



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LAYSLA DEMONARI GOMES

**VAMOS REFLETIR SOBRE A PRÁTICA? APRESENTAÇÃO DE UMA
FERRAMENTA REFLEXIVA PARA SUSTENTAR O RACIOCÍNIO
PROFISSIONAL EM TERAPIA OCUPACIONAL**

São Carlos

2021

LAYSLA DEMONARI GOMES

**VAMOS REFLETIR SOBRE A PRÁTICA? APRESENTAÇÃO DE UMA
FERRAMENTA REFLEXIVA PARA SUSTENTAR O RACIOCÍNIO
PROFISSIONAL EM TERAPIA OCUPACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestra em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dra. Taís Quevedo Marcolino.

Linha de Pesquisa: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental.

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

São Carlos

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Laysla Demonari Gomes, realizada em 23/02/2021.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Taís Quevedo Marcolino (UFSCar)

Profa. Dra. Maria Fernanda Barbosa Cid (UFSCar)

Prof. Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva (UFS)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES)- Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

À minha mãe, Valéria, meu exemplo de força, amor e luta.

“Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes.”

(Isaac Newton)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que em meio ao meu caos e crises, nunca me desamparou, sinto Tua mão em tudo, sempre;

A Nossa Senhora, por interceder sempre pela minha vida, por guiar meu caminho e pelo milagre nesse início de ano;

À Taís, minha orientadora, alguém que sempre tive grande admiração, e esses 2 anos de parceria só fizeram aumentar. Obrigada pelo respeito aos meus processos, pelo cuidado em todos os momentos, por acreditar em mim quando eu mesma não acreditava, por permitir que meu percurso seja feito de forma prazerosa e por sempre tão presente. Que venham mais quatro, dez anos de parceria. Você é inspiração!;

Às terapeutas ocupacionais participantes deste estudo, que, em meio a tantas dificuldades, dispuseram de seu tempo, conhecimento e contribuíram de tantas formas para a ferramenta e para minha formação, obrigada! A terapia ocupacional está aqui muito bem representada, sigamos na luta!;

À minha mãe, mulher em quem me espelho, a qual tenho orgulho de ser filha. Obrigada por sempre me incentivar e por se preocupar com minha felicidade e bem-estar. Sempre se esforçou muito para que eu tivesse chances de buscar sempre mais conhecimento e ter acesso à educação. Obrigada por ter me apoiado e me permitido viver minhas escolhas. Por todo seu amor e cuidado, pela sua presença em minha vida! Somos nós, sempre!;

À minha avó, Cidinha, por todo o cuidado, todas as "marmitas" desde a época da faculdade, por todas as velas que acendeu para meu anjo da guarda, por ser meu exemplo de fé. Apesar de nunca entender direito o que era esse tal de mestrado, sempre soube que era algo importante e me apoiou, “se Deus quiser vai dar certo”. Com suas orações, sempre deu!;

Ao meu avô, Zé, por me ensinar que nada é tão importante quanto nosso esforço e nossa honestidade, por todas as vezes que me mostrou o caderninho do seu tempo de escola, me incentivado a estudar sempre, mostrando que não importa qual o grau que se tem, conhecimento e experiência é algo que nunca nos é tirado;

Ao Ruan, meu amor, parceiro e grande incentivador, obrigada por compartilhar a vida, por embarcar sempre comigo em todos os voos que quero lançar. Obrigada por todas as formatações, tabelas e designs que sempre me ajudou a fazer. Nossa história é linda, que bom que a UFSCar e a vida se encarregaram de nos apresentar;

Ao Fillipe, que com toda sua inteligência e teimosia, entendeu minhas ausências quando eu não podia brincar por ter que ir para a “escolinha”;

A Cleo (sempre presente), Lia, Nina, Dora, e mais recentemente Tequila e Gin, pela companhia e amor incondicional em dias solitários de escrita;

A toda minha família e amigos, que me fazem ser quem sou;

À UFSCar, pela possibilidade de formação profissional e pessoal ao longo desses sete anos. Viva a Universidade pública, gratuita e de qualidade!;

A Maria Fernanda e Rodrigo, por aceitarem compor a banca de avaliação, contribuindo de inúmeras formas para a concretização deste trabalho;

A Angélica, pela amizade, trocas e ensinamentos; a Ana Carolina e Leila que junto ao nosso grupo de comadres, me proporcionaram momentos de risadas, apoio e estudos;

Às meninas do La Follia (e acolhidas pelo La Follia), em especial Belle, Vivi, Thais, Mayara, Mariane e Sofia, pelas tardes com café e afeto e à Maria, pelo cuidado em todos os momentos no laboratório;

Às docentes do LaFollia, mulheres que ensinam, inspiram e permitem que a pesquisa possa ser feita de forma libertadora;

Ao PPGTO e a todos os docentes e funcionários;

A todos que não foram citados nominalmente, mas que estiveram presentes em todo esse processo;

À CAPES, pela bolsa e a possibilidade de me dedicar integralmente a esta pesquisa.

Obrigada!

RESUMO

Práticas profissionais vêm sendo investigadas sob a ótica da Epistemologia da Racionalidade Prática, que compreende que a constituição da prática se dá de modo complexo, singular, incerto e permeado de conflito de valores, e que é possível e necessária a construção de conhecimento prático. Uma das maneiras de compreender a prática profissional em terapia ocupacional são as pesquisas que envolvem os processos reflexivos e de raciocínio clínico. O raciocínio clínico profissional tem sido investigado desde a década de 1980, com um crescente número de trabalhos desde então. Esta pesquisa decorre de uma pesquisa anterior que objetivou a construção de uma ferramenta reflexiva para sustentar o raciocínio profissional em terapia ocupacional no processo de identificação de necessidades no contexto da Atenção Básica em Saúde (ABS). Para maior compreensão do potencial desta ferramenta para a reflexão sobre a prática, fez-se necessária a análise de seu conteúdo e de sua aplicabilidade prática para sustentar o raciocínio profissional, por meio da participação de terapeutas ocupacionais de serviços da ABS. Onze terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo participaram da pesquisa, identificadas pela amostragem bola de neve, as quais utilizaram a ferramenta, analisaram-na por meio de um questionário online de concordância e sugeriram modificações inserindo comentários no questionário, em entrevistas individuais e em entrevista grupal - realizada após uma primeira alteração da ferramenta. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva para dados de concordância provenientes do questionário e análise temática para as entrevistas. Os resultados obtidos demonstram a aplicabilidade da ferramenta na prática de terapeutas ocupacionais, as quais enfatizaram a promoção da reflexão sobre a prática, maior clareza na identificação do núcleo e das especificidades da terapia ocupacional e apresentá-las com maior facilidade para as equipes da ABS e sua aplicabilidade para outros contextos de prática profissional.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Prática Profissional, Raciocínio Clínico, Ferramenta Reflexiva

ABSTRACT

Professional practices have been investigated from the perspective of the Epistemology of Practical Rationality, which understands that the practice as a complex, singular, uncertain and permeated by a conflict of values phenomena, and for which is possible and necessary to build practical knowledge. One of the ways to understand professional practice in occupational therapy embraces research on reflexive processes and clinical/professional reasoning. Professional reasoning has been investigated since the 1980's, with a growing number of works since then. This research is the result of a previous research that aimed at building a reflexive tool to support professional reasoning in occupational therapy in the process of identifying needs in the practice scenario of Primary Health Care (PHC). To better understand the potential of this tool for reflection on practice, it was necessary to analyze its content and its practical applicability by occupational therapists of other PHC services. Eleven occupational therapists from the state of São Paulo, identified by snowball sampling, participated utilizing the tool, analyzing it through an online questionnaire of agreement, and suggesting modifications through comments in the questionnaire, in individual interviews and in a group interview - conducted after a first change of the tool. The data analysis was carried out in a descriptive way for the agreement data from the questionnaire and thematic analysis for the interviews. The results demonstrate the applicability of the tool in the practice of occupational therapists, emphasizing the promotion of reflection on practice; the greater clarity in identifying the core of occupational therapy interventions presenting them to PHC teams; and its applicability to other contexts of professional practice.

Keywords: Occupational Therapy, Professional Practice, Clinical Reasoning, Reflective Tool

Lista de Quadros

QUADRO 1 - SENTENÇAS COM CONCORDÂNCIA DE TODAS AS PARTICIPANTES DO PROJETO DA COP	31
QUADRO 2 - PARTICIPAÇÃO DAS PROFISSIONAIS NAS ETAPAS DE COLETA DE DADOS	57
QUADRO 3 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 1	59
QUADRO 4 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 1.	61
QUADRO 5 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 1.	61
QUADRO 6 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 2	62
QUADRO 7 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 2	63
QUADRO 8 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 3	64
QUADRO 9 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 3	65
QUADRO 10 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 3	66
QUADRO 11 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 4	66
QUADRO 12 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 4	67
QUADRO 13 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 4	68
QUADRO 14 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 5	69
QUADRO 15 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 6	70
QUADRO 16 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 6	71
QUADRO 17 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 7	72
QUADRO 18 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 8	73
QUADRO 19 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 1 DO DOMÍNIO 8	74
QUADRO 20 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 8	74
QUADRO 21 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 9	75
QUADRO 22 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 10	76
QUADRO 23 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 10	77
QUADRO 24 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 11	78
QUADRO 25 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 11	79
QUADRO 26 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 12	80
QUADRO 27 - PROPOSIÇÃO DE MUDANÇA NA FERRAMENTA	94

Lista de Figuras

FIGURA 1 - PRIMEIRA PARTE DO INSTRUMENTO DE SUPORTE AO RACIOCÍNIO PROFISSIONAL (PRIMEIRA VERSÃO)	36
FIGURA 2 - SEGUNDA PARTE DO INSTRUMENTO DE SUPORTE AO RACIOCÍNIO PROFISSIONAL (PRIMEIRA VERSÃO)	37
FIGURA 3 - INSTRUMENTO DE SUPORTE AO RACIOCÍNIO PROFISSIONAL (SEGUNDA VERSÃO)	39
FIGURA 4 - CADEIA DE REFERÊNCIA DA ETAPA DE COLETA	47
FIGURA 5 - AVALIAÇÃO DOS DOMÍNIOS	49
FIGURA 6 - AVALIAÇÃO DAS QUESTÕES	50
FIGURA 7 - FERRAMENTA REFLEXIVA	106

Lista de Tabelas

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

55

Sumário

1.	APRESENTAÇÃO	13
	Apresentação da pesquisadora	13
	Apresentação da pesquisa	14
2.	INTRODUÇÃO	16
	Contribuições de Donald Schon para a prática profissional	16
	Raciocínio clínico e profissional em terapia ocupacional	18
	O processo de identificação de necessidades em terapia ocupacional	22
	Terapia Ocupacional na Atenção Básica à Saúde	27
3.	A CONSTRUÇÃO DA FERRAMENTA REFLEXIVA	31
	Instrumento de Suporte ao Raciocínio Profissional	34
4.	OBJETIVOS	45
	4.1 Objetivo geral	45
	4.2 Objetivos específicos	45
5.	PERCURSO METODOLÓGICO	46
	5.1 Tipo de estudo	46
	5.2 Participantes	47
	5.3 Instrumentos para coleta de dados	48
	Ficha de Identificação	48
	Questionário para Análise	48
	Grupo de aplicativo virtual	51
	Entrevistas e áudios	51
	5.4. Procedimentos	52
	Questões éticas	52
	5.5. Produção dos dados	53
	Etapa preparatória	53
	Coleta de dados	53
	Participação das profissionais em cada etapa	54
	5.6 Análise dos dados	55
6.	RESULTADOS	56
	Caracterização das participantes	56
	Resultados qualitativos	57
	Resultados da análise da ferramenta	59
	Resultados qualitativos provenientes da análise das entrevistas individuais e dos áudios	82
	Modificações necessárias para aprimoramento da ferramenta	91

Proposições de mudanças na ferramenta	92
Resultados das entrevistas grupais	98
7. FERRAMENTA REFLEXIVA PARA SUSTENTAR O RACIOCÍNIO PROFISSIONAL EM TERAPIA OCUPACIONAL	103
8. DISCUSSÃO	105
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
REFERÊNCIAS	113
ANEXOS	126
ANEXO I	127
ANEXO II	133
ANEXO III	136
APÊNDICES	140
APÊNDICE I	141
APÊNDICE II	151
APÊNDICE III	152
APÊNDICE IV	154
APÊNDICE V	173
APÊNDICE VI	174

1. APRESENTAÇÃO

Apresentação da pesquisadora

"Nesse nosso desbravar

Emanemo-nos amor"

(O Teatro Mágico)

Em uma das primeiras aulas do mestrado ouvi que fazer pesquisa é um ato político! Hoje, mais do que naquele momento, tenho certeza que sim. Meu interesse pela pesquisa começou quando realizava um aprimoramento profissional em saúde mental, mas só iniciei na pesquisa dois anos depois, dentro de um contexto sócio-político de desmonte, corte de verbas e ataques a pesquisadores e docentes. Então, hoje sei que é um ato político.

Bem, mas ao meu ver, ser terapeuta ocupacional também é. Nunca mais olhei para as pessoas, suas potências, desafios e sofrimentos da mesma maneira. E atualmente, estou pesquisadora. Me encontro em um processo tão bonito e difícil ao mesmo tempo. Quantos aprendizados, medos, quanto respeito aos meus processos e às pessoas que me incentivaram, que de fato não cabem em uma apresentação.

Nesse momento acho que se faz necessário que eu me apresente, apesar de não ser uma tarefa muito fácil. Não consigo pensar em como fazer isso sem que apareça um filme em minha cabeça, com início lá na infância. Quando criança, ouvimos muito: "o que você vai querer ser quando crescer?" Já quis ser tantas coisas, mudei tantas vezes, e me tornei terapeuta ocupacional. E essa história começou em 2012, quando deixei minha cidade para morar em outra totalmente desconhecida. Logo no primeiro ano de faculdade, fazíamos prática nos serviços da atenção básica. Eu questionei muito meu lugar naquele serviço, questionei o que poderia fazer de intervenções... Foram vários conflitos. Depois de algum tempo, já no final do segundo ano e finalizando tal prática, foi quando de fato entendi a potência daquele lugar, daquelas práticas, das formas de trabalho. Afinal, que coisa linda poder atuar dentro do território que aquelas pessoas vivem. E foi a partir dali que meu desejo de aprofundar questões da prática no contexto da atenção básica foi nascendo.

Com o final da graduação, muitos desafios surgiram, e eu pensava: o que faço agora? E assim sempre fui em busca de coisas que me trariam conhecimento, seja prático ou teórico, e que, acima de tudo, faziam meu coração disparar e meus olhos brilharem. Fiz aprimoramento

no campo da saúde mental. Depois fui trabalhar dentro da assistência social, e então, resolvi que precisava voltar para a Universidade. Tentei antes também, mas acredito que as coisas acontecem quando tem que acontecer. E aqui estou, finalizando a dissertação de mestrado, tentando organizar minha história, meu percurso no mestrado e que ainda não está acabado e tão pouco acabará nos dois anos da pós-graduação, e vivendo em um contexto pandêmico onde nosso cotidiano foi de muitas maneiras, atravessado por questões sanitárias, sociais e políticas.

Mas essa sou eu, Laysla. Investigando uma ferramenta para sustentar o raciocínio profissional de terapeutas ocupacionais no contexto da atenção básica (olha! O SUS, aquele mesmo que eu fui desde o primeiro ano da faculdade e não entendia o porquê... esse mesmo, que resiste em meio a tantos processos de desmonte e sub financiamentos), contando com colaboração de profissionais que atuam agora em novos contextos frente a uma pandemia e que mesmo assim, dispuseram de seu tempo para contribuir comigo e com a pesquisa, e mais do que isso, com a prática da terapia ocupacional.

