (2004). Mothering co-occupations in caring for infants and young children. In S. A. Esdaile & J. A. Olson (Eds.), *Mothering occupations* (pp. 28–51). Philadelphia: F. A. Davis.
- Orentlicher, C. V., Schefkind, S., & Gibson, R. (Eds.). (2015). *Transitions across the lifespan: An occupational therapy approach*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Parham, L. D., & Fazio, L. S. (Eds.). (1997). *Play in occupational therapy for children*. St. Louis: Mosby.
- Pickens, N., & Pizur-Barnekow, K. (2009). Co-occupation: Extending the dialogue. *Journal of Occupational Science*, 16, 151–156. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686656>
- Piersol, C. V., Canton, K., Connor, S. E., Giller, I., Lipman, S., & Sager, S. (2017). Effectiveness of interventions for caregivers of people with Alzheimer's disease and related major neurocognitive disorders: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, 7105180020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.027581>
- Primeau, L. (2000). Divisions of household work, routines, and child occupations in families. *Journal of Occupational Science*, 7, 19–28. <https://doi.org/10.1080/14427591.2000.9686461>
- Provision of EHB, 45 C.F.R. §156.115(a)(5)(i) (2015). <https://www.law.cornell.edu/cfr/text/45/156.115>
- Radomski, M. V. (1995). There is more to life than putting on your pants. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 487–490. <https://doi.org/10.5014/ajot.49.6.487>
- Robinson Johnson, K., & Dickie, V. (2019). What is occupation? In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 320–333). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rogers, A. T., Bai, G., Lavin, R. A., & Anderson, G. F. (2017). Higher hospital spending on occupational therapy is associated with lower readmission rates. *Medical Care Research and Review*, 74, 668–686. <https://doi.org/10.1177/1077558716666981>
- Rogers, J. C., & Holm, M. B. (1994). Assessment of self-care. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional performance in older adults* (pp. 181–202). Philadelphia: F. A. Davis.
- Scaffa, M. (2019). Occupational therapy interventions for groups, communities, and populations. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 436–447). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Scaffa, M. E., & Reitz, S. M. (Eds.). (2014). *Occupational therapy in community-based practice settings* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Schell, B. A. B. (2019). Professional reasoning in practice. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 482–497). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Schell, B. A. B., & Gillen, G. (2019). Glossary. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed. pp. 1191–1215). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Schell, B. A. B., Gillen, G., Crepeau, E., & Scaffa, M. (2019). Analyzing occupations and activity. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 320–333). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Schell, B. A. B., Gillen, G., & Scaffa, M. (2014). Glossary. In B. A. B. Schell, G. Gillen & M. Scaffa (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (12th ed., pp. 1229–1243). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schwartz, J. K., & Smith, R. O. (2017). Integration of medication management into occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, 7104360010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.015032>
- Segal, R. (2004). Family routines and rituals: A context for occupational therapy interventions. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 499–508. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.5.499>
- Skard, G., & Bundy, A. (2008). Test of Playfulness. In L. D. Parham & L. Fazio (Eds.), *Play in occupational therapy for children* (2nd ed., pp. 71–93). St. Louis: Mosby. <https://doi.org/10.1016/B978-032302954-4.10004-2>
- Slagle, E. C. (1924). A year's development of occupational therapy in New York State hospitals. *Modern Hospital*, 22, 98–104.
- Snodgrass, J., & Amini, D. (2017). *Occupational therapy practice guidelines for adults with musculoskeletal conditions*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Sutton-Smith, B. (2009). *The ambiguity of play*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Taylor, R. R. (Ed.). (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and application*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Taylor, R. (2019). Therapeutic relationship and client collaboration: Applying the Intentional Relationship Model. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 527–538). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Taylor, R. R. (2020). *The intentional relationship: Occupational therapy and use of self*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Taylor, R. R., & Van Puymbrouck, L. (2013). Therapeutic use of self: Applying the Intentional Relationship Model in group therapy. In J. C. O'Brien & J. W. Solomon (Eds.), *Occupational analysis and group process* (pp. 36–52). St. Louis: Elsevier.
- Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 75–87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Trombly, C. A. (1995). Occupation: Purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanisms (Eleanor Clarke Slagle Lecture). *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 960–972. <https://doi.org/10.5014/ajot.49.10.960>
- Uniform Data System for Medical Rehabilitation. (1996). *Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM instrument)*. Buffalo, NY: Author.
- Unruh, A. M. (2004). Reflections on: "So . . . what do you do?" Occupation and the construction of identity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 290–295. <https://doi.org/10.1177/000841740407100508>
- Uyeshiro Simon, A., & Collins, C. E. R. (2017). Lifestyle Redesign® for chronic pain management: A retrospective clinical efficacy study. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, 7104190040. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.025502>
- Wagman, P., Håkansson, C., & Jonsson, H. (2015). Occupational balance: A scoping review of current research and identified knowledge gaps. *Journal of Occupational Science*, 22, 160–169. <https://doi.org/10.1080/14427591.2014.986512>
- Wellness. (1997). In *Taber's cyclopedic medical dictionary*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- Wilcock, A. A., & Townsend, E. A. (2019). Occupational justice. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 643–659). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Federation of Occupational Therapists. (2012a). About occupational therapy. Retrieved from <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>
- World Federation of Occupational Therapists. (2012b). Occupational science [Position statement]. Retrieved from <https://www.wfot.org/resources/occupational-science>
- World Federation of Occupational Therapists. (2019). Occupational therapy and community-centred practice [Position statement]. Retrieved from <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-and-community-centred-practice>
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization* (45th ed.). Retrieved from https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- World Health Organization. (2008). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: WHO Press.
- Zemke, R., & Clark, F. (1996). *Occupational science: An evolving discipline*. Philadelphia: F. A. Davis.