Me envolvi nesse projeto (que está dentro de um projeto maior e que também contou com esforços de diversas outras pessoas, pesquisadoras, docentes, terapeutas ocupacionais da prática) no início de 2017, e apesar de ainda muito confusa, tinha a certeza que queria de alguma forma investigar a prática de terapeutas ocupacionais no contexto da atenção básica. E assim fui mergulhando em um projeto que conheci lá em 2014 na graduação, mas que não segui. Minhas escolhas foram preparando o ‘terreno’ para estar aqui, agora... Após dois anos de trabalho e aprendizados, estou aqui finalizando minha dissertação e apresentação, e para isso, empresto um trecho de Guimarães Rosa que traduz um pouco do que sinto e vivo:

“Tudo o que já foi, é o começo do que vai vir, toda a hora a gente está num cômputo”.

Apresentação da pesquisa

Esta pesquisa analisa o conteúdo e aplicabilidade de uma ferramenta reflexiva para sustentar o raciocínio profissional em terapia ocupacional. Essa ferramenta foi inicialmente desenvolvida colaborativamente em uma comunidade de prática (CoP), em pesquisa anterior coordenada pela Profa. Dra. Taís Quevedo Marcolino, intitulada “Comunidade de prática: a prática de terapeutas ocupacionais em serviços de atenção primária à saúde com foco na saúde mental”, desenvolvida entre 2013 e 2020, a qual chamaremos de projeto da CoP/ABS. A CoP/ABS teve participação de sete terapeutas ocupacionais atuantes da Atenção Básica em Saúde (ABS).

O referencial utilizado no projeto foi da Comunidade de Prática de Ethienne Wenger, que sustenta uma abordagem colaborativa para a construção de conhecimento voltado para a prática. Assim, o projeto da CoP/ABS caracterizou-se como uma pesquisa-ação colaborativa que favoreceu a emergência de dados importantes relativos à prática de terapia ocupacional no contexto da ABS, valorizando um processo de troca de conhecimentos, de compreensão das decisões e ações dentro de uma realidade complexa (MARCOLINO et al., 2020).

Como a ferramenta investigada nesta dissertação, que originalmente era denominada de instrumento, emergiu no contexto da ABS com a participação de profissionais do projeto da CoP, considera-se a necessidade de ampliar a análise desta ferramenta com um número maior de profissionais que estejam atuando em serviços da ABS. Assim, de modo a ampliar o alcance dos resultados obtidos no projeto da CoP/ABS, este projeto de pesquisa debruçou-se na análise da ferramenta construída para avaliar seu conteúdo e sua aplicabilidade com outros profissionais, buscando aprimorá-lo.

Desse modo, esta dissertação está organizada apresentando no capítulo 2 o referencial teórico da pesquisa, que abarca a importância dos processos reflexivos para a construção de conhecimento centrado na prática profissional, o raciocínio profissional em terapia ocupacional e o processo de identificação de necessidades como um componente essencial do raciocínio profissional. Além disso, o capítulo 2 apresenta as especificidades da prática em terapia ocupacional no contexto da ABS, cenário da prática investigada neste estudo.

No capítulo 3, apresento o processo de construção da ferramenta reflexiva e seu formato inicial e preliminar. Os objetivos são apresentados no capítulo 4, e o percurso metodológico utilizado para alcançar tais objetivos, no capítulo 5.

No capítulo 6, são apresentados os resultados e, no capítulo 7, apresento o formato atual da ferramenta reflexiva após alterações e aprimoramentos realizados nesta pesquisa. Por fim, no capítulo 8, é feita a discussão desses resultados, e as considerações finais e os apontamentos futuros são apresentados no capítulo 9.

2. INTRODUÇÃO

Contribuições de Donald Schon para a prática profissional

Práticas profissionais vêm sendo investigadas sob a ótica da epistemologia da racionalidade prática de Donald Schon (2000) desde a década de 1980. A epistemologia da racionalidade prática se contrapõe à racionalidade técnica, que compreende a prática como uma aplicação exclusiva de teorias e técnicas selecionadas para solucionar problemas (SCHON, 2000). A crítica realizada por Schon (2000) se estabelece como uma forma de resposta à crise de confiança nas profissões, colocando em discussão que práticas profissionais se constituem através de experiências e do conhecimento prático. Para o autor (idem), a solução de problemas instrumentais não decorre apenas da aplicação de teorias e técnicas, e a construção de conhecimento relevante para a prática não se dá unidirecionalmente da teoria para a prática. Os problemas práticos do mundo real não se apresentam de forma estruturada e bem delineada, fazendo com que os profissionais tenham que primeiramente compreender o problema, para depois solucioná-los, e isso envolve e demanda processos reflexivos sobre a prática (SCHON, 2000).

Schon (2000) descreve que a prática profissional “é feita de fragmentos de atividades, divisíveis em tipos mais ou menos familiares, cada um dos quais sendo visto como vocação para o exercício de certo tipo de conhecimento” (SCHON, 2000, p.36). O autor ainda refere que profissionais que exercem tais práticas:

“Compartilham um corpo de conhecimento profissional explícito e organizado mais ou menos sistematicamente (...) o conjunto de valores, preferências e normas em termos dos quais elas compreendem situações práticas, formulam objetivos e diretrizes para a ação e determinam o que constitui uma conduta profissional aceitável” (SCHON, 2000, p.37).

Com foco no dilema das zonas indeterminadas da prática, Schon (2000) refere que é neste lugar no qual encontramos os problemas da prática e que estão além dos “cânones” do conhecimento. Sobre tal assunto, Schon descreve que “os problemas da prática do mundo real não se apresentam aos profissionais com estruturas bem delineadas. Na verdade, eles tendem a não se apresentar como problemas, mas na forma de estruturas caóticas e indeterminadas” (SCHON, 2000, pg. 16). Nessas zonas indeterminadas da prática, os profissionais encontram incertezas, singularidades, conflito de valores, complexidade e caos, fazendo com que a solução

para o problema não venha então apenas da aplicação da teoria e técnica, sendo necessário que o profissional reconheça a situação problemática e a transforme em um problema, fazendo uso de suas competências profissionais (SCHON, 2000). O talento artístico, utilizado pelo autor para se referir às competências profissionais, é um tipo de conhecimento usado diante das situações incertas e complexas. O talento artístico é:

“Uma variante poderosa e esotérica do tipo mais familiar de competência que todos nós exibimos no dia-a-dia, em um sem-número de atos de reconhecimento, julgamento e performance habilidosa. O que chega a ser surpreendente sobre esses tipos de competência é que eles não dependem de nossa capacidade de descrever o que sabemos fazer ou mesmo considerar, conscientemente, o conhecimento que nossas ações revelam” (SCHON, 2000, pg. 29).

Esse ‘talento’, como um conhecimento tácito, está presente quando o profissional “sabe mais do que se pode dizer”, e para tornar isso consciente, o profissional deve se envolver em processos reflexivos que o ajudem a reconhecer as situações problemáticas, para delinear o problema e então decidir como agir (SCHON, 2000). Assim, a epistemologia da racionalidade prática demarca modos de investigar a prática profissional, buscando desvelar aspectos tácitos, tornando conscientes as ações e decisões tomadas, por meio dos processos reflexivos. O processo reflexivo ocorre como uma forma de questionar o que está acontecendo, tendo uma função crítica, que vai preparar o campo de atuação para as próximas tentativas na prática (SCHON, 2000).

Rodgers (2002) discute que a reflexão, tal como proposta por Donald Schon, tem suas origens nas proposições pragmatistas de John Dewey. Trata-se de um processo de criação de significados, pois a partir do pensar é que a experiência vivida pode ser elaborada e relacionada com experiências anteriores, gerando significados, em um processo de continuidade da aprendizagem. A reflexão é um dos vários modos de pensamento e, sobretudo, é uma forma rigorosa de pensar que está relacionada à prática, na medida que pode facilitar a condução de experiências e ações futuras. É uma das formas mais eficientes para compreensão da construção do conhecimento prático (RODGERS, 2002; MARCOLINO; MIZUKAMI, 2008).

Na Terapia Ocupacional, estudos sobre o que pensam terapeutas ocupacionais para conduzir suas práticas têm início no final da década de 1980, e sustentam-se nessa epistemologia, enfatizando a importância de dar visibilidade às reflexões dos profissionais sobre seu processo de trabalho, assim como encontrar melhores evidências que possam sustentar a construção de conhecimento sobre essa prática. Na prática em Terapia Ocupacional, grande parte dos problemas práticos também não são resolvidos com aplicação direta do conhecimento técnico-científico, pois essa prática é complexa, dinâmica, e não segue padrões e problemas bem delineados (MARCOLINO, 2005). Conhecer os aspectos envolvidos na

prática, além de possibilitar a valorização da profissional, também nos ajuda a acessar os “porquês” e os “como” as intervenções em terapia ocupacional acontecem, colocando como foco as ações e decisões clínicas.

Uma das características bastante explorada na literatura é a dificuldade de terapeutas ocupacionais descreverem suas práticas e nomearem procedimentos e ações. Marcolino (2017) descreve que essa dificuldade permeia as questões do discurso biomédico presente na área da saúde. Constantemente, terapeutas ocupacionais descrevem suas intervenções em discursos públicos que pouco apresentam aspectos narrativos, como descrito por Mattingly (1998). Os discursos públicos costumam estar focados nos aspectos relativos à doença ou deficiência. Uma das hipóteses para isso justifica-se pela necessidade dos terapeutas ocupacionais em serem reconhecidos e aceitos profissionalmente, dentro de espaços nos quais ocorrem de forma mais explícita práticas hegemônicas (MARCOLINO, 2017).

Mattingly e Fleming (1994) discutem essa questão colocando que frequentemente terapeutas ocupacionais realizam práticas subterrâneas, conhecidas como “*underground practice*”, e que não se tornam explícitas nos discursos públicos. Tal característica acaba por invisibilizar aspectos importantes para o processo terapêutico, como o foco nos desejos dos clientes (MARCOLINO, 2017). Pierre (2001) conduziu um estudo para analisar as práticas subterrâneas de terapeutas ocupacionais, analisando prontuários e a comunicação escrita em um contexto de atendimentos geriátricos. Um dos achados discute que a não comunicação real das práticas, seja na linguagem escrita ou verbal, faz com que informações se percam, e ressalta que utilizar uma linguagem própria para comunicar o que fazemos ajuda a valorizar nosso corpo de conhecimento (PIERRE, 2001).

Contudo, uma das maneiras de compreender a prática profissional em terapia ocupacional - e todos os aspectos que permeiam esse processo - são as pesquisas que envolvem os processos reflexivos e de raciocínio clínico, como detalhado adiante.

Raciocínio clínico e profissional em terapia ocupacional

Em diversas profissões da área da saúde, o raciocínio clínico tem sido investigado de forma a compreender a prática profissional, ocupando um lugar importante, de integração entre o conhecimento e a experiência adquirida empiricamente (BROEIRO, 2001). Higgs e Jensen (2019) nomeiam o raciocínio clínico como um processo complexo e multifacetado, que nas condições de incertezas da prática possibilita que o profissional tome decisões clínicas

responsáveis e éticas, sendo uma capacidade crítica e central para o exercício profissional. Especificamente em Terapia Ocupacional, Leicht e Dickerson (2002) ressaltam que os interesses pelos estudos sobre raciocínio clínico na terapia ocupacional tiveram como ponto de partida alguns trabalhos como o estudo de Cubie e Kaplan (1982), Rogers e Masagatani (1982), a apresentação de Rogers em 1983 e a conferência de Schon em 1984.

Um primeiro grande estudo foi encomendado pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) e a Fundação Americana de Terapia Ocupacional (AOTF) no final da década de 1980, nomeado de “*The Boston Clinical Reasoning Study*”. Com o foco no raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais, a antropóloga Cherly Mattingly, a terapeuta ocupacional Maureen Fleming e outros colaboradores conduziram o estudo, acompanhando a prática desses profissionais em diversas áreas de atuação dentro de um hospital (MATTINGLY, 1998; LEICHT; DICKERSON, 2001; MARCOLINO, 2014).

Dentre os achados, Mattingly (1998) apresenta que terapeutas ocupacionais pensam narrativamente sobre os casos, buscando compreender as particularidades dos casos, os motivos, crenças e valores dos sujeitos em acompanhamento em terapia ocupacional. Quando terapeutas ocupacionais estão preocupados com a experiência da doença na vida do sujeito, o ato de construir e contar histórias se faz presente, tecendo uma trama terapêutica que se torna uma história curta dentro da longa história de vida do paciente (MATTINGLY, 2007). Esse tipo de raciocínio narrativo também pode ser usado como uma forma de contraste ao discurso biomédico, para o qual apenas aspectos da doença e da cura se fazem presentes, buscando generalizações a partir do que é particular, como sintomas. Os frutos do estudo de Mattingly e Fleming (1994) são disseminados na literatura e usados como importantes referências para outros diversos estudos sobre raciocínio clínico.

O raciocínio clínico pode ser definido como um processo tácito, imagético e fenomenológico de pensar, que envolve mais do que aplicação de teorias (MATTINGLY, 1991). Schell (2002) define o raciocínio clínico como o processo usado pelos terapeutas ocupacionais para planejar, conduzir e refletir sobre suas práticas. Há diferentes tipos de raciocínio descritos na literatura e que apresentam diferentes focos (raciocínio científico, diagnóstico, procedimental, narrativo, interativo, pragmático, ético), a depender de qual aspecto a atenção do profissional estará voltada (MARCOLINO, 2014).

O raciocínio científico é descrito como um processo lógico, comparado a uma investigação científica que tenta compreender o impacto da doença no indivíduo (CHAPPARO; RANKA, 2008). O raciocínio diagnóstico evidenciado por Rogers e Holm (1991) é o processo de identificar e buscar soluções específicas para o problema daquele paciente em específico.

Uma das formas que se aproxima desse tipo de raciocínio é o procedimental, descrito por Fleming (1991) como um tipo de raciocínio utilizado para pensar sobre a doença e suas consequências clínicas para os sujeitos. Schell e Schell (2008) também indicam que o raciocínio procedimental é utilizado para encontrar o melhor procedimento para resolver o problema do cliente, imprimindo uma característica particularizada para esse tipo de raciocínio.

O raciocínio narrativo, descrito por Mattingly, é o processo no qual histórias são construídas para trazer significados aos eventos e ações ocorridas na terapia, tendo como foco a experiência da doença na vida do sujeito que está em atendimento. Essa forma narrativa de pensar acontece principalmente quando terapeutas se vêem com dificuldades na condução dos casos, e utilizam-se do processo de contar histórias sobre o caso, em situações formais ou informais, como uma forma de organizar seu pensamento sobre o caso, sobre a história que se desenrola ao longo da trama do processo terapêutico. (MATTINGLY, 1991; 1998). Dois tipos de raciocínio narrativos são discutidos por Fleming (1991), o raciocínio interativo e o condicional. O raciocínio interativo tem foco na qualidade da interação entre terapeuta e paciente, usado na tentativa de compreender o paciente em atendimento; já o raciocínio condicional está presente quando terapeutas pensam sobre a condição dos pacientes e em como essa condição pode mudar, a depender da participação do paciente no processo terapêutico. Essa autora também evidencia que terapeutas ocupacionais possuem uma *three track mind* ou mente de três trilhos, combinando os raciocínios procedimental, interativo e condicional (FLEMING, 1991).

Outro tipo de raciocínio descrito na literatura é o raciocínio pragmático, como um raciocínio que está relacionado aos aspectos do contexto, ao serviço no qual está ocorrendo a prática e aos recursos disponíveis, em uma forma pragmática de pensar (SCHELL; CERVERO, 1993). O raciocínio ético envolve questões propriamente éticas sobre o tratamento, como benefícios e riscos, relação com os desejos do paciente, do terapeuta e também da equipe, e no que além de pode ser feito, no que deve ser feito em relação ao paciente (MARCOLINO, 2009; ROGERS, 1983) sendo próximo à forma de pensar do raciocínio pragmático.

Apesar de serem nomeados de diferentes formas, na prática esses tipos de raciocínio agem em conjunto, combinando as diferentes formas de pensamento. A separação dos tipos tem sido feita no intuito de facilitar as investigações sobre esse tema (MARCOLINO, 2009). As investigações sobre o tema têm tido seu desenvolvimento em artigos teóricos que se propõem a realizar discussões sobre os tipos de raciocínios descritos, e também realização de revisões da literatura que buscam mapear e sistematizar as produções sobre esse tema.

Carrier et al. (2010) realizaram um estudo para sintetizar o conhecimento sobre raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais, apresentando fatores que influenciam esse processo. Os autores descrevem quatro fatores, sendo que dois fatores são externos e dizem respeito ao nível de especialização do terapeuta e o contexto pessoal; e os dois fatores internos sobre o cliente e o contexto que a prática ocorre. Carrier et al. (2010) ainda discutem que apesar do raciocínio clínico ser um fenômeno social, ele depende de um contexto maior do que o da prática.

Unsworth e Baker (2016) e Moruno-Millares et al. (2019) conduziram revisões sistemática e de escopo, respectivamente, para analisar a natureza e volume da literatura sobre raciocínio clínico. Unsworth e Baker (2016) encontraram que o foco das pesquisas tem sido o desenvolvimento do raciocínio ao longo da carreira seguido da análise do raciocínio clínico em estudantes, explicitando que a aquisição do raciocínio é um processo evolutivo. Outro achado das autoras foi em relação às discussões sobre o uso de conhecimento proposicional versus conhecimento tácito, compreendendo que através das investigações do conhecimento, muitas vezes tácito, é que as habilidades desses profissionais podem ser identificadas e elucidadas e potencialmente aprendidas e assimiladas (UNSWORTH; BAKER, 2016). Unsworth e Baker (2016) ainda fazem um apontamento que vai de encontro com o objetivo desta pesquisa, ao relatarem que há a necessidade de mais pesquisas que possam desenvolver métodos de acesso ao raciocínio, assim como validação de ferramentas que possam compreender como funciona o raciocínio profissional de terapeutas ocupacionais.

Nesse sentido, Schaaf (2015) desenvolveu uma estrutura nomeada de *Data Driven Decision Making* que permite que terapeutas ocupacionais tomem decisões orientadas através de dados, utilizando de forma sistemática as informações que possuem. Em outro estudo, conduzido por Stark et al. (2015), o objetivo foi compreender quais fatores das pessoas em atendimento com terapeutas ocupacionais influenciam o raciocínio clínico desses profissionais. Nomeado como um guia, o autor descreve 16 fatores do processo de construção do raciocínio, com foco específico nos atendimentos relativos a modificações/adaptações domiciliares (STARK et al., 2015).

Em estudo recente, Benfield e Johnston (2020) propuseram o desenvolvimento de uma escala de pensamento profissional para terapeutas ocupacionais, que tem como base evidências. Os autores realizaram uma revisão sistemática para observar a produção de conhecimento em torno do raciocínio clínico em diversas profissões, e após essa etapa, deu-se início ao desenvolvimento da escala intitulada “Pensamento profissional informado por evidências”, que

contou com participação de especialistas para levantarem itens importantes sobre o raciocínio clínico profissional.

Moruno-Millares et al. (2019) descrevem em sua revisão um aumento no número de trabalhos e um crescimento internacional do interesse na temática do raciocínio clínico, com a maioria dos artigos focada no raciocínio científico e procedimental, dando um enfoque em perspectivas exclusivamente cognitivas. Já na revisão de escopo de Márquez-Álvarez et al. (2019), os autores identificaram o desenvolvimento histórico na área e também a natureza e volume das publicações científicas. Os resultados do estudo demonstram um aumento no número de trabalhos em torno do raciocínio clínico, sendo a maior parte das pesquisas empíricas e qualitativas, com foco nos campos de prática e aspectos teóricos, em detrimento da investigação no processamento de informações sobre o raciocínio clínico, apontando este último achado como um interessante tema para pesquisas futuras (MÁRQUEZ-ÁLVAREZ et al., 2019).

Um outro ponto atual de discussão no campo abarca uma questão terminológica. Como cada vez mais compreende-se que o escopo da prática em terapia ocupacional amplia-se para além do campo da saúde. A literatura da área vem discutindo a utilização do termo *raciocínio profissional*, como referido por Schell e Schell (2018), ao discutirem que esse termo é mais amplo, que pode ser associado à ação e à prática profissional em contextos para além do campo da saúde. Assim, essa será a terminologia utilizada nesta dissertação.

Assim, estudos sobre raciocínio clínico possuem a possibilidade de apreender aspectos da prática profissional, as decisões clínicas e ações tomadas por terapeutas ocupacionais. Como parte integrante do raciocínio profissional, o processo de identificação de necessidades pode ser considerado o primeiro passo para o processo terapêutico ocupacional. Maruyama et al. (2020) realizaram uma revisão sobre o conceito de raciocínio clínico em terapia ocupacional, e um dos atributos inerentes a tal conceito abarca um pensamento de terapeutas ocupacionais que se baseia na narrativa do cliente, para se atentar à sua história de vida e ao significado das ocupações, resultando na revisão das intervenções, para que essas fiquem mais adequadas às necessidades dos clientes. O processo de identificação de necessidades abarca a definição dos problemas e delimitação das propostas de intervenção para cada caso, e será abordada com maior detalhamento a seguir.

O processo de identificação de necessidades em terapia ocupacional

Inicialmente, faz-se necessário discutir alguns termos inter-relacionados ao processo de identificação de necessidades em terapia ocupacional, para depois compreendermos como terapeutas ocupacionais realizam esse processo. Algumas questões disparadoras se apresentam: O que o sujeito traz como queixa é sua necessidade? Como saber sobre o que ele precisa para que seu "problema" seja resolvido? Qual o escopo de nossa prática?

Robertson e Griffiths (2012) discutem que a depender do que se percebe como problema no processo terapêutico ocupacional é que o plano de intervenção será traçado. A resolução dos problemas depende de uma identificação clara da necessidade do sujeito, em um processamento de informações que são coletadas resultando na elaboração de hipóteses pelo profissional (ROBERTSON; GRIFFITHS, 2012).

O processo terapêutico ocupacional é descrito, por vários autores, de modo linear e didático, constituindo-se em etapas: encaminhamento, coleta de dados, avaliação, identificação dos problemas, planejamento, intervenção, avaliação do processo e alta (ROBERTSON; GRIFFITHS, 2012; FERIGATO; BALLARIN, 2011). Entretanto, tal processo vai se desenrolando a partir das necessidades, limitações e possibilidades do sujeito e das intervenções da terapeuta ocupacional, não seguindo, necessariamente, padrões rígidos de desenvolvimento (FERIGATTO; BALLARIN, 2011).

De acordo com Costa et al. (2013) o processo terapêutico é uma sequência de ações para atender a demanda da população e metas e intervenções são feitas de acordo com o tipo de demanda que é apresentada. Barros (2004), ao discutir o trabalho de terapeutas ocupacionais no campo social, evidencia que a partir da interpretação das demandas individuais ou coletivas é que as intervenções são propostas. Além da interpretação, o terapeuta ocupacional realiza uma escuta das necessidades e dos desejos dos sujeitos (Barros, 2004). Assim, palavras como demanda, necessidade e desejo aproximam-se e clamam por uma compreensão mais aprofundada de suas relações.

Ieto e Cunha (2007), em uma discussão psicanalítica no campo da fonoaudiologia, colocam que a queixa é direcionada aos profissionais nas entrevistas iniciais e a partir disso se torna possível apreender as demandas do caso. As autoras colocam da importância de ouvir essa queixa, mas que os profissionais devem se atentar para além, pois durante o processo terapêutico pode ocorrer a reconfiguração da queixa, surgindo os desejos relativos ao sujeito, que vêm à tona quando o profissional oferece espaço para que isso ocorra, pois, a queixa está subordinada a demanda e ao desejo do sujeito. Franco e Merhy (2005) referem que as demandas são compreendidas como uma construção social, relacionada ao perfil do serviço de saúde e às formas de produção do cuidado, ou seja, a partir do que o serviço oferta, é que os sujeitos

constroem suas demandas. Os autores evidenciam que quando o sujeito entra em contato com o serviço de saúde, há uma comunicação onde transitam demandas, desejos, expectativas, necessidades e é nessa comunicação que acontece a relação de cuidado (FRANCO; MERHY, 2005).

Assim, podemos compreender que a queixa e demanda estão geralmente relacionadas aos serviços de saúde e as formas de cuidado ofertadas, e na medida que o processo terapêutico acontece, a singularização do cuidado toma forma na relação, e os desejos e interesses dos sujeitos ganham espaço. Para Benetton et al. (2021), em terapia ocupacional a necessidade está ligada a faltas que o sujeito possui, atreladas à sua situação, que pode ser decorrente de déficits ou doenças, mas que, muitas vezes, explícita faltas em seu cotidiano. Essas autoras pontuam que, na medida em que o sujeito reconhece suas necessidades, isso possibilita a abertura de um espaço para o desejo, para o que se precisa aprender para que a vida possa seguir.

Cunha e Santos (2009) em estudo sobre utilização de grupos com pacientes com transtorno psicótico, discutem a questão da importância do profissional reconhecer as necessidades, capacidades e limitações de cada sujeito para definir uma intervenção adequada. Castro (2005) coloca que a atenção e o acolhimento ao sujeito são aspectos fundamentais para uma identificação de necessidades logo no início do processo terapêutico.

Para a identificação de necessidades em terapia ocupacional, a avaliação é considerada o momento principal e consiste em etapas de coleta de informações, avaliação das informações, definição dos objetivos, estabelecimento de prioridades, escolha da ação e avaliação dos resultados (GOZZI, 2013). Ikiugu e Ciaravino (2007) apresentam a avaliação como o processo de colher informações sobre as ocupações ou atividades de vida diária dos clientes. A avaliação usa de algumas estratégias como a entrevista inicial com o cliente; as observações do processo e da interação, como o tom de voz, linguagem e expressões; e o uso de instrumentos específicos e /ou padronizados, assim como identificar a história de vida, história da doença, relações e dados pessoais também fazem parte do processo de avaliação (IKIUGU; CIARAVINO, 2007).

Gozzi e Lussi (2013), que buscaram compreender as formas de avaliação em terapia ocupacional em equipamentos da rede de saúde mental, indicaram que as características gerais da avaliação se dão como forma de conhecer o usuário e traçar objetivos para o plano de tratamento, sinalizando a importância desse momento para qualquer início de processo terapêutico. Godoy et al. (2017) discutem a percepção de terapeutas ocupacionais sobre a avaliação em serviços de saúde mental, colocando a avaliação como uma forma de compreender a estruturação da vida cotidiana dos sujeitos e subsidiar um plano de intervenção. Tanto Gozzi e Lussi (2013) como Godoy et al. (2017) afirmam que há uma escassez de estudos na

investigação dos procedimentos avaliativos, evidenciando a necessidade de outros estudos na área para contribuir para um cuidado mais qualificado para a população.

Assim, o processo terapêutico descrito linearmente, o momento de avaliação e reavaliação podem ser considerados momentos críticos no processo de identificação de necessidades. Entretanto, reconhece-se que esse processo está presente ao longo da intervenção, não ocorre em um processo linear, e os problemas identificados podem ser reformulados ao longo do processo (ROBERTSON; GRIFFITHS, 2012). Além disso, trata-se de um processo guiado pelo modo como terapeutas ocupacionais organizam sua prática, pelas 'lentes' que influenciam o que é visto e compreendido sobre o sujeito, influenciando também a resolução dos problemas e planos de atuação (ROBERTSON E GRIFFITH, 2012).

Um dos exemplos de maior sistematização nessa temática na literatura brasileira é a proposição do diagnóstico situacional, decorrente dos estudos para o desenvolvimento do Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD). Construído em uma epistemologia que coloca a prática como objeto de estudo, o MTOOD propõe que a identificação de necessidades é processual e organiza-se em um diagnóstico situacional. Trata-se de um diagnóstico analítico da situação na qual o sujeito alvo da intervenção se encontra, e que busca desvelar o que pode estar limitando as ações da pessoa em sua vida, o que a está paralisando, colocando-a em uma posição de exclusão social. Para isso, o terapeuta ocupacional precisa obter processualmente informações de diversas fontes e de suas observações, e ir validando ou reformulando suas hipóteses com o sujeito - para que ele construa sentidos sobre suas experiências e ganhe consciência de sua situação e de suas necessidades, em um processo de constante de avaliação da intervenção (BENETTON, 2006; MARCOLINO, 2009; BENETTON et al., 2021).

Galheigo e Angeli (2008) abordam que na formação de terapeutas ocupacionais é importante que os profissionais aprendam de forma capacitada a identificar as necessidades e demandas, para assim elaborar estratégias sensíveis e pertinentes. Pfeifer (2000) discutindo sobre formação de terapeutas ocupacionais, refere que no processo de diagnóstico é necessário identificar quais as causas dos problemas dos sujeitos e a partir dessa identificação, o processo de solução dos problemas acontece, optando pelo tipo de intervenção que será realizada. Assim como citado acima, a autora ainda coloca que é necessário analisar se a intervenção está coerente com o que se espera e, caso não esteja, a reavaliação da compreensão do problema deve ser feita para buscar novos sentidos (PFEIFER, 2000).

No contexto da Atenção Básica em Saúde (ABS), que se caracteriza por ser, potencialmente, o primeiro contato do sujeito com o sistema de saúde (VILLELA et al., 2009), os sujeitos podem livremente buscar um cuidado a partir da percepção que possuem sobre o

que é ofertado neste serviço e do que ele (a) entende que é sua necessidade de cuidado (FRANCO E MERHY, 2005). Reis e Vieira (2013) conduziram um estudo para compreender demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais em um serviço de atenção básica, evidenciando que muitas das demandas que chegam para a terapia ocupacional estão intimamente ligadas à história da profissão (como crianças com atraso no desenvolvimento), e também a partir das experiências anteriores dos profissionais. As autoras colocam que esse escopo do trabalho tem sido ampliado e que há um desafio na atuação desses profissionais que é o de “encarar o núcleo específico de ação (atividade, ocupação) no cenário em que está inserido, de acordo com os determinantes sociais e de saúde que interferem no fazer e no cotidiano, para atuar de forma resolutiva nesses aspectos” (REIS; VIEIRA, 2013, p. 357).

Marcolino et al. (2020), em uma pesquisa colaborativa com terapeutas ocupacionais da ABS, a partir da qual deu-se a construção da ferramenta reflexiva aqui analisada, identificaram que as profissionais descreveram ações como conectar, observar, ouvir, sentir e conversar com o cliente, a equipe e outras pessoas relacionadas ao cliente, como importantes aspectos no processo de identificação de necessidades. Outro ponto destacado foi a participação do sujeito no processo de investigação de suas necessidades, e a identificação de tensões entre o que o sujeito e as profissionais consideravam como necessidade, reafirmando a complexidade da prática profissional (MARCOLINO et al., 2020).

Dessa forma, diversos estudos têm sido conduzidos no sentido de compreender como se dá a prática profissional em terapia ocupacional, e os aspectos que advém desta prática, seja na compreensão da atuação desses profissionais, seu objeto de estudo, a busca por arcabouço teórico-técnico de sustentação da prática e o processo de raciocínio clínico profissional. Entretanto, dada a complexidade da prática em diferentes serviços e campos de atuação, há ainda espaço para compreender melhor os fenômenos desse processo, em especial, a busca por ferramentas que possam explicitar aspectos que estão implícitos na prática e que auxiliem as profissionais a melhorar seus processos de compreensão e de tomada de decisão, de modo mais consciente sobre as necessidades das pessoas acompanhadas em terapia ocupacional.