AUTORES

Versão original

Cheryl Boop, MS, OTR/L
Susan M. Cahill, PhD, OTR/L, FAOTA
Charlotte Davis, MS, OTR/L
Julie Dorsey, OTD, OTR/L, CEAS, FAOTA
Varleisha Gibbs, PhD, OTD, OTR/L
Brian Herr, MOT, OTR/L
Kimberly Kearney, COTA/L
Elizabeth “Liz” Griffin Lannigan, PhD, OTR/L, FAOTA
Lizabeth Metzger, MS, OTR/L
Julie Miller, MOT, OTR/L, SWC
Amy Owens, OTR
Krysta Rives, MBA, COTA/L, CKTP
Caitlin Synovec, OTD, OTR/L, BCMH
Wayne L. Winistorfer, MPA, OTR, FAOTA
Deborah Lieberman, MHSA, OTR/L, FAOTA, Sede AOTA
Liaison

Pela Comissão da Prática

Julie Dorsey, OTD, OTR/L, CEAS, FAOTA, Presidente

Versão portuguesa

AUTORES

Maria Dulce Gomes, OT
Liliana Teixeira, OT
Jaime Ribeiro, PhD, OT

Com os contributos de

Elisabete Roldão, OT
Helena Reis, PhD, OT
Javier Barrantes, MSc, OT
Mônica Costa, PhD, OT
Carina Gameiro, MSc, OT
Pedro Bargão Rodrigues, OT

Com a colaboração:

(Escola Superior de Saúde - Politécnico do Porto)

Joaquim Faias, OT
Maria João Trigueiro, PhD, OT

Agradecimentos na versão original

Para além dos abaixo mencionados, a Comissão da Prática (COP) agradece a todos os que contribuíram para o diálogo, feedback, e conceitos apresentados no documento. O apreço mais sincero é estendido aos membros do pessoal da AOTA Chris Davis, Jennifer Folden, Caroline Polk, e Debbie Shelton por todo o seu apoio. Mais apreciação e agradecimentos são estendidos a Anne G. Fisher, ScD, OT, FAOTA; Lou Ann Griswold, PhD, OTR/L, FAOTA; e Abbey Marterella, PhD, OTR/L.

O COP gostaria de agradecer aos autores da terceira edição deste documento: Deborah Ann Amini, EdD, OTR/L, CHT, FAOTA, Presidente, 2011-2014; Kathy Kannenberg, MA, OTR/L, CCM, Presidente-Eleita, 2013-2014; Stefanie Bodison, OTD, OTR/L; Pei-Fen Chang, PhD, OTR/L; Donna Colaizzi, PhD, OTR/L, CHT; Beth Goodrich, OTR, ATP, PhD; Lisa Mahaffey, MS, OTR/L, FAOTA; Mashelle Painter, MEd, COTA/L; Michael Urban, MS, OTR/L, CEAS, MBA, CWCE; Dottie Handley-More, MS, OTR/L, SIS Liaison; Kiel Cooluris, MOT, OTR/L, ASD Liaison; Andrea McElroy, MS, OTR/L, Immediate-Past ASD Liaison; Deborah Lieberman, MHSA, OTR/L, FAOTA, AOTA Headquarters Liaison.