Embora os estudos apresentados neste capítulo abarquem uma variedade de campos de prática, este estudo elegeu o contexto da prática de terapeutas ocupacionais nos serviços de ABS. Essa escolha deu-se, principalmente, porque o foco desta dissertação decorreu de uma pesquisa anterior realizada no contexto da ABS. Além disso, ao delimitar um contexto de prática, este estudo também contribui em lacunas identificadas por outros trabalhos como a melhor compreensão do desenvolvimento da área e do núcleo profissional (SILVA; OLIVER, 2017; 2020), do processo de identificação de necessidades em saúde como uma forma a superar

práticas centradas em olhar para a saúde apenas como ausência de doenças, e contribuir para o trabalho das equipes em reconhecer as reais necessidades, melhorando a resolutividade dos casos acompanhados nestes serviços (CAMPOS; BATAIERO, 2007; VILLELA et al., 2009; HINO et al., 2009; EGRY et al., 2009).

Terapia Ocupacional na Atenção Básica à Saúde

Como primeiro nível de atenção em saúde, a ABS caracteriza-se como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Almeja-se que ABS se constitua por meio de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, e pelo trabalho em equipe para promoção da saúde, prevenção de doenças, redução de danos, tratamento e reabilitação, com responsabilidade sanitária em determinado território, sendo desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas (BRASIL, 2012). Além disso, busca-se o abandono do cuidado centrado somente na “cura de agravos à saúde” (BRASIL, 2000, p.5), para promover atenção integral que tenha impacto na saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde, como alimentação, trabalho, educação, renda, moradia e lazer (BRASIL, 2000; 2007; 2012).

Como estratégia para reorientação do modelo assistencial que dê conta de uma saúde ampliada, o Ministério da Saúde implantou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), ampliado em 2006 para Estratégia de Saúde da Família (ESF). A família, e não somente o indivíduo, passa a ser o centro da atenção em saúde (ROSA; LABATE, 2005; BRASIL, 2012; 2010), ocorrendo assim, um expressivo aumento da oferta de ações e serviços para a população, causando efeitos positivos importantes sobre a saúde dos brasileiros (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). A ESF visa à reorganização da atenção básica no país, e é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, favorecendo a reorientação do processo de trabalho, possibilitando um maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica e ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades (BRASIL, 2012).

De modo a qualificar a variabilidade e melhorar a efetividade das ações de cuidado na ABS, em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os NASF são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiar os profissionais das equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2012). As equipes dos NASFs atuam diretamente no apoio matricial às equipes das

unidades nas quais o NASF está vinculado, por meio de: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes (BRASIL, 2012).

Entretanto, apesar de diversos avanços na constituição e desenvolvimento da ABS brasileira, observa-se que diversas dificuldades sempre estiveram presentes, em especial, questões sobre financiamento são destacadas. Arantes et al. (2016) apontam que o financiamento inadequado do SUS é uma das dificuldades vistas para o desenvolvimento da atenção básica no Brasil. Considerando os problemas existentes de financiamento e o contexto e diversidade brasileira, Silva (2016) refere que:

“As diversas realidades sanitárias e epidemiológicas com as quais os serviços em geral e de APS se deparam no dia a dia, fazem com que sejam necessárias a luta e a defesa do SUS universal, que conte com um financiamento condizente com sua grandeza de política social e com profissionais qualificados para intervir na sua realidade” (SILVA, 2016, p.24).

Além disso, com a nova pactuação da Política Nacional de Atenção (PNAB) de 2017, outros processos de subfinanciamento e desmontes têm sido vivenciados pelos profissionais do SUS e pela população. Dentre essas, destaca-se a mudança referente aos NASFs (detalhado adiante), ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que visa a diminuição desses profissionais (MELO, et al., 2018) e promulgação do Teto dos Gastos, referente ao congelamento de gastos destinados a serviços públicos por 20 anos (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Em relação aos NASFs, houve a alteração de nome, passando a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Com isso, os NASFs passam a também cobrir as unidades básicas tradicionais (MELO et al., 2018), e não apenas as Unidades de Saúde da Família, como era anteriormente. Não obstante, uma nova norma técnica foi lançada pelo Ministério da Saúde em janeiro de 2020 extingue o incentivo financeiro e decreta o fim do credenciamento para novas equipes (MOTA, 2020). Essas dificuldades geram impacto nas formas de trabalho, prejudicando diretamente o trabalho das equipes de saúde e impactando no cuidado e na resolutividade desses serviços (SILVA, 2020).

Especificamente sobre a atuação da terapia ocupacional no campo da atenção básica no Brasil, ainda são incipientes as pesquisas que abordam especificidades da terapia ocupacional. Muitos estudos são exploratórios e trazem reflexões e indicativos sobre a inserção da terapia

ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto às suas atribuições, ações e tecnologias (ROCHA; PAIVA; OLIVEIRA, 2012), relatos de experiência de estágios (PIMENTEL; COSTA; SOUZA, 2011), mapeamentos dos debates da categoria sobre as intervenções (CARRASCO-BASSI; MALFITANO; BIANCHI, 2012), identificação da trajetória docente e formação de terapeutas ocupacionais para esse campo (SILVA; OLIVER, 2017), análise da formação graduada para a atuação na APS, sob a perspectiva de estudantes (SILVA; OLIVER, 2017), identificação de ações e atividades realizadas por terapeutas ocupacionais na APS (SILVA; OLIVER, 2019) e a identificação e análise das práticas de terapeutas ocupacionais na nesse contexto (SILVA; OLIVER, 2020).

O profissional de terapia ocupacional passou a ser um dos profissionais que integram as equipes e contribui para a execução de um trabalho sob a ótica da interdisciplinaridade no campo da ABS (DUARTE; SILVA, 2018). Embora haja relatos da assistência em terapia ocupacional na rede no final da década de 1970, foi com a implantação dos NASFs que houve o aumento do número de profissionais nesse cenário de atenção em saúde, e atualmente se constitui como o serviço da ABS com maior número de terapeutas ocupacionais (SILVA, 2020; SILVA; OLIVER, 2019). Entretanto, com os novos pactos nacionais sobre os NASFs, há risco de perda de posições de trabalho de terapeutas ocupacionais.

Apesar da proposta do NASF incorporar o cuidado a todas as populações atendidas pela ABS, terapeutas ocupacionais têm focado sua atuação com pessoas em sofrimento psíquico, com deficiências, com sequelas de acidente vascular encefálico, crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, vulnerabilidade social e idosos (REIS; VIEIRA, 2013). Tais populações são classicamente alvo do cuidado em terapia ocupacional, e não são facilmente incorporadas ao cuidado na ABS (BASSI; MALFITANO; BIANCHI, 2012). Silva (2020) que buscou identificar as práticas de terapeutas ocupacionais no contexto da atenção básica, demonstra em alguns de seus achados que essas práticas têm acontecido a partir de três características principais: práticas generalistas, interprofissionais e baseadas nas necessidades de pessoas, famílias e comunidades, levando em consideração as contribuições do núcleo profissional, como atividades, ocupações e cotidiano.

Desta forma, compreendendo que processo do trabalho clínico dos terapeutas ocupacionais constitui-se como objeto constante de estudo da categoria, aspectos componentes desse trabalho - raciocínio clínico, avaliação, tratamento e avaliação dos resultados - colocam-se passíveis de investigação em novos cenários de atuação profissional (GOZZI; LUSI, 2013), visto que devido à recente inserção nestes serviços, os profissionais ainda buscam um

referencial teórico e metodológico próprio que fundamente e instrumentalize as práticas nesse contexto (DUARTE; SILVA, 2018).

Alguns desafios são percebidos na prática de terapeutas ocupacionais na ABS, especialmente na questão do núcleo profissional; ausência de sistematização teórico-prática para atuação e falta conhecimento das equipes, dos gestores e da população sobre a área e falta de clareza e segurança para realizar algumas práticas (SILVA; OLIVER, 2020). Silva e Oliver (2019) reforçam que os terapeutas ocupacionais que atuam no contexto da ABS ainda se encontram instrumentalizados de saberes advindos de diferentes campos de conhecimento, assimilados na formação inicial ou em experiências prévias em serviços de outros níveis de atenção. Isso indica, ainda, que esse campo de atuação esteja aberto para investigações na construção de um conhecimento voltado para a realidade da prática nesse nível assistencial.

Em termos de raciocínio profissional, em intervenções comunitárias, como é o foco da ABS, o uso do conhecimento tácito assume um papel importante na condução das intervenções em terapia ocupacional (CARRIER et al., 2010). Embora haja diferenças na forma como a atenção básica - conhecida internacionalmente por Atenção Primária à Saúde - seja constituída nos diferentes países, Muir (2012), em estudo realizado no Estados Unidos, discute que a APS demanda intervenções nas quais é necessário avaliar e intervir em curto prazo, nas quais o profissional precisa assumir uma abordagem mais generalista, complexa e que abarque todo o escopo da prática em terapia ocupacional. Como se trata de um cenário novo de prática profissional, os estudos recentes internacionais (CARRIER et al., 2010; Bolt et al., 2019; MUIR, 2012) têm indicado a necessidade de investigações que possam se debruçar sobre a complexidade da prática na APS.

Nesse contexto, a prática clínica da terapia ocupacional, a identificação de necessidades das pessoas e as particularidades do raciocínio profissional se colocam como temas que necessitam uma maior compreensão e aprofundamento. Assim, esta pesquisa decorre de uma pesquisa anterior, centrada na prática de terapeutas ocupacionais na ABS, buscando ampliar a compreensão sobre a aplicabilidade de uma ferramenta para sustentar o processo de raciocínio profissional, especificamente sobre a identificação de necessidades das pessoas em atendimento de terapia ocupacional, com a participação de terapeutas ocupacionais, configurando-se como uma pesquisa- ação.

A seguir, será apresentado o processo de construção da ferramenta reflexiva em análise nesta pesquisa.

3. A CONSTRUÇÃO DA FERRAMENTA REFLEXIVA

Retomando a pesquisa anterior, da construção da ferramenta, temos que o projeto da CoP/ABS aconteceu em três etapas (MARCOLINO et al., 2020), que serão detalhadas a seguir.

A primeira etapa (2013-2014) teve como foco os desejos e as expectativas para participação e as dificuldades da prática na realidade vivida. Uma das principais dificuldades identificadas pelas participantes da CoP/ABS foi a fragilidade de nomear procedimentos específicos em terapia ocupacional na ABS. Esta dificuldade principal foi destacada com base em declarações recorrentes das terapeutas ocupacionais sobre as dificuldades de nomeação de procedimentos devido à ausência de uma linguagem de "terapia ocupacional", e isso se tornou foco da etapa seguinte (MARCOLINO et al., 2016; MARCOLINO et al., 2020).

Na segunda etapa (2014-2015), como uma resposta às tensões percebidas acima, as participantes elegeram investigar suas práticas, com foco nos processos de identificação das necessidades dos sujeitos. Para isso, utilizaram estratégias para fomentar a reflexão sobre suas práticas, como reuniões presenciais, interações por e-mail e entrevistas individuais nos locais de trabalho (MARCOLINO et al., 2020). A análise de todo o material produzido na CoP/ABS nesse período resultou em uma lista de 32 sentenças que detalham ações e raciocínios relativos ao processo de identificação das necessidades (ULRICH, 2015; MARCOLINO et al., 2020). Considerando que o processo de raciocínio clínico é único, as sentenças afirmativas foram avaliadas pelas terapeutas ocupacionais quanto ao nível de concordância. Da lista de 32 afirmações, 18 obtiveram concordância integral de todas as terapeutas ocupacionais, 11 mostraram concordância com ressalvas e 3 sentenças revelaram discordâncias. Em uma reunião presencial, o grupo discutiu cada frase, identificando dissonâncias menores e modificando as sentenças, excluindo uma delas, até que um acordo total fosse alcançado (MARCOLINO et al., 2020). A versão final das 31 sentenças encontra-se **no Quadro 1**.

QUADRO 1 - SENTENÇAS COM CONCORDÂNCIA DE TODAS AS PARTICIPANTES DO PROJETO DA COP

No processo de identificação de necessidades em terapia ocupacional...		
Subtema		Sentenças

<p>1</p> <p>Construção do raciocínio diagnóstico pelas associações de diferentes informações.</p>	<p>Os excertos desse tema indicam que esse é um processo implícito, e que as associações feitas pelos terapeutas ocupacionais são como “quebra-cabeça”.</p>	<p>1) eu não tenho todas as informações que preciso em um único instrumento padronizado.</p> <p>2) eu conecto uma série de informações, como um quebra-cabeças, associando coisas que já sei sobre o sujeito-alvo com coisas novas que identifico na situação atual.</p> <p>3) as associações que faço abarcam uma diversidade de situações, e diferentes contextos relacionados ao sujeito-alvo.</p> <p>4) eu me sinto ligando fatores, contextos, fazendo um arremate de informações, construindo com um olhar ampliado.</p> <p>5) ao ligar uma informação com outra, vou pensando em hipóteses para o que ele necessita, para qual deve ser seu real problema.</p> <p>6) eu escuto o que ele traz, e também vou tecendo relações na minha cabeça com outras informações, para identificar as necessidades.</p> <p>7) eu percebo que meu pensamento, naturalmente, vai trabalhando sem que eu tenha consciência clara de onde todas as informações vieram.</p>
<p>2</p> <p>A observação e escuta como guias para a construção do diagnóstico em terapia ocupacional.</p>	<p>A terapeuta ocupacional utiliza a observação não só das atitudes e falas como também o sujeito em atividade e suas relações, para a construção do diagnóstico.</p>	<p>8) eu escuto o que ele diz e, por vezes, vou construindo um pensamento que me levam a lugares diferentes do que o que ele/a está dizendo é sua necessidade.</p> <p>9) às vezes, eu percebo necessidades diferentes das queixas ou das demandas que ele/a traz.</p> <p>10) eu questiono o sujeito-alvo, observo-o e identifico suas necessidades por meio de suas atitudes e do que ele fala de seu problema e de suas necessidades.</p> <p>11) eu observo a maneira como ele se relaciona comigo.</p> <p>12) eu observo como ele se comporta fazendo a(s) atividade(s)</p> <p>13) quando falo para ele/a sobre como vejo suas necessidades, eu analiso como ele responde à minha fala.</p>
<p>3</p> <p>Participação do sujeito para construção do diagnóstico em terapia</p>	<p>Neste tema, fica evidente que a construção do raciocínio diagnóstico está assentada em um processo de levantamento de informações pela terapeuta ocupacional, em constante relação com o que o sujeito</p>	<p>14) eu percebo que é uma construção que faço com o sujeito.</p> <p>15) eu estou constantemente atenta a como o sujeito reage frente às minhas ações.</p> <p>16) estou constantemente avaliando a reação do sujeito frente às colocações que falo para ele.</p> <p>17) quando encontramos ideias ou fatores que esclareçam a necessidade do sujeito (quando um dos dois diz: “concordo com você”), isso tanto me ajuda a compreender</p>

<p>ocupacional (construção, confirmação e mudanças): identificação e consciência das necessidades como faces da mesma moeda</p>	<p>retorna a ela, a partir de suas intervenções, seja quando ela diz diretamente o que pensa sobre suas necessidades, seja quando o sujeito diz dessas necessidades, confirmando ou trazendo novos elementos às hipóteses da terapeuta ocupacional. Esta é uma construção conjunta, desta maneira, relação de confiança estabelecida é o que sustenta o comprometimento de ambos no processo.</p>	<p>melhor as necessidades dele, como é, em si, algo terapêutico, pois o sujeito fica mais consciente de sua situação.</p> <p>18) entendo que só o fato dele saber que aquela necessidade está sendo muito difícil para ele, e ele conseguir tomar consciência que as coisas só vão mudar se ele tiver uma atitude, eu já acho que é terapêutico.</p> <p>19) às vezes, no aqui-e-agora, tenho uma memória, faço uma associação e, quando comunico ao sujeito-alvo, às vezes, acaba fazendo sentido para o ele/a também, e isso faz uma ligação com a vivência dele. A partir daí, conversamos sobre isso de uma maneira nova.</p> <p>20) às vezes, percebo que há conflitos presentes: no processo, às vezes na relação que o sujeito estabelece comigo, ou com a atividade, e tento investigar quais associações ele mesmo faz disso com sua vida em família, na comunidade, amigos e trabalho.</p> <p>21) eu em um primeiro momento, busco construir um vínculo/relação de confiança, para que o sujeito-alvo consiga falar.</p> <p>22) eu acredito que a construção do vínculo é muito importante para que eu também me envolva.</p>
<p>4 Aspectos observados para a construção do diagnóstico em terapia ocupacional</p>	<p>Principais pontos observados pelos terapeutas ocupacionais para a construção do diagnóstico.</p>	<p>23) eu olho para o contexto de forma geral, percorro um caminho mais amplo do que somente a questão que me foi apresentada como problemática, seja pelo sujeito-alvo, pela equipe ou por quem o encaminhou.</p> <p>24) eu busco saber quais são as ações que as pessoas não valorizam, mas que ele acha legal que está fazendo.</p> <p>25) eu também busco conhecer as atividades que ele faz, que acha legal e que faz pouco.</p> <p>26) eu busco conhecer o que ele considera que está bom em sua vida.</p> <p>27) eu busco compreender o que ele gosta de fazer, seus gostos e seus desejos.</p> <p>28) eu busco compreender como o problema ou situação problemática está interferindo na sua vida.</p> <p>29) eu procuro compreender aspectos da doença e/ou dos sintomas, porque isso me ajuda a compreender a história do sujeito, o impacto disso na sua vida.</p>

<p>5</p> <p>Diferenças entre construções do diagnóstico na Atenção Básica e em outros contextos.</p>	<p>Os excertos indicam que as terapeutas ocupacionais tem a instituição como molde para as necessidades que serão tratadas e na ABS há amplitude de problemas, tempos variados e variabilidade de demandas, implicando em uma singularidade desse cenário em relação a outros cenários institucionais.</p>	<p>30) eu acho que na ABS é mais difícil, porque é muito ampla, abre muitas possibilidades. Quando estou em uma instituição, isso me dá um limite, um contorno.</p> <p>31) eu percebo que, algumas vezes, as pessoas me procuram apenas uma vez, e conversamos sobre o que a pessoa traz. Penso que a ABS traz um contexto diferente, as pessoas estão vivendo a vida, trabalhando, não estão afastadas do trabalho ou paralisadas, como em CAPS.</p>
---	--	---

Fonte: Adaptado de Ulrich (2015).

A partir desses resultados, deu-se o início da terceira etapa da pesquisa (2016-2017), na qual as participantes elegeram desenvolver ferramentas que ajudassem a descrever o processo de identificação de necessidades em uma linguagem da "terapia ocupacional". Então a terceira etapa incluiu uma reunião para construir um instrumento para documentar informações de clientes em uma perspectiva ocupacional, desenvolvido como um formulário para ser anexado aos prontuários, para dar maior visibilidade ao escopo de trabalho na terapia ocupacional (ANEXO I). Além disso, foram realizadas duas reuniões para construção de outros dois instrumentos de apoio ao raciocínio clínico dos terapeutas ocupacionais; e uma reunião para avaliar sua aplicabilidade com casos reais (MARCOLINO et al., 2020).

Com a participação no projeto da CoP/ABS, as profissionais foram capazes de se aprofundar sobre suas práticas profissionais, identificar dificuldades, acessar formas de pensamento e também identificar quais aspectos levam em consideração para compreender o sujeito e realizar suas intervenções. Nesse processo, foi possível encontrar formas que melhor descrevem suas ações e trabalhar com soluções inovadoras e situadas, focando na questão de que uma prática situada pode contribuir com o desenvolvimento de soluções para problemas situados (MARCOLINO et al., 2020).

Instrumento de Suporte ao Raciocínio Profissional

O Instrumento de Suporte ao Raciocínio Profissional, nome inicial dado à ferramenta reflexiva, foi construído no projeto da CoP/ABS a partir de um processo de negociação de significados sobre a prática, com o pressuposto de encontrar algo que fosse comum nessas práticas, exigindo um esforço de produzir algo que pudesse dialogar com diferentes referenciais teóricos metodológicos. O estudo do trabalho de Mattingly (1991) sobre raciocínio narrativo em Terapia Ocupacional foi um dos elementos que favoreceu uma maior coesão do grupo em torno de elementos comuns de suas práticas.

O foco estava na busca de construir o comum da prática sem se prender a referenciais teórico-metodológicos específicos que orientavam a prática das profissionais. Um eixo comum identificado foram as construções em torno do cotidiano. Para Galheigo (2003), o cotidiano se apresenta como um conceito que inclui os aspectos pessoais e sociais da vida em um continuum. Essa autora discute o cotidiano como uma possibilidade de desvelar as diferentes camadas inerentes à vida do dia-a-dia, trazendo a marca da singularidade do sujeito, a partir de suas necessidades, valores, crenças e afetos; e também a influência dos aspectos sociais, históricos e culturais que influenciam tais singularidades. A autora destaca que o cotidiano se apresenta como uma categoria de análise que permite identificar elementos que possam promover transformação social (GALHEIGO, 2003).

Apesar do cotidiano e as relações dos sujeitos acontecerem de forma indissociável, no instrumento esses aspectos foram organizados separadamente, objetivando explicitá-las, afirmá-las e facilitar a análise dos diferentes aspectos que podem favorecer ou dificultar a realização de atividades e a participação social dos sujeitos com os quais as profissionais trabalhavam.

A primeira versão do instrumento de suporte ao raciocínio profissional, construída no projeto da CoP/ABS, abarcou uma intensa negociação de significados sobre como transformar as 31 sentenças sobre o processo de identificação de necessidades em um instrumento prático a ser utilizado na prática. Nessa construção, foram eleitos alguns itens considerados mais relevantes no processo de identificação de necessidades: como o sujeito se compreende e como é compreendido; as relações interpessoais; como o problema é compreendido; a repercussão do problema no cotidiano; as atividades no cotidiano, tanto as que são valorizadas e consideradas com bom desempenho, como as de difícil realização; a circulação e as relações no território e na cidade; os projetos para o futuro; o que considera importante para superação dos problemas; como compreende que a terapia ocupacional pode ajudar. O instrumento visa apoiar a análise situada do terapeuta ocupacional das necessidades do sujeito, com informações do sujeito e também das pessoas relevantes para ele (sempre obtido com o consentimento do sujeito), e

permite que as/os terapeutas pensem sobre os fatores que paralisam o sujeito em sua vida cotidiana. Foi desenvolvido para o uso privado de terapeutas ocupacionais, para explicitar e sustentar as construções sobre o raciocínio e não para ser incluído nos registros de saúde dos sujeitos (MARCOLINO, et al., 2020).

Uma primeira versão foi construída com duas partes, uma para a terapeuta ocupacional refletir sobre as diferentes informações que possui do caso e outra específica da para elucidar aspectos e construção do raciocínio clínico. A figura 1 e a figura 2 mostram essa primeira versão.

FIGURA 1 - PRIMEIRA PARTE DO INSTRUMENTO DE SUPORTE AO RACIOCÍNIO PROFISSIONAL (PRIMEIRA VERSÃO)

	SUJEITO	FAMÍLIA	EQUIPE	REDE INSTITUCIONAL DE APOIO	REDE RELACIONAL DE APOIO	PESSOAS DO TRABALHO/ESCOLA E DE OUTROS ESPAÇOS QUE O SUJEITO FREQUENTA
SUJEITO (como ele se vê, como é visto pelos que se relacionam com ele)						
RELAÇÕES INTERPESSOAIS						
PROBLEMA (como ele vê, e como esse problema/doença/situação é visto pelos que se relacionam com ele)						
IMPACTO DO PROBLEMA NO COTIDIANO NOS DIFERENTES CONTEXTOS (diferentes contextos nos quais o sujeito vive seu cotidiano e como eles são avaliados pelo sujeito e por aqueles que convivem com ele. Exemplos: trabalho, vida doméstica, escola, vizinhos)	1					
	2					
	3					
	4					
TERRITÓRIO E A CIDADE QUE O SUJEITO HABITA (Como o sujeito e os que se relacionam com ela vêem o lugar em que habitam, por onde circulam, quais espaços são importantes)						
ATIVIDADES QUE O SUJEITO VALORIZA E QUE CONSIDERA-SE QUE ELE/A DESEMPENHA BEM						
ATIVIDADES QUE O SUJEITO VALORIZA E QUE SE CONSIDERA QUE NÃO DESEMPENHA BEM						
VISÃO PROSPECTIVA E PROJETO(S) PARA O FUTURO						
COMO RESOLVER/ MELHORAR?						
COMO A TERAPIA OCUPACIONAL PODE AJUDAR?						

Fonte: Acervo do Projeto da CoP/ABS.

FIGURA 2 - SEGUNDA PARTE DO INSTRUMENTO DE SUPORTE AO RACIOCÍNIO PROFISSIONAL (PRIMEIRA VERSÃO)

Aspectos	Raciocínio da Terapeuta Ocupacional
SUJEITO (como ele se vê, como é visto pelos que se relacionam com ele)	
RELAÇÕES INTERPESSOAIS	
PROBLEMA (como ele vê, e como esse problema/doença/situação é visto pelos que se relacionam com ele)	
REPERCUSSÃO DO PROBLEMA NO COTIDIANO NOS DIFERENTES CONTEXTOS (diferentes contextos nos quais o sujeito vive seu cotidiano e como eles são avaliados pelo sujeito e por aqueles que convivem com ele. Exemplos: trabalho, vida doméstica, escola, vizinhos)	
TERRITÓRIO E A CIDADE QUE O SUJEITO HABITA (Como o sujeito e os que se relacionam com ela vêm o lugar em que habitam, por onde circulam, quais espaços são importantes)	
ATIVIDADES QUE O SUJEITO VALORIZA E QUE CONSIDERA-SE QUE ELE/A DESEMPENHA BEM	
ATIVIDADES QUE O SUJEITO VALORIZA E QUE SE CONSIDERA QUE NÃO DESEMPENHA BEM	
OBSERVAÇÃO DA TERAPEUTA OCUPACIONAL SOBRE O PROCESSO DE REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES	
AVALIAÇÃO SOBRE A QUALIDADE DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA	
VISÃO PROSPECTIVA E PROJETO(S) PARA O FUTURO	
COMO RESOLVER/ MELHORAR?	
COMO A TERAPIA OCUPACIONAL PODE AJUDAR?	

Fonte: Acervo do Projeto da CoP/ABS.















Com o início da atual pesquisa, a equipe de pesquisa, composta pela pesquisadora, pela orientadora desta pesquisa e pela Profa. Dra. Sabrina Helena Ferigato, compreendeu-se que o instrumento poderia ser aprimorado em sua forma, de modo que sua utilização fosse facilitada. Assim, houve integração entre as duas partes, formando-se um único instrumento nomeado de *Instrumento de Suporte ao Raciocínio Profissional* (Figura 3). As principais alterações foram: a) a integração em apenas uma coluna, nomeada de "pessoas com as quais o sujeito convive", de outras cinco colunas destinadas a informações provenientes da família, equipe, rede

institucional de apoio, rede relacional de apoio e pessoas do trabalho, da escola ou de outros espaços que o sujeito frequenta; b) a formatação do domínio “impacto do problema no cotidiano” em apenas uma linha, que na versão preliminar era intitulado “repercussão do problema nos diferentes contextos do cotidiano” e possuía várias linhas para a inserção de informações sobre cada contexto; c) a integração da segunda parte do instrumento na versão preliminar em uma coluna, nomeada de "terapeuta ocupacional - raciocínio profissional" para que a(o) terapeuta ocupacional possa incluir suas reflexões sobre os diferentes domínios, integrando as informações provenientes de diferentes fontes com suas observações e percepções; d) as alterações na redação dos domínios relativos à realização de atividades, para que se tornassem mais gerais; e) a inclusão de dois campos para que a(o) terapeuta ocupacional possa analisar de modo mais condensado o que parece estar trazendo dificuldades para o sujeito agir no mundo; e pensar caminhos para a intervenção.

Desse modo, o Instrumento de Suporte ao Raciocínio Profissional foi organizado em 12 domínios, sendo 11 domínios analíticos sobre as informações referentes ao cotidiano do sujeito, suas atividades e sobre as relações com as pessoas que são importantes em seu cotidiano, auxiliando a (o) terapeuta ocupacional a organizar as informações coletadas em torno das necessidades dos sujeitos, e 1 domínio para organização e integração do raciocínio da (o) terapeuta ocupacional.

**FIGURA 3 - INSTRUMENTO DE SUPORTE AO RACIOCÍNIO PROFISSIONAL
(SEGUNDA VERSÃO)**

Instrumento de Suporte ao Raciocínio Profissional

INFORMAÇÕES	SUJEITO	PESSOA COM AS QUAIS O SUJEITO CONVIVE	TERAPEUTA OCUPACIONAL <i>Raciocínio Profissional</i>
 As percepções sobre o sujeito			
 Relações interpessoais			<i>Incluir análise da qualidade da relação terapêutica</i>
 Como o problema é percebido e narrado			
 Impacto do problema no cotidiano			
 Território e cidade			
 Atividades que se considera que o sujeito faz bem E as que considera que não faz bem			
 Atividades que fazem bem ao sujeito e as que não lhe fazem bem			<i>Incluir informações provenientes da observação na realização das atividades</i>
 Atividade que não realiza mais			
 Visão prospectiva e projetos para o futuro			
 Como melhorar, o que resolver?			
 Como a Terapia Ocupacional pode ajudar			
 TERAPEUTA OCUPACIONAL			
 O que parece estar trazendo dificuldades para o sujeito agir no mundo			
 Proposta de intervenção			

Fonte: Elaboração da equipe de pesquisa/ Design: Romerito Pontes.

Numa próxima etapa, compreendeu-se que cada aspecto listado na primeira coluna, referia-se a um domínio. O domínio refere-se à abrangência do instrumento, ou seja, se se todas

as dimensões foram incluídas, se o conteúdo está apropriado, se a estrutura do domínio e seu conteúdo estão corretos e se o conteúdo contido no domínio representa os aspectos a serem analisados.

Para que cada domínio possa ser analisado à luz dos diferentes atores que participam da vida do sujeito, foi necessário construir questões que permitissem estabelecer relações entre o domínio e a(s) pessoa(s) em foco. Tais questões são nomeadas de item do instrumento, e se caracterizam pela sua clareza e representatividade. Por clareza, espera-se que os itens estejam redigidos de uma forma compreensível e que expressem adequadamente o que espera-se analisar. A representatividade se refere ao item refletir todos os conceitos envolvidos, relevantes e se alcançam o objetivo que se propõe (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Para a elaboração das questões, a equipe de pesquisa buscou construir perguntas gerais e o mais simples possível que abarcasse a proposta de cada domínio, como descrito a seguir.

Domínio 1: As percepções sobre o sujeito.

Questão 1: Como ele (a) se vê?

Questão 2: Como ele (a) é visto/a pelas pessoas que convivem com ele (a)?

Questão 3: Como você o/a vê?

Domínio 2: Relações interpessoais

Questão 1: Como ele(a) fala sobre seus relacionamentos? Como ele(a) os avalia?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com ele(a) descrevem o modo como ele(a) se relaciona com elas e com os demais?

Questão 3: Como você avalia o modo de se relacionar do sujeito com você e com as demais pessoas com as quais ele(a) convive?

Domínio 3: Como o problema é percebido e narrado?