A COP gostaria de agradecer aos autores da segunda edição deste documento: Susanne Smith Roley, MS, OTR/L, FAOTA, Presidente, 2005-2008; Janet V. DeLany, DEd, OTR/L, FAOTA; Cynthia J. Barrows, MS, OTR/L; Susan Brownrigg, OTR/L; DeLana Honaker, PhD, OTR/L, BCP; Deanna Iris Sava, MS, OTR/L; Vibeke Talley, OTR/L; Kristi Voelkerding, BS, COTA/L, ATP; Deborah Ann Amini, MEd, OTR/L, CHT, FAOTA, SIS Liaison; Emily Smith, MOT, ASD Liaison; Pamela Toto, MS, OTR/L, BCG, FAOTA, Immediate-Past SIS Liaison; Sarah King, MOT, OTR, Immediate-Past ASD Liaison; Deborah Lieberman, MHSA, OTR/L, FAOTA, AOTA Headquarters Liaison; com contribuições de M. Carolyn Baum, PhD, OTR/L, FAOTA; Ellen S. Cohn, ScD, OTR/L, FAOTA; Penelope A. Moyers Cleveland, EdD, OTR/L, BCMH, FAOTA; e Mary Jane Youngstrom, MS, OTR, FAOTA.

A COP deseja também agradecer aos autores da primeira edição deste documento: Mary Jane Youngstrom, MS, OTR, FAOTA, Presidente (1998-2002); Sara Jane Brayman, PhD, OTR, FAOTA, Presidente-Eleita (2001-2002); Paige Anthony, COTA; Mary Brinson, MS, OTR/L, FAOTA; Susan Brownrigg, OTR/L; Gloria Frolek Clark, MS, OTR/L, FAOTA; Susanne Smith Roley, MS, OTR; James Sellers, OTR/L; Nancy L. Van Slyke, EdD, OTR; Stacy M. Desmarais, MS, OTR/L, ASD Liaison; Jane Oldham, MOTS, Immediate-Past ASCOTA Liaison; Mary Vining Radomski, MA, OTR, FAOTA, SIS Liaison; Sarah D. Hertfelder, MEd, MOT, OTR, FAOTA, Ligação do Escritório Nacional.

Revisto pela Comissão de Prática, 2020

Adotado pela Assembleia Representativa Maio, 2020

Nota. Este documento substitui o Quadro de Prática da Terapia Ocupacional de 2014: Domínio e Processo (3ª ed.). Publicado no American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://dx.doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Copyright © 2020 pela Associação Americana de Terapia Ocupacional.

Citação documento original:

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

A

Abordagens de Intervenção

Estratégias específicas selecionadas para orientar o processo das intervenções com base nos resultados pretendidos pelo/a cliente, dados de avaliação e evidências (ver Quadro 15).

Adaptação

Resposta eficaz e eficiente do/a cliente às exigências ocupacionais e contextuais (Grajo, 2019).

Advocacy

Esforços direcionados para promover a justiça ocupacional e capacitar os/as clientes para procurar e obter recursos para participar nas suas ocupações da vida diária. As ações realizadas pelo/a terapeuta ocupacional são consideradas *advocacy*, e as realizadas pelo/a cliente são consideradas *self-advocacy* e podem ser promovidas e apoiadas pelo/a terapeuta (ver Quadro 14).

Self-Advocacy

Advocacy para consigo mesmo, incluindo tomar decisões sobre a própria vida, aprender a angariar informação para ter um melhor entendimento sobre questões importantes ou de interesse pessoal, desenvolver uma rede de apoio, conhecer os seus direitos e responsabilidades, procurar os outros quando precisa de assistência e aprender sobre as questões de autodeterminação.

Análise de Atividades

Análise genérica e descontextualizada que procura desenvolver uma compreensão das exigências típicas da atividade dentro de uma determinada cultura.

Análise do Desempenho Ocupacional

A etapa no processo de avaliação em que as competências e limitações ou potenciais problemas do/a cliente são mais especificamente determinados através de instrumentos de avaliação concebidos para analisar, medir e inquirir sobre fatores que apoiam ou dificultam desempenho ocupacional o/a cliente (ver Quadro 2).

Análise Ocupacional

Análise que é realizada com um entendimento da "situação específica do/a cliente e, portanto, das ocupações específicas que o/a cliente quer ou precisa de fazer no contexto real em que estas são realizadas" (Schell et al., 2019, p. 322).

Atividades

Ações concebidas e selecionadas para apoiar o desenvolvimento de competências e padrões de desempenho para melhorar o envolvimento ocupacional.