Questão 1: O que o sujeito narra como sendo seu problema? Como ele(a) analisa esse(s) problema(s)?

Questão 2: Como cada uma compreende que é problemático para o sujeito?

Questão 3: Quais são suas reflexões sobre o que é considerado problema para o sujeito e para os que convivem com ele(a)? Como você compreende o que é problemático?

Domínio 4: Impactos do problema no cotidiano

Questão 1: Como o problema interfere no cotidiano, altera a realização do que ele(a) diz que precisa ou que deseja fazer nos diferentes contextos nos quais ele(a) vive? Como o problema interfere em suas relações com as diferentes pessoas com as quais convive?

Questão 2: Como as pessoas percebem o impacto do problema no cotidiano? Como as pessoas percebem o impacto do problema nas relações com elas e com os demais?

Questão 3: Como você avalia a repercussão do problema no cotidiano do sujeito, pensando tanto em suas atividades como em suas relações?

Domínio 5: Território e a cidade

Questão 1: Como o sujeito vê o bairro e/ou a cidade que habita? Quais espaços são reconhecidos como importantes?

Questão 2: As pessoas que convivem com ele(a): Como as pessoas que se relacionam com o sujeito vêem o bairro e/ou cidade que habitam? Quais espaços consideram importantes no cotidiano do sujeito?

Questão 3: A terapeuta ocupacional: Como você percebe o sujeito em seu bairro/cidade? Quais espaços reconhece que são importantes para ele(a)? Há algum espaço (social e cultural) que apresenta necessidade de mudança para ampliar a participação do sujeito?

Domínio 6: Atividades que se considera que o sujeito faz bem E as que se considera que o sujeito não faz bem

Questão 1: Quais atividades ele(a) considera que faz bem e quais considera que não faz bem? Há alguma análise que ele(a) faz dessas atividades?

Questão 2: Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que ele(a) faz bem e as que não realiza bem? Há alguma análise que eles façam dessas atividades?

Questão 3: Quais atividades você considera que o sujeito faz bem e quais não realiza bem? Qual análise você faz dessas atividades?

Domínio 7: Atividades que fazem bem ao sujeito E as que não lhe fazem bem

Questão 1: Quais atividades ele(a) considera que faz bem e quais não lhe fazem bem? Há alguma análise dele(a) sobre essas atividades?

Questão 2: Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que lhe fazem bem e as que não lhe fazem bem? Há alguma análise sobre essas atividades?

Questão 3: Quais atividades você considera que fazem bem ao sujeito? E quais não fazem bem? Como você analisa essas atividades no cotidiano do sujeito?

Domínio 8: Atividades que não realiza mais.

Questão 1: Quais atividades o sujeito realizava e não realiza mais e como ele(a) qualifica o fato delas não serem mais realizadas?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito qualificam o fato das atividades que eram realizadas pelo sujeito, anteriormente, não serem mais realizadas?

Questão 3: Como você analisa a relação entre as diferentes qualificações (do sujeito e das pessoas que convivem com ele(a) sobre as atividades que não são mais realizadas pelo sujeito?

Domínio 9: Visão prospectiva e projetos para o futuro

Questão 1: Quais projetos que o sujeito possui para seu futuro?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com ele vislumbram seu futuro? Possuem projetos para ele no futuro?

Questão 3: Você possui alguma imagem de futuro para o sujeito? Quais informações te auxiliam a pensar nesse futuro?

Domínio 10: Como melhorar, o que resolver?

Questão 1: Como o sujeito pensa que pode melhorar, resolver e/ou superar seu(s) problema(s) e quais mudanças ele(a) compreende que são necessárias?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que ele(a) pode melhorar, resolver e/ou superar seu(s) problema(s) e quais mudanças compreendem que são necessárias?

Questão 3: Como você pensa que o sujeito pode melhorar, resolver e/ou superar seu(s) problema(s) e quais mudanças vislumbra que são necessárias?

Domínio 11: Como a terapia ocupacional pode ajudar

Questão 1: Como o sujeito pensa que o cuidado em terapia ocupacional pode ajudá-lo(a) a melhorar, resolver e/ou superar seu(s) problema(s)?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que a terapia ocupacional pode ajudar?

Questão 3: Como você pensa que pode ajudar o sujeito?

Domínio 12: Integração do Raciocínio Profissional

Questão 1: O que parece estar trazendo dificuldades para o sujeito agir no mundo?

Questão 2: Qual pode ser uma proposta de intervenção?

Após essa etapa, foi elaborado um manual (APÊNDICE I), de modo a descrever todo o processo do instrumento, desde sua criação, seu objetivo. Ressalta-se que o instrumento não prevê por quais meios as informações são coletadas, oferecendo liberdade ao profissional para utilizar os

instrumentos de coleta de dados que julgar adequado para cada caso - entrevistas, instrumentos padronizados, observações, avaliações criadas pelos serviços ou pelo próprio profissional, informações obtidas pela equipe, acesso a prontuários, entre outras. Destaca-se que não se trata de um instrumento de avaliação ou de medidas sobre o sujeito, mas sim uma ferramenta para oferecer suporte e apoio para o processo de construção e organização do raciocínio profissional em torno das necessidades que os sujeitos apresentam em terapia ocupacional.

Uma versão foi construída (ANEXO III), integrando os domínios e suas questões para ser utilizada na etapa da coleta de dados. Assim, como a ferramenta foi construída em um processo colaborativo em uma pesquisa participativa com profissionais e pesquisadores, compreende-se que é necessário analisar sua aplicabilidade com profissionais que não participaram diretamente de sua construção, também priorizando uma pesquisa que pautada na colaboração e na prática profissional. Desse modo, a seguir, serão apresentados os objetivos desta pesquisa e, na sequência, o percurso metodológico adotado.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar, com terapeutas ocupacionais da ABS, o conteúdo e a aplicabilidade de uma ferramenta reflexiva para sustentar o raciocínio profissional em terapia ocupacional.

4.2 Objetivos específicos

Identificar e realizar modificações que sejam necessárias para aprimoramento da ferramenta;

Compreender a abrangência da ferramenta reflexiva por meio das percepções das participantes sobre sua utilização;

Apresentar a nova versão da ferramenta reflexiva.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudo

Essa pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação. A pesquisa-ação de acordo com Tripp (2005) é “um dos inúmeros tipos de investigação-ação, que é um termo genérico para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela” (TRIPP, 2005, pg. 446). Por se constituir como uma investigação que coloca a prática profissional como objeto de estudo e a produção de conhecimento que advém dela, buscando seu aprimoramento (MARCOLINO, 2009), este tipo de pesquisa responde aos objetivos e a todo referencial teórico que sustenta esta dissertação, buscando diálogos entre a prática profissional e os processos reflexivos, na mesma direção da pesquisa anterior, o projeto da CoP/ABS.

Tripp (2005) aponta um diagrama sobre o ciclo básico da investigação-ação, que ilustra quatro etapas, sendo elas: 1. agir para implementar, 2. monitorar e descrever os efeitos da ação, 3. avaliar os resultados da ação e 4. planejar uma melhora da prática. Assim, esta pesquisa almejou implementar a utilização da ferramenta reflexiva, desenvolvida anteriormente em um processo colaborativo centrado na reflexão sobre a prática; descrever os efeitos desta implementação por meio da análise das profissionais tanto sobre o uso da ferramenta reflexiva, visando sua melhoria e melhor adequação à realidade da prática, como sobre suas percepções sobre a prática a partir do uso da ferramenta; e, enfim, elaborar uma nova versão da ferramenta reflexiva que possa ser utilizada pela comunidade profissional visando a melhoria do cuidado ofertado em terapia ocupacional.

Além disso, por se tratar de uma pesquisa analítica de uma ferramenta para uso na prática de terapeutas ocupacionais, objetivando uma melhoria da prática em terapia ocupacional, demanda-se a participação de profissionais da área para analisar¹ seu conteúdo e sua aplicabilidade prática. Toledo, Giatti e Jacobi (2014) ressaltam que para que os objetivos propostos por uma pesquisa-ação sejam alcançados, há necessidade de se utilizar uma diversidade de instrumentos e técnicas de pesquisa. Dessa forma, esta pesquisa fez uso de múltiplas técnicas de coleta e de análise dos dados para viabilizar a participação e análise da

¹ A nomenclatura “análise” ao invés de avaliação foi utilizada por não se tratar da avaliação de um instrumento de medida.

ferramenta por parte desses profissionais, e para responder à complexidade que uma pesquisa focada na prática profissional traz.

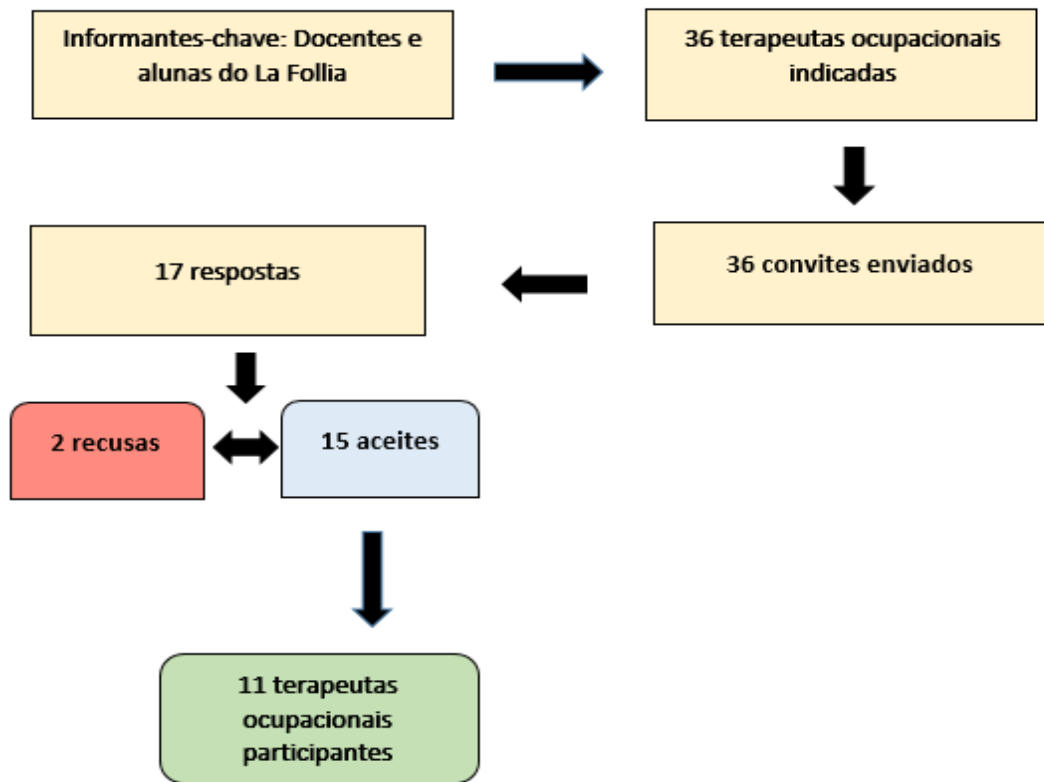
Uma das ferramentas utilizadas foi um questionário para análise, em formato tipo escala likert, que permitia às participantes indicarem seu grau de concordância com cada domínio e cada questão da ferramenta, além do uso de entrevistas semi-estruturadas, individuais e grupais, para compreender a experiência do uso dessa ferramenta na prática, e as possíveis alterações necessárias. O uso dessas técnicas será detalhado na seção de instrumentos para coleta de dados.

5.2 Participantes

As participantes desta pesquisa foram terapeutas ocupacionais que atuam em serviços da ABS no Estado de São Paulo. Os critérios de inclusão abarcavam: terapeutas ocupacionais que atuam na ABS no Estado de São Paulo, em quaisquer serviços, podendo ser UBS, USF e NASF-AB e que aceitaram participar. A identificação das participantes foi realizada por meio da amostragem “Bola de Neve”, caracterizada por ser uma amostragem não probabilística, que utiliza informantes-chaves, localizando pessoas com perfis necessários para a realização da pesquisa, formando cadeias de referência (VINUTO, 2014). Tal processo facilita a identificação de casos interessantes para a pesquisa (HUDELSON, 1994).

Foi solicitada a indicação de profissionais para as pesquisadoras do Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental - La Follia, da Universidade Federal de São Carlos, tanto docentes como estudantes de pós-graduação. Assim, utilizando-se dessas informantes-chaves, a pesquisadora realizou contato com as profissionais indicadas, para convidá-las a participar da pesquisa. Foram indicadas 36 terapeutas ocupacionais, todas satisfazendo os critérios de inclusão da pesquisa. O convite às profissionais indicadas foi feito via e-mail ou aplicativo virtual de comunicação, em mensagem contendo a apresentação da pesquisa, seu objetivo, a descrição das etapas necessárias para sua realização e sobre como se daria a participação das profissionais. A Figura 4 apresenta a cadeia de referência desta etapa da coleta de dados, demonstrando o processo das indicações, convites e aceites das participantes.

FIGURA 4 - CADEIA DE REFERÊNCIA DA ETAPA DE COLETA



Fonte: Elaboração própria

5.3 Instrumentos para coleta de dados

Ficha de Identificação

A Ficha de Identificação foi construída pela equipe de pesquisa para coletar informações pessoais, profissionais e de formação das participantes, como pode ser visto no Apêndice III. Além disso, incluiu-se uma pergunta aberta sobre como os profissionais identificam necessidades dos sujeitos em suas práticas.

Questionário para Análise

Cada participante recebeu o instrumento em seu endereço eletrônico em dois formatos, documento de texto e planilha, para que pudessem optar qual a melhor forma de utilizá-lo em suas práticas.

O Questionário para Análise (APÊNDICE IV) foi construído em formato online, em aplicativo gratuito, utilizando escala de nível de concordância tipo Likert. A utilização da Escala Likert visa tornar a experiência do participante mais agradável e propicia seu posicionamento perante a sentença explicitada, podendo ser construída por várias sentenças (VIEIRA, 2009). O questionário foi avaliado por três juízes, especialistas na área de pesquisa com instrumentos.

Apesar da ferramenta não se caracterizar como um instrumento de medida, por não busca realizar avaliações sobre os sujeitos, sobre sua funcionalidade, limitações ou níveis de independência, objetivando oferecer um arcabouço para propiciar a reflexão de terapeutas ocupacionais em torno das necessidades das pessoas com as quais estão trabalhando, elegeu-se utilizar o procedimento da validade de conteúdo, que é uma etapa necessária para validar instrumentos da área da saúde. Com isso, o questionário foi construído visando apreender se o conteúdo presente nos domínios está apropriado e representativo sobre o que se pretende identificar; e se as questões dos domínios estão redigidas de forma compreensível, se expressam o que espera-se analisar e se está refletindo os conceitos envolvidos.

A validade de conteúdo refere-se ao o grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o construto que está sendo medido e/ou analisado, ou seja, é a avaliação do quanto uma amostra de itens é representativa de um universo (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017), ou seja, especificamente neste caso, se o instrumento possui conteúdos que possam oferecer suporte a construção e organização do raciocínio profissional em relação a identificação de necessidades dos sujeitos. Para a validação de conteúdo é necessário que o instrumento seja avaliado por um comitê de juízes, composto por um número entre cinco e dez participantes, especialistas na área do instrumento. A validação de conteúdo demanda dois estágios: avaliação do domínio e avaliação dos itens (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Para avaliação dos domínios, deve-se considerar sua abrangência, seu conteúdo e sua representatividade. A avaliação dos itens - neste estudo nomeado de questões, demanda análise de cada item individualmente, quanto à sua clareza e representatividade (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

A avaliação dos domínios propunha compreender, na perspectiva das participantes, se tais domínios se mostram abrangentes, se seu conteúdo é representativo e se a estrutura (o modo como ele está expresso) está adequada. Para avaliar os domínios, cada participante poderia

assinalar sua concordância ou não concordância sobre a importância do domínio. Além disso, havia uma pergunta aberta para que as participantes pudessem escrever comentários relativos a cada domínio (Figura 5).