Atividades de Vida Diária (AVDs)

Atividades que são orientadas para cuidar do próprio corpo (adaptado de Rogers & Holm, 1994) e são realizadas diariamente. Estas atividades são "fundamentais para viver em sociedade; permitem a sobrevivência e o bem-estar básicos" (Christiansen & Hammecker, 2001, p. 156; ver Quadro 4).

Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDIs)

Atividades que suportam a vida diária em casa e na comunidade e que muitas vezes requerem interações mais complexas do que as utilizadas nas AVDs (ver Quadro 4).

Avaliação

"O processo abrangente de obtenção e interpretação dos dados necessários para compreender a pessoa, o sistema ou a situação. A avaliação requer a síntese de todos os dados obtidos, interpretação analítica desses dados, raciocínio clínico reflexivo e consideração do desempenho ocupacional e dos fatores contextuais" (Hinojosa et al., 2014, p. 3)

B

Bem-Estar

"Termo geral que abrange o universo dos domínios da vida humana, incluindo aspetos físicos, mentais e sociais, que compõem o que pode ser chamado de uma "boa vida" (Organização Mundial da Saúde, 2006, p. 211). "A perceção do indivíduo e responsabilidade pelo bem-estar psicológico e físico uma vez que estes contribuem para a satisfação geral com a situação de vida" (Schell & Gillen, 2019, p. 1215).

Brincar

Envolvimento ativo numa atividade que é intrinsecamente motivadora, controlada internamente e escolhida livremente e que pode incluir a suspensão da realidade (Skard & Bundy, 2008). Brincar engloba a participação num vasto leque de experiências, incluindo, mas não se limitando à exploração, humor, fantasia, risco, concursos e celebrações (Eberle, 2014; Sutton-Smith, 2009). Brincar é um fenómeno complexo e multidimensional que é moldado por fatores socioculturais (Lynch et al., 2016; ver Quadro 4).

C

Ciência Ocupacional

"Forma de pensar que permite uma compreensão da ocupação, da natureza ocupacional dos seres humanos, da relação entre ocupação, saúde e bem-estar e das influências que moldam a ocupação" (World Federation of Occupational Therapists, 2012b, p. 2).

Cliente

Pessoa (incluindo a envolvida nos cuidados ao/a cliente/a cliente), grupo (conjunto de indivíduos com características ou propósitos em comum ou partilhados, por exemplo, membros da família, trabalhadores, estudantes e pessoas com interesses ou desafios ocupacionais semelhantes) ou população (agregado de pessoas com atributos comuns, tais como contextos, características ou preocupações, incluindo riscos para a saúde. (Scaffa & Reitz, 2014).

Colaboração

"Os complexos atos de interpretação em que os/as terapeutas ocupacionais devem compreender o significado das intervenções, o significado da doença ou incapacidade na vida de uma pessoa e da sua família, e os sentimentos que acompanham estas experiências" (Lawlor & Mattingly, 2019, p. 201).

Comunidade

Conjunto de populações que é mutável e diversificado e inclui várias pessoas, grupos, redes e organizações (Scaffa, 2019; (World Federation of Occupational Therapists, 2012b, p. 2).).

Competências de desempenho

Ações observáveis, orientadas por objetivos, que resultam na qualidade do desempenho das ocupações desejadas pelo/a cliente. As competências são apoiadas pelo contexto em que o desempenho ocorreu e pelos fatores subjacentes do/a cliente o/a cliente/a cliente/a cliente (Fisher & Marterella, 2019).

Competências de interação social

O "grupo de competências de desempenho que representam ações pequenas e observáveis, relacionadas com a comunicação e interação com os outros, no contexto do envolvimento em tarefas da vida diária que envolvem interação social com os outros e que são pessoal e ecologicamente relevantes" (Fisher & Marterella, 2019, p. 342).

Competências Motoras

O "grupo de competências de desempenho que representam ações pequenas e observáveis relacionadas com o mover o próprio corpo ou mover e interagir com objetos tangíveis da tarefa (p. ex. ferramentas, utensílios, vestuário, alimentos ou outros recursos, dispositivos digitais, plantas) no contexto da realização de uma tarefa da vida diária que é pessoal e ecologicamente relevante. São comumente nomeadas tendo em conta o tipo de tarefa que está a ser executada (p. ex., [atividade do dia a dia] competências motoras, competências motoras escolares, competências motoras de trabalho)" (Fisher & Marterella, 2019, p. 331; ver Quadro 9).

Competências de processo

O "grupo de competências de desempenho que representam ações pequenas e observáveis relacionadas com a seleção, interação e utilização de objetos tangíveis das tarefas (p. ex., ferramentas, utensílios, vestuário, alimentos ou outros recursos, dispositivos digitais, plantas); realização de ações individuais e etapas da tarefa; e evitar que os problemas de desempenho ocupacional ocorram ou se repitam no contexto da realização de uma tarefa diária pessoal e ecologicamente relevante. São comumente nomeadas tendo em conta o tipo de tarefa que está a ser executada (p. ex., [atividade de vida diária] competências de processo, competências de processo escolares, competências de processo de trabalho)" (Fisher & Marterella, 2019, pp. 336-337; ver Quadro 7).

Contexto

Construto que constitui a composição completa da vida de uma pessoa, bem como os fatores comuns e divergentes que caracterizam grupos e populações. O contexto inclui fatores ambientais e fatores pessoais (ver Quadros 6 e 7).

Coocupação

Ocupação que envolve implicitamente dois ou mais indivíduos (Schell & Gillen, 2019, p. 1195) e inclui aspectos físicos, emocionais e intencionalidade (Pickens & Pizur-Barnekow, 2009).

Crenças

Algo que é aceite, considerado verdadeiro ou tido como uma opinião ("Belief", 2020).

Cuidados Centrados no/a cliente (prática centrada no/a cliente)

Abordagem do serviço que incorpora respeito e parceria com o/a cliente enquanto participante ativo no processo terapêutico. Esta abordagem enfatiza o conhecimento e experiência dos/as clientes, os seus pontos fortes, a capacidade de escolha e a autonomia global (Schell & Gillen, 2019, p. 1194).

D

Desempenho Ocupacional

Realização da ocupação selecionada resultante da transação dinâmica entre o/a cliente, o seu contexto e a ocupação.

Domínio

A competência da profissão e as áreas em que os seus profissionais possuem um corpo estabelecido de conhecimento e no qual são peritos.

E

Educação

Como ocupação: Atividades envolvidas na aprendizagem e participação no ambiente educativo (ver Quadro 4). Como fator ambiental de contexto: Processos e métodos de aquisição de conhecimentos, especialização ou competências (ver Quadro 6). Como intervenção: Atividades que transmitem conhecimento e informação sobre ocupação, saúde, bem-estar e participação, resultando na aquisição, pelo/a cliente, de comportamentos, hábitos e rotinas úteis que podem ou não exigir aplicação no momento da sessão de intervenção (ver Quadro 14).

Empatia

Intercâmbio emocional entre terapeutas ocupacionais e clientes que permite uma comunicação mais aberta, garantindo que os/as terapeutas se conectam com os/as clientes a nível emocional, para os ajudar na sua situação atual de vida.

Envolvimento na ocupação

Desempenho das ocupações como resultado de escolha, motivação e significado num contexto de apoio favorável.

Esperança

Crença real ou percebida de que a pessoa se pode mover em direção a um determinado objetivo pelos caminhos escolhidos.

Espiritualidade

"Profunda experiência de significado provocada pelo envolvimento em ocupações que envolvem a promulgação de valores e crenças pessoais, reflexão e intenção num contexto ambiental de apoio" (Billock, 2005, p. 887). É importante reconhecer a espiritualidade "como dinâmica e muitas vezes em evolução" (Humbert, 2016, p. 12).

Estruturas do Corpo

"Partes anatómicas do corpo, tais como órgãos, membros e os seus componentes" que suportam funções do corpo ((World Health Organization, 2001, p. 10; ver Quadro 11).

F

Fatores ambientais

Aspectos do ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem as suas vidas.

Fatores do/a cliente

Capacidades, características ou crenças específicas, intrínsecas à pessoa e que influenciam o desempenho nas ocupações. Os fatores do/a cliente que incluem valores, crenças e espiritualidade; funções do corpo; e estruturas do corpo (ver quadro 11).

Fatores Pessoais

Características únicas da pessoa que refletem o contexto particular da sua vida e vivências e que não fazem parte de uma condição de saúde ou de um estado de saúde. Os fatores pessoais são geralmente considerados como atributos duradouros e estáveis da pessoa, embora alguns fatores pessoais possam mudar ao longo do tempo (ver Quadro 7).

Funções do Corpo

"Funções fisiológicas dos sistemas do corpo (incluindo funções psicológicas)" ((World Health Organization, 2001, p. 10; p. 10; ver Quadro 11).

G

Gestão da Saúde

Ocupação centrada no desenvolvimento, gestão e manutenção de rotinas de saúde e bem-estar através de autocuidados com o objetivo de melhorar ou manter a saúde, incluindo a autogestão, para permitir a participação em outras ocupações (ver Quadro 4).