FIGURA 5 - AVALIAÇÃO DOS DOMÍNIOS

The image shows a screenshot of a survey evaluation form titled "Avaliação do Domínio 1 e suas questões". The form lists three questions related to "Domínio 1: As percepções sobre o sujeito". Below the questions, there is a feedback section with a green bar header. The feedback text states: "Domínio 1: As percepções sobre o sujeito. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado." followed by a red asterisk. There are three radio button options: "Concordo que esse domínio é importante", "Não concordo que esse domínio é importante", and "Outros...". Below this, there is a text input field for "Comentários sobre o Domínio 'As percepções sobre o sujeito' e sugestões para sua melhoria:". The form is partially obscured by a light blue overlay on the right side.

Avaliação do Domínio 1 e suas questões

Domínio 1: As percepções sobre o sujeito.
 Questão 1: Como ele/a se vê?
 Questão 2: Como ele/a é visto/a pelas pessoas que convivem com ela?
 Questão 3: Como você o/a vê?

Domínio 1: As percepções sobre o sujeito. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado. *

Concordo que esse domínio é importante

Não concordo que esse domínio é importante

Outros...

Comentários sobre o Domínio "As percepções sobre o sujeito" e sugestões para sua melhoria:

Fonte: Elaboração da equipe de pesquisa

A avaliação das questões objetivou saber se a questão estava clara, compreensível e se expressava adequadamente o que se esperava obter como informação. Além de saber se é uma pergunta relevante e se representa um aspecto importante. As questões foram avaliadas sob as perspectivas de clareza e representatividade.

As participantes analisaram o instrumento a partir do seu grau de concordância com cada questão, indicando se havia concordância plena, discordância, ou se a questão demandava grandes ou pequenas revisões. Da mesma forma que a avaliação dos domínios, a avaliação das questões incluía uma questão aberta para comentários e sugestões (Figura 6).

FIGURA 6 - AVALIAÇÃO DAS QUESTÕES

Questão 1 do domínio 1: Como ele/a se vê? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante. *

- Concordo Plenamente
- Item necessita de pequena revisão
- Item necessita de grande revisão
- Não concordo

Fonte: Elaboração da equipe de pesquisa

Grupo de aplicativo virtual

Como forma de propiciar um espaço de discussão e esclarecimentos sobre possíveis dúvidas, foi organizado um grupo por meio de aplicativo virtual, no qual as participantes permaneceram durante todo o tempo da coleta.

O uso de ferramentas virtuais em pesquisas vem sendo cada vez maior dada a possibilidade de proporcionar o acesso à informação, à interação e à produção do conhecimento de forma flexível, a qualquer tempo, independentemente dos limites impostos pelo espaço geográfico, enfatizando a construção e a socialização do conhecimento. Nesse tipo de interação, todos os envolvidos se tornam atores ativos na medida em que compartilham suas experiências, descobertas, conhecimentos (RINALDI; REALI, 2013, SCHLEMMER, 2010).

Entrevistas e áudios

Duas modalidades de entrevistas foram utilizadas, a entrevista individual e a entrevista grupal. De acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2013), entrevistas são definidas como uma reunião para conversar e trocar informações entre o entrevistador e o entrevistado, e assim, com perguntas e respostas, conseguimos uma comunicação e ao mesmo tempo a construção de significados a respeito de um tema (SAMPIERI, COLLADO; LUCIO, 2013). O formato de entrevista semiestruturada foi utilizado e o roteiro foi produzido pela equipe de pesquisa

(APÊNDICE V). A entrevista semiestruturada se baseia “em um roteiro de assuntos ou perguntas e o entrevistador tem a liberdade de fazer outras perguntas para precisar conceitos ou obter mais informações sobre os temas desejados” (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013, p.426).

As entrevistas individuais tinham o intuito de conhecer a experiência de cada profissional no uso da ferramenta em suas práticas, suas percepções e modificações e/ou acréscimos de itens que consideram necessárias. Essas foram realizadas com nove terapeutas ocupacionais. Anteriormente à realização das entrevistas, quatro profissionais enviaram para a pesquisadora áudios por aplicativo virtual, contando de suas experiências.

Após um mapeamento das sugestões e percepções de todas as participantes sobre o que poderia ser aprimorado na ferramenta, a equipe de pesquisa elaborou alterações, considerando todos os apontamentos feitos, propondo então uma nova versão, que será apresentada na seção dos resultados. Feito isso, uma nova entrevista foi agendada com as participantes, dessa vez em formato de entrevista grupal. De acordo com Fraser e Gondim (2004), as entrevistas grupais são indicadas quando há um interesse em comum em determinado assunto, permitindo a compreensão transversal de um tema, mapeando argumentos e contra-argumentos em relação a uma temática específica que emergem do contexto do processo de interação grupal. Assim, as entrevistas grupais foram utilizadas para que as participantes pudessem observar todas as alterações da ferramenta e sua versão atual, relatar suas percepções e dialogar com as outras participantes e com a pesquisadora. Foram realizadas duas entrevistas grupais, a primeira delas com três participantes e a segunda entrevista com duas participantes.

5.4. Procedimentos

Questões éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de São Carlos, sob parecer número 3.658.067 em 23/10/2019. A indicação das profissionais e o contato teve início após a aprovação. Os profissionais que aceitaram participar receberam para assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II) em formato digital. As identidades das terapeutas ocupacionais foram preservadas e os dados referentes a cada participante serão apresentados com a abreviação “TO” seguida por um código numérico (ex: TO 01, TO 02, TO 03).

5.5. Produção dos dados

Etapa preparatória

Alguns procedimentos envolveram ações que antecederam a fase da coleta de dados. A primeira delas consistiu na construção de um *Manual de Utilização do Instrumento* (APÊNDICE II), seguido da elaboração de um vídeo explicativo.

O Manual de Utilização foi desenvolvido com o intuito de apresentar o instrumento e facilitar o processo de utilização do instrumento. As informações contidas no manual são: apresentação do manual e do instrumento, histórico do desenvolvimento do instrumento, referenciais teóricos utilizados, a estrutura, design do instrumento e advertências². O vídeo explicativo³ teve o objetivo de apresentar, passo a passo, como utilizar o instrumento e como se daria a análise do mesmo para os fins desta pesquisa.

Coleta de dados

Após aceite e envio do instrumento, as participantes da pesquisa foram convidadas a refletirem sobre um ou mais casos que acompanham em suas práticas. Em virtude das questões da pandemia de covid-19, esta etapa sofreu adaptações. Assim os casos poderiam ser pensados e/ou lembrados, mesmo que no momento a terapeuta ocupacional não estivesse atendendo. Cada participante recebeu o instrumento em seu endereço eletrônico em dois formatos a serem escolhidos para a utilização, documento de texto e planilha, para que optasse em qual formato preferiria utilizá-lo. As profissionais foram inseridas no grupo de aplicativo virtual e mantinham contato constante com a pesquisadora. Após o uso, analisam o instrumento através do Questionário.

Após utilizarem o instrumento refletindo sobre um caso que acompanham ou acompanharam em suas práticas e se sentirem aptas a analisarem, o Questionário para Análise foi enviado pela pesquisadora. Após a análise do instrumento por meio do Questionário, foi proposta a realização da entrevista, em formato online, através de aplicativo virtual. As

² Advertência: a ferramenta só pode ser utilizada por terapeutas ocupacionais. Não deve ser anexado em prontuários ou utilizado em reuniões de equipe.

³ Link para acesso ao vídeo: <https://youtu.be/XbUdah-Nau0>

entrevistas foram gravadas e transcritas, e tiveram duração em torno de 30 minutos, sendo a mais longa com 38 minutos e a mais curta com 15 minutos.

Pesquisas que envolvem a participação colaborativa, demandam momentos de retorno para avaliação colaborativa dos resultados das pesquisas, pois, ao possibilitar que sejam discutidos os resultados com os participantes, respostas podem ser fornecidas as indagações, e diferentes rumos podem ser tomados no decorrer do processo, de acordo com demandas. (TOLEDO et al., 2014; MARCOLINO; REALI, 2016). Dessa forma, para a finalização da análise da ferramenta, foram realizadas duas entrevistas grupais, com grupos distintos melhor detalhados adiante, para apresentar o novo formato da ferramenta reflexiva após a primeira análise dos dados e possibilitar um outro momento de análise pelas participantes e apresentar os resultados. Estas entrevistas foram gravadas em vídeo e áudio e transcritas.

Participação das profissionais em cada etapa

No total, 11 terapeutas ocupacionais participaram na fase de coleta de dados. A primeira etapa (questionário para análise) teve a participação de 11 profissionais. Após as respostas no questionário, quatro participantes enviaram áudios para a pesquisadora, contando brevemente da experiência em utilizar a ferramenta. O grupo de aplicativo virtual esteve ativo durante todo o tempo de coleta, porém não se constituiu como um grupo de discussão ou de esclarecimentos de dúvidas, sendo mais usado para informes, por exemplo, sobre datas para finalizar o questionário.

A segunda etapa (entrevista individual) foi realizada com nove profissionais. Após isso, foi realizada a entrevista grupal, com três participantes em uma primeira entrevista e duas participantes em uma segunda entrevista. O número reduzido de participantes nesta etapa ocorreu devido a incompatibilidade de horários, e por períodos de férias de fim de ano.

No Quadro 2 abaixo, consta a participação de cada profissional nas etapas.

QUADRO 2 - PARTICIPAÇÃO DAS PROFISSIONAIS NAS ETAPAS DE COLETA DE DADOS

Etapas da coleta de dados	Questionário para Análise	Áudios por aplicativo virtual	Entrevista Individual	Entrevista Grupal
Participantes em cada etapa	TO 01 a TO 11	TO 02, TO 05, TO 06, TO 07	TO 01, TO 02, TO 03, TO 04, TO 05, TO 06, TO 07, TO 08, TO 09	Grupo 1 TO 02, TO 04, TO 07 Grupo 2 TO 08, TO 10

5.6 Análise dos dados

Os dados de concordância do Questionário para Análise foram organizados e apresentados de forma descritiva, utilizando-se análise estatística simples para a identificação da concordância para cada domínio e item. Os dados qualitativos do questionário foram organizados buscando-se identificar reflexões consonantes com o domínio/item, reflexões dissonantes com o domínio/item e sugestões para alteração da ferramenta.

As respostas sobre a identificação de necessidades contidas na ficha de caracterização, as transcrições das entrevistas individuais, das entrevistas grupais e dos áudios foram organizados e analisados por meio da Análise Temática, um dos tipos da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016). A análise foi feita seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, inferência e interpretação. As entrevistas foram então organizadas em temas visando descobrir os núcleos de sentidos do material, percebendo a frequência e presença de elementos chave (MINAYO, 2014).

Com os dados das entrevistas individuais e dos áudios, os conteúdos referentes a sugestões para melhoria da ferramenta reflexiva foram organizados em uma planilha e acrescentados aos dados provenientes do Questionários para Análise. Após esta etapa, decorreu a análise e alteração do instrumento de acordo com as sugestões recebidas - processo detalhado na seção de resultados. Essa análise foi realizada em conjunto com a orientadora desta dissertação. Após as entrevistas grupais, realizou-se uma nova adequação na ferramenta reflexiva a partir das contribuições das participantes.

6. RESULTADOS

Caracterização das participantes

Todas as participantes são do gênero feminino, e a maioria (n=6) delas possui entre 30 e 40 anos de idade. Todas possuem formação pós-graduada, sendo que sete delas possuem especialização concluída. O maior número de participantes encontra-se no município de São Paulo (n=4). A maioria das participantes (n=5) trabalha na atenção básica entre 5 a 10 anos, sendo que grande parte delas atuam em NASF (n=8). O perfil das participantes está detalhado na Tabela 1.

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Características	N
Gênero	
Feminino	11
Faixa etária	
Até 29 anos	3
Entre 30 e 40 anos	6
Mais de 40 anos	2
Pós-Graduação	
Mestrado	3
Doutorado	1
Especialização (lato e strictu)	7
Aprimoramento	2
Residência multiprofissional (em andamento)	2
Cidades	
São Paulo	4
Itatiba	1
Sorocaba	1
Campinas	2
São Carlos	1
Araraquara	1
Ribeirão Preto	1
Tempo de formação	
Menos de 5 anos	3
Entre 5 e 10 anos	4
Entre 11 e 20 anos	2

Mais de 20 anos	2
Tempo de Atuação na ABS	
Menos de 5 anos	4
Entre 5 e 10 anos	5
Entre 11 e 20 anos	1
Mais de 20 anos	2
Possui mais de um emprego	
Sim	6
Não	5
Tipo de Serviço	
UBS	1
USF	2
NASF	8
Carga horária semanal (total)	
Menos de 20 horas	0
Entre 21 e 30 horas	5
Entre 31 e 40 horas	2
Mais de 40	4

Fonte: Elaboração própria

Resultados qualitativos

Questão aberta da ficha de caracterização: Como identificar as necessidades dos sujeitos?

Antes do uso da ferramenta, foi solicitado às participantes, na Ficha de Identificação, que descrevessem como realizam o processo de identificação de necessidades dos sujeitos que acompanham na ABS. Alguns temas emergiram dessas respostas, com destaque para as populações tradicionalmente assistidas pela terapia ocupacional, a importância das discussões de caso e avaliações iniciais no processo de identificação de necessidades, visibilizando uma diversidade de formas utilizadas para identificar necessidades das pessoas que são acompanhadas por terapeutas ocupacionais, especificamente dentro do contexto da ABS.

Algumas participantes trouxeram relatos sobre a relação de suas experiências práticas ou de formação pós-graduada com os tipos de casos que a equipe referencia para atendimento terapêutico ocupacional. Além disso, elas descreveram as ações que desenvolvem dentro dos serviços, como visitas domiciliares, orientações, avaliação, encaminhamentos para outros serviços, acompanhamentos breves, escuta e acolhimento.

O trabalho na APS é bastante variado e, portanto, as necessidades das pessoas são muito variadas também [...]. Devido à minha experiência com atendimento de crianças, o maior número de solicitações de matriciamentos que me chegam (exceto neste momento de pandemia) são relacionadas a crianças (avaliação e apoio desde a elucidação diagnóstica até as possibilidades de intervenção, tanto em nível básico, quanto quando necessário encaminhamento para níveis secundário e terciário) e, em menor quantidade, casos de saúde mental - adultos. Também trabalho com educação em saúde, tanto para profissionais das ub's quanto para os próprios indivíduos assistidos, quando possível e necessário. Não faço seguimento terapêutico ocupacional a médio e longo prazo nas unidades, já que não possuo sala/setting e materiais para tal. Junto às equipes, permanecemos com o cuidado longitudinal das famílias, dentro do que cabe à atenção básica - orientações, visitas domiciliares e acompanhamentos breves, mas quando é necessária intervenção terapêutica sistematizada, fazem-se os devidos encaminhamentos. Também coordeno o grupo de tratamento. [TO 06]

Por causa de minha especialização em Saúde Mental, atendo prioritariamente pessoas em sofrimento psíquico, situações de violência, além de cuidados de pessoas com deficiência e crianças. Normalmente essas pessoas necessitam de escuta, acolhimento, apoio para acessar direitos, e costumo brincar que me solicitam "atestado de normalidade", no sentido de operar na afirmação da vida, desmedicalizá-la e defender as diferenças. [TO 07]

Outras participantes deram destaque para importância das discussões de casos e encaminhamentos das equipes tanto para que o caso chegue até a terapia ocupacional, como para a identificação das necessidades das pessoas.