Gestão de tempo

Forma como uma pessoa, grupo ou população organiza, agenda e prioriza certas atividades.

Grupo

Conjunto de indivíduos com características partilhadas ou um propósito comum ou partilhado (p. ex., membros da família, trabalhadores, estudantes, outros com interesses ou desafios ocupacionais semelhantes).

H

Habilitação

Serviços de saúde que ajudam uma pessoa a manter, aprender ou melhorar as competências e o funcionamento no dia a dia (p. ex., terapia para uma criança que não anda ou fala na idade prevista). Estes serviços podem incluir a Terapia Ocupacional, Fisioterapia ou Terapia da Fala e outros serviços para pessoas com incapacidade em diversos ambientes de internamento e ambulatório ("Provision of EHB", 2015).

Hábitos

""Comportamentos específicos, executados repetidamente, relativamente automatizados, e com pouca variação"" (Matuska & Barrett, 2019, p. 214). Os hábitos podem ser saudáveis ou nocivos, eficientes ou ineficientes e serem favoráveis ou prejudiciais (Dunn, 2000).

I

Identidade Ocupacional

"Sentido composto de quem a pessoa é e deseja ser enquanto ser ocupacional, gerado pela sua história da participação ocupacional" (Schell & Gillen, 2019, p. 1205).

Independência

"Estado autodirigido caracterizado pela capacidade de um indivíduo participar em ocupações necessárias e preferidas de forma satisfatória, independentemente da quantidade ou tipo de assistência externa desejada ou necessária" (AOTA, 2002a, p. 660).

Interdependência

"Confiança que as pessoas têm umas nas outras como consequência natural da vida em grupo" (Christiansen & Townsend, 2010, p. 419). "A interdependência gera um espírito de inclusão social, ajuda mútua, compromisso moral e responsabilidade de reconhecer e apoiar a diferença" (Christiansen & Townsend, 2010, p. 187).

Interesses

"O que a pessoa acha agradável ou satisfatório de fazer" (Kielhofner, 2008, p. 42).

Intervenção

"Processo e ações qualificadas tomadas por terapeutas ocupacionais em colaboração com o/a cliente para facilitar o envolvimento na ocupação relacionada com a saúde e participação. O processo de intervenção inclui o plano, implementação e revisão" (AOTA, 2015c, p. 2).

Intervenção em grupo

Utilização de conhecimentos e técnicas de liderança distintas para facilitar a aprendizagem e aquisição de competências ao longo da vida através da dinâmica de grupo e da interação social. Os grupos podem ser utilizados como um método de prestação de serviços (ver quadro 14).

Intervenções que apoiam as ocupações

Métodos e tarefas que preparam o/a cliente para o desempenho ocupacional, utilizados como parte de uma sessão de tratamento como preparação, ou simultaneamente com ocupações e atividades, ou fornecidas ao/à cliente como uma intervenção domiciliária para apoiar o desempenho ocupacional diário (ver Quadro 14).

J

Justiça Ocupacional

"Uma justiça que reconhece os direitos ocupacionais para uma participação inclusiva de todas as pessoas da sociedade, independentemente da idade, capacidade, gênero, classe social ou outras diferenças, nas ocupações do dia a dia " (Nilsson & Townsend, 2010, p. 58). A justiça ocupacional inclui o acesso e a participação em todo o espectro de ocupações significativas e enriquecedoras proporcionadas a outros, incluindo oportunidades de inclusão social e recursos para participar em ocupações para satisfazer necessidades pessoais, de saúde e sociais (adaptadas de Townsend & Wilcock, 2004).

L

Lazer

"Atividade não obrigatória que é intrinsecamente motivadora e decorre durante o tempo discricionário, ou seja, o tempo não afeto com outras ocupações de carácter obrigatório como o trabalho, autocuidado ou sono" (Parham & Fazio, 1997, p. 250; ver Quadro 4).

M

Método de avaliação

"Uma ferramenta específica, um instrumento ou uma interação sistemática. . . usado para compreender o perfil ocupacional de um cliente, fatores do/a cliente, competências de desempenho, padrões de desempenho e fatores contextuais e ambientais, bem como exigências da atividade que influenciam o desempenho ocupacional" (Hinojosa et al., 2014, pp. 3-4).

O

Objetivo

Meta mensurável e significativa, baseada na ocupação, a longo ou a curto prazo diretamente relacionada com a capacidade do/a cliente e necessidade de se envolver em ocupações desejadas (AOTA, 2018a, p. 4).

Ocupação

Atividades diárias personalizadas que as pessoas fazem como indivíduos, nas famílias e com comunidades para ocupar o tempo, trazer sentido e propósito à vida. As ocupações podem envolver a execução de múltiplas atividades complementares que podem culminar em vários resultados. O vasto leque de ocupações é categorizado por atividades de vida diária, atividades de vida diária instrumentais, gestão da saúde, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social (ver Quadro 4).

Organização

Entidade composta por indivíduos com um propósito comum ou empresa, como um negócio, indústria ou agência.

P

Padrões de desempenho

Hábitos, rotinas, papéis e rituais que podem estar associados a diferentes estilos de vida e utilizados no processo de participação em ocupações ou atividades. Estes padrões são influenciados pelo contexto e pelo tempo e podem apoiar ou dificultar o desempenho ocupacional (ver Quadro 8).

Papéis

Para pessoas: Conjunto de comportamentos esperados pela sociedade e moldados pela cultura e contexto que podem ser mais conceptualizados e definidos pelo/a cliente (ver Quadro 8). Para grupos e populações: Conjunto de comportamentos do grupo ou população esperados pela sociedade e moldados pela cultura e contexto que podem ser adotados, conceptualizados e definidos pelo grupo ou pela população (ver Quadro 8).

Participação

"Envolvimento numa situação de vida" ((World Health Organization, 2001, 2001, p. 10).

Participação social

"Interligação de ocupações para apoiar o envolvimento desejado em atividades comunitárias e da família, bem como aquelas que incluem pares e amigos" (Schell & Gillen, 2019, p. 711). Envolvimento num subconjunto de atividades que incorporam situações sociais com outros (Bedell, 2012) e que apoiam a interdependência social (Magasi & Hammel, 2004; ver Quadro 4).

Perfil Ocupacional

Resumo da história e das experiências ocupacionais, padrões de vida diária, interesses, valores, necessidades e contextos relevantes do/a cliente (ver Quadro 2).

Pessoa

Indivíduo, incluindo membro da família, cuidador(a), professor(a), empregado(a) ou outro(a) relevante.

Pilar

Algo de fundamental de que tudo o resto depende.

População

Agregado de pessoas com atributos comuns, tais como contextos, características ou preocupações, incluindo riscos para a saúde.

Prática Baseada na Ocupação

A característica do método de boas práticas utilizado na Terapia Ocupacional, em que o/a terapeuta utiliza um processo de avaliação e diferentes tipos de intervenções que envolvem ativamente o/a cliente na ocupação (Fisher & Marterella, 2019).

Prestação de Serviços

Conjunto de abordagens e métodos de prestação de serviços a clientes ou em seu nome.

Prevenção

Esforços de educação ou promoção da saúde destinados a identificar, reduzir ou prevenir o início e diminuir a incidência de condições não saudáveis, fatores de risco, doenças ou lesões (AOTA, 2020a).

Processo

Série de passos que os/as terapeutas ocupacionais usam para operacionalizar a sua especialidade na prestação de serviços aos/as clientes. O processo de Terapia Ocupacional inclui avaliação, intervenção e resultados; ocorre sob a alçada do domínio da Terapia Ocupacional; e envolve colaboração entre o/a terapeuta ocupacional e o/a cliente.

Promoção da Saúde

"Processo que permite às pessoas aumentarem o controlo e melhorar a sua saúde. Para alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com o meio ambiente" ((World Health Organization, 1986).

Q

Qualidade de Vida

Avaliação dinâmica da satisfação de vida do/a cliente (percepções do progresso até alcançar os objetivos), esperança (crença real ou percebida de que consegue alcançar os objetivos através das escolhas efetuadas), autoconceito (conjunto de crenças e sentimentos sobre si mesmo), saúde e funcionalidade (p. ex. estado de saúde, capacidade de autocuidados) e fatores socioeconómicos (p. ex. vocação, educação, rendimento) (adaptado de Radomski, 1995).

R

Raciocínio Clínico

Ver Raciocínio Profissional

Raciocínio Profissional

"Processo que os/as terapeutas ocupacionais usam para planejar, orientar, executar e refletir no atendimento ao/à cliente " (Schell, 2019, p. 482).

Rastreio

"Processo de revisão dos dados disponíveis, observação do/a cliente ou gestão de instrumentos de triagem para identificar os potenciais pontos fortes e limitações de uma pessoa (ou da população) e a necessidade de uma avaliação posterior" (Hinojosa et al., 2014, p. 3).

Reabilitação

Serviços prestados a pessoas experienciam défices em áreas importantes de funções físicas ou outras, ou limitações na participação em atividades da vida diária. As intervenções são concebidas para a consecução e manutenção de ótimos níveis físicos, sensoriais, intelectuais, psicológicos e sociais funcionais. Os serviços de reabilitação fornecem ferramentas e técnicas que os/as clientes necessitam para atingirem os níveis desejados de independência e autodeterminação.

Reavaliação

Reapreciação do desempenho e objetivos do/a cliente para determinar o tipo e quantidade de mudanças que ocorreram.

Requisitos da Atividade

Aspectos de uma atividade necessários para a sua realização, incluindo a relevância e importância para o/a cliente, objetos utilizados e suas propriedades, exigências de espaço, exigências sociais, sequenciação e tempo, ações necessárias e competências de desempenho, funções e estruturas do corpo necessárias (ver Quadro 13).

Requisitos Ocupacionais

Aspectos de uma atividade necessários para a sua realização, incluindo relevância e importância para o/a cliente, objetos utilizados e suas propriedades, exigências de espaço, exigências sociais, sequenciação e tempo, ações necessárias, competências de desempenho, funções e estruturas do corpo necessárias (ver Quadro 12).

Resultado

Efeitos do processo de Terapia Ocupacional que os/as clientes podem alcançar (ver Quadro 16).

Rituais

Para as pessoas: Conjunto de ações simbólicas com significado espiritual, cultural ou social que contribuem para a identidade do/a cliente e reforçam valores e crenças. Os rituais têm uma forte componente afetiva (Fiese, 2007; Fiese et al., 2002; Segal, 2004; ver Quadro 8). Para grupos e populações: Ações sociais partilhadas com significado tradicional, emocional, intencional e tecnológico contribuindo para valores e crenças dentro do grupo ou da população (ver Quadro 8).

Rotinas

Para pessoas, grupos e populações: Padrões de comportamento observáveis, regulares e repetitivos e que fornecem estrutura para a vida quotidiana. Podem ser satisfatórios, facilitadores ou prejudiciais. As rotinas requerem um compromisso momentâneo no tempo e estão incorporadas em contextos culturais e ecológicos (Fiese et al., 2002; Segal, 2004; ver Quadro 8).

S

Saúde

"Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" ((World Health Organization, 2006, p. 1).

Salubridade

"A percepção e a responsabilidade do indivíduo pelo bem-estar psicológico e físico, uma vez que estes contribuem para satisfação com a própria situação de vida" (Schell & Gillen, 2019, p. 1215).

Serviços especializados

Para serem cobertos como terapia especializada, os serviços devem exigir as competências de um profissional de terapia ocupacional qualificado e serem razoáveis e necessários para o tratamento da condição, doença ou lesão do/a cliente. Os serviços de terapia especializada podem ser necessários para melhorar ou manter a condição atual do/a cliente, ou para prevenir ou retardar a deterioração da sua condição. Os/as terapeutas ocupacionais devem verificar os seus procedimentos de faturação para garantir que cumprem com a legislação em vigor referente às tributações e impostos bem como emissão de recibos.

T

Terapia Ocupacional

Uso terapêutico das ocupações do dia a dia com pessoas, grupos ou populações (ou seja, clientes) com o objetivo de reforçar ou permitir a participação. Os/as terapeutas ocupacionais usam o seu conhecimento sobre a relação transacional entre a pessoa, o seu envolvimento em ocupações valorizadas e o contexto para conceber planos de intervenção baseados na ocupação. Os serviços de Terapia Ocupacional são prestados sempre que existam necessidades por parte dos/as clientes, com ou sem deficiência, relacionadas com a habilitação, reabilitação e promoção da saúde e bem-estar. Os serviços promovem a aquisição e preservação da identidade ocupacional para aqueles que têm ou estão em risco de desenvolver uma doença, lesão, disfunção, condição, deficiência, incapacidade, limitação na execução de atividades ou restrição na participação (adaptada da American Occupational Therapy Association, 2011).

Trabalho

Mão de obra ou esforço relacionado com o desenvolvimento, produção, entrega ou gestão de objetos ou serviços; os benefícios podem ser financeiros ou não (p. ex., ligação social, contribuições para a sociedade, acrescentando estrutura e rotina à vida quotidiana) - (Christiansen & Townsend, 2010; Dorsey et al., 2019).

Transação

Processo que envolve dois ou mais indivíduos ou elementos que se influenciam recíproca e continuamente e se afetam através da relação em curso (Dickie et al., 2006).

V**Valores**

Crenças e compromissos adquiridos, derivados da cultura, sobre o que é bom, certo e importante de fazer (Kielhofner, 2008).