Através de discussão de caso. [TO 03]

Inicialmente, identifico as necessidades de saúde dos usuários que acompanho a partir de discussões de caso (entre equipe NASF e equipe da USF - que é o modo que preferencialmente chegam às demandas para minha equipe). [TO 04]

Identifico as necessidades das pessoas a partir [...] de discussões em reuniões de equipe. [TO 05]

Através de encaminhamento da equipe, discussão dos casos. [TO 10]

Através de discussão de caso. [TO 11]

A avaliação inicial, avaliação clínica, entrevista e anamnese foram citadas pelas participantes como formas de identificação das necessidades. Uma das participantes pontuou que a avaliação inicial tem seu formato dependendo do tipo de serviço. Outra profissional descreve que além da avaliação inicial, a identificação e leitura das necessidades vão sendo feitas ao longo dos encontros com o sujeito.

Anamnese. [TO 02]

Através de avaliação inicial (essa é modificada em casa tipo de serviço em que atuo). [TO 08]

Através de [...] entrevista com pessoa [...] avaliação clínica. [TO 03]

A partir dos encontros com o usuário, identifico o que a pessoa traz de queixa e faço a leitura das necessidades (a partir da avaliação, em um primeiro contato, e ao longo dos encontros). [TO 04].

Através de [...] anamnese e escuta. [TO 10]

Através de [...] avaliação presencial. [TO 11]

Identificar as necessidades juntamente com o sujeito foi citada por uma profissional e as conversas com o sujeito e observações foi citada por outra participante.

Busco junto com as pessoas compreender as suas necessidades, e agir de acordo com isso. [TO 07]

Identifico as necessidades das pessoas a partir de conversas com elas, de observações feitas. [TO 05]

O uso da atividade foi citado por uma profissional, a qual identifica as necessidades do sujeito em atendimentos individuais ou grupais, fazendo a utilização das atividades realizadas.

As necessidades das pessoas que acompanho são identificadas em atendimento individual ou grupal, a partir da utilização de atividades como mediadoras da ação. [TO 09]

Outra participante relatou que outros profissionais e serviços do território também podem ser fontes de informações para compor a identificação das necessidades pela terapeuta ocupacional.

Identifico as necessidades das pessoas a partir [...] olhares de outros profissionais ou parcerias com outros serviços, como escolas, ONGs e outros. [TO 05]

Resultados da análise da ferramenta

A seguir, será apresentado cada domínio, suas questões, os dados sobre o grau de concordância das participantes e a descrição de seus comentários e sugestões, organizados através de comentários dissonantes, comentários consonantes e sugestões para modificações. Os domínios da ferramenta foram analisados de acordo com sua abrangência, conteúdo e o modo como está expresso; já as questões foram analisadas de acordo com sua clareza e representatividade. As sugestões e comentários das terapeutas ocupacionais são identificados pelo descritor TO seguido de seu número de identificação.

DOMÍNIO 1: As percepções sobre o sujeito

As 11 terapeutas ocupacionais participantes concordaram que esse domínio é importante. Três participantes realizaram comentários consonantes com o domínio, valorizando a participação do sujeito e situando esta questão no contexto da ABS (TO 01, TO 04, TO 06);

uma participante fez um comentário dissonante, destacando a falta de clareza sobre o que o item pede para ser analisado (TO 03); e quatro participantes sugeriram alterações: a) o fato de não ter um espaço para a identificação do motivo/queixa da procura ou encaminhamento para terapia ocupacional (TO 02); b) a substituição da palavra "sujeito" por "usuário" (TO 04); c) a inclusão de marcadores sociais da diferença, como gênero, raça/etnia, classe, faixa etária (TO 09); d) a percepção da equipe, família e da rede de cuidados (TO 11). Os comentários encontram-se na íntegra, no Quadro 3.

QUADRO 3 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 1

Reflexões consonantes com o domínio/questão	Reflexões dissonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
<p>Esse campo é bem interessante abrindo possibilidades de escuta também de terceiros e ampliar o entendimento e até a intervenção junto com o indivíduo com o coletivo. [TO 01]</p> <p>Considero item relevante. [TO 04]</p> <p>Devido ao fato de eu compor uma equipe de NASF que, geralmente, não atua como porta de entrada para os casos na ABS - isto é, recebemos solicitações de apoio após o paciente e/ou a família já terem passado por avaliação e/ou intervenção de outros profissionais da instituição - avalio que este domínio tem grande importância na estruturação do raciocínio clínico do terapeuta. Digo isso porque, junto deste sujeito, também chegam até mim retratos "prontos" sobre ele, advindos de outras óticas, como por exemplo: aquele que adere ou não adere ao tratamento clínico proposto pelo médico; aquele que, em determinada visita do agente comunitário, apresentou postura tal; aquele que os vizinhos que frequentam o posto comentam que tem bom ou mau relacionamento familiar; dentre muitas outras. Assim, considero que, ao mesmo tempo em que a ABS nos proporciona, enquanto profissionais interessados no cotidiano de nossos sujeitos de intervenção, uma gama de possibilidades de acesso a ele, também nos apresenta o risco de</p>	<p>Apesar de ser proposital a abrangência deste domínio, não fica claro em relação a que se refere às percepções sobre o sujeito. Pode se referir ao estado de saúde, ao grau de independência nas atividades, como se percebe no contexto que está inserido. Os demais domínios já abarcam essas questões. [TO 03]</p>	<p>Senti falta de algo como o motivo que fez o mesmo nos procurar. Queixa principal, talvez! Ou O que o traz até mim? Antes de iniciar essa avaliação da percepção. Talvez isso esteja contemplado no domínio 3. [TO 02]</p> <p>Avalio ser mais interessante outro termo que não o "sujeito" - tal como "usuário". [TO 04]</p> <p>Quando pensei em um caso específico notei que esse domínio precisa ser avaliado pelo profissional a partir de um recorte que leve em consideração os marcadores sociais da diferença (gênero, raça/etnia, classe, faixa etária.) [TO 09].</p> <p>Acredito ser importante, considerando o contexto da atenção primária que atua com foco na família e no território/redes e conjunto com uma equipe que sejam incluídos: 1. A percepção da equipe ampliada (médicos, enfermeiros, agentes de saúde etc); 2. Da Rede de cuidados (qual a percepção dos outros pontos de atenção da saúde e outros serviços como Escola, CRAS/CREAS, etc); 3. A perspectiva e percepções sobre a família uma vez que esta unidade</p>

absorção de percepções outras que, naturalmente, passaram pelas crenças de quem as construiu; pessoas estas que, não sempre, apresentam formação técnica e/ou discernimento para desmembrar o que irão expor sobre o outro, de suas próprias vivências e julgamentos. Então, quando somos convidados a refletir sobre como alguém se vê, como as pessoas com quem este alguém convive o vêem (sua família, seus amigos, seus vizinhos e os próprios profissionais da UBS) e como nós, terapeutas, o vemos, este "exercício" contribui para um melhor delineamento de nossas próprias percepções que, como sabemos, devem ser o mais imparcial possível durante a relação/intervenção - tarefa que nem sempre é fácil de ser desempenhada. [TO 06]

pode ser por si só o foco de intervenção. [TO 11]

Fonte: Elaboração própria

Questão 1: “Como ele/a se vê?”

Com relação à questão 1, nove participantes concordaram com a questão e duas apontaram necessidade de pequena revisão. Uma participante realizou um comentário de sugestão para acréscimo: "eu acrescentaria como ele se sente" (TO 02).

Questão 2: “Como ele/a é visto(a) pelas pessoas que convivem com ele/a?”

Na questão 2, sete participantes concordaram plenamente com a questão. Três participantes apontaram necessidade de pequena revisão e uma participante apontou necessidade de grande revisão. Uma das participantes (TO 01) fez um comentário dissonante com a questão destacando o não acesso a pessoas que convivem com a paciente (caso que utilizou para reflexão), incluindo a percepção da agente de saúde e da enfermeira; e duas participantes realizaram sugestão de modificação na forma de escrita: a) inclusão sobre como o sujeito compreende que as pessoas com as quais ele convive o percebem (TO 02), b), especificar os aspectos que podem compor essa análise (aspectos físicos, psíquicos, sociais, ocupacionais) (TO 06). Os comentários encontram-se na íntegra, no Quadro 4.

QUADRO 4 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 1

Reflexões dissonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
<p>Na questão 2, no caso que elegi, como não tive acesso às pessoas que convivem com a paciente, estendi a questão para as pessoas que têm contato com ela de alguma maneira, como agente de saúde e enfermeira do caso. [TO 01]</p>	<p>Na questão 2, nem sempre temos acesso às pessoas que convivem com ele. Então eu perguntaria como ELE acha que as pessoas o percebem. [TO 02]</p> <p>No momento do preenchimento do instrumento, devido ao fato de estar refletindo sobre uma paciente com uma autocrítica destrutiva muito importante, fiquei com certa dúvida se as questões 1 e 2 estavam se referindo a como o sujeito se vê fisicamente, ou como se vê emocionalmente, ou se a ideia era realmente deixar o terapeuta livre para descrever o que é mais relevante sobre a auto-percepção deste sujeito. Fica como sugestão a ideia de, caso queiram que seja algo específico (físico, emocional, social, ocupacional...), especificar (desculpem pela redundância) e, caso não seja, colocar algumas, destas diferentes possibilidades, entre parênteses. [TO 06]</p>

Fonte: Elaboração própria

Questão 3: “Como você o/a vê?”

A respeito da questão 3, dez participantes concordaram plenamente e uma apontou necessidade de pequena revisão. Uma das participantes fez um comentário dissonante referindo a abrangência da questão (TO 03), e duas participantes sugeriram acréscimos: a) a questão se parece mais com a avaliação que a própria profissional faz (TO 02), b) o acréscimo da percepção da equipe, no sentido de apreender o motivo da equipe a pedir apoio e em como o caso chegou para atendimento terapêutico ocupacional (TO 04). Os comentários, na íntegra, estão apresentados no Quadro 5.

QUADRO 5 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 1

Reflexões dissonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
--	----------------------------------

As questões são importantes para o terapeuta, mas são muito abrangentes. [TO 03]

A questão 3, me parece mais com MINHA AVALIAÇÃO diagnóstica sobre ele. [TO 02]

Considero que seria interessante incluir a percepção da equipe de saúde sobre o usuário em questão (embora possa considerar no campo "pessoa com as quais o sujeito convive" também a equipe, pensei em algo anterior - por que a equipe acionou o terapeuta ocupacional para acompanhar esse caso? Quais as percepções da equipe sobre o caso? o que identificam como problema e como necessidade de saúde? o que já foi feito antes? - Aqui falo de algo mais geral e não específico ao domínio "como ele é visto"). Estou aqui partindo da minha inserção na atenção básica, que é em uma equipe de NASF e que tem a lógica do apoio matricial norteando sua prática. Com isso, a equipe aciona para apoio algumas situações e/ou casos que identifica a necessidade de atuação do terapeuta ocupacional (ou de outros profissionais da equipe multiprofissional) a partir da discussão de caso. O que motivou o profissional da equipe a pedir apoio para o cuidado? Penso ser relevante saber como o caso chegou para a TO (e aí pode ser por diferentes vias a depender do contexto de atuação e diferentes motivos). [TO 04]

Fonte: Elaboração própria

DOMÍNIO 2: Relações interpessoais

Todas as participantes concordaram que esse domínio é importante. Três participantes realizaram comentários consonantes sobre a importância da ferramenta para avaliar a rede de suporte da pessoa em acompanhamento e compreensão da história (TO 03, TO 04), e outra participante (TO 06) relatou refletir sobre sua paciente, percebendo as diferenças da relação com a terapeuta ocupacional e com outros profissionais. Outras três participantes realizaram sugestões para alterações: a) para ampliação do domínio para relações institucionais (TO 09), b) mapeamento da rede relacional, pelo fato de que nem sempre isso aparece de forma espontânea (TO 10), c) inclusão da percepção da equipe e mudança do termo falar para expressar, relatando que muitas das pessoas acompanhadas podem expressar-se de diferentes formas (TO 11). Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 6.

QUADRO 6 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 2

Reflexões consonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
--	----------------------------------

Este domínio é importante para avaliar a rede de suporte do sujeito e a qualidade das relações interpessoais. [TO 03]

Avalio que o instrumento, em um geral, busca compreender a história do usuário e o domínio das relações interpessoais diz muito sobre o seu modo de viver e a relevância da busca de sua perspectiva sobre isso. [TO 04]

Fiquei pensando, ao refletir sobre minha paciente no que diz respeito a esse domínio, sobre o quanto o relacionamento dela comigo e com os demais profissionais da equipe (e não apenas a equipe da UBS, mas também o psiquiatra e a nutricionista da própria equipe, também) é diferente. E sobre o quanto o olhar - se for cuidadoso - para as relações interpessoais de alguém, nos norteia sobre como tentar ajudá-la. [TO 06]

Considero que seria importante ampliar esse domínio também para relações institucionais. Alguns usuários frequentam outros serviços da rede e os consideram parte importante da sua rede social de suporte, com implicações diretas em seu processo terapêutico e/ou acompanhamento. [TO 09]

Só acrescentaria o mapeamento dessa rede relacional que às vezes no discurso não aparece de maneira espontânea, para pensarmos em outros pontos da rede de apoio e investimento de vínculo e relações. [TO 10]

Da mesma forma que o domínio 1 sugiro incluir as percepções da equipe e da rede de cuidados/apoio. [TO 11]

Sugiro mudança do termo "falar" para se expressar pois lidamos com sujeitos com diversos comprometimento em sua comunicação verbal e sua expressão/percepção das relações muitas vezes é apresentada de diferentes formas como através do brincar, na expressão gráfica, etc. [TO 11]

Fonte: Elaboração própria

Questão 1: “Como ele/a fala sobre seus relacionamentos? Como ele/a os avalia?”

Sobre a questão 1, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de revisão. Não houve sugestões ou comentários para essa questão.

Questão 2: “Como as pessoas que convivem com ele/a avaliam o modo dele/a se relacionar com elas e com os demais?”

Na questão 2, nove participantes concordaram plenamente, duas participantes apontaram necessidade de pequena revisão e uma participante apontou necessidade de grande revisão. Duas participantes realizaram comentários dissonantes com a questão: a) ampliar a questão para a equipe, pois não foi possível acessar os familiares da pessoa em acompanhamento (TO 01) b) nem sempre busca as pessoas que convivem, por se atentar em como essa pessoa avalia as relações, focando na percepção da pessoa, pois uma possível avaliação da TO pode parecer um juízo de valor (TO 02). Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 7.

QUADRO 7 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 2

Reflexões dissonantes com o domínio/questão

Novamente a questão 2 ampliei para pessoas que são da equipe, pois não tive acesso aos familiares da paciente. [TO 01]

Na questão 2, nem sempre recorremos às pessoas que convivem com ele, mas procuro saber como ele avalia a forma como as pessoas se relacionam com ele. O foco é na SUA percepção/avaliação e não no que as outras pessoas pensam dele. Mais uma vez, acho que minha avaliação é sempre em relação à dar um possível diagnóstico/análise sobre o caso. Da forma como está parece que eu também emitiria um juízo de valor sobre ele. [TO 02]

Fonte: Elaboração própria

Questão 3: “Como você avalia o modo de se relacionar do sujeito com você e com as demais pessoas com as quais ele/a convive?”

Na questão 3, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de pequena revisão. Apesar do apontamento, não houve sugestões.

DOMÍNIO 3: Como o problema é percebido e narrado

Todas as participantes concordaram que esse domínio é importante. Três participantes realizaram comentários consonantes com o domínio: a) fundamental para intervenção saber o que a pessoa entende como seu problema (TO 03), b) o domínio é claro e auxilia na objetividade do acompanhamento (TO 05), c) ouvir o que a pessoa traz de sofrimento, a partir de sua própria ótica (TO 06). Os comentários, na íntegra, estão apresentados no Quadro 8.

QUADRO 8 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 3

Reflexões consonantes com o domínio/questão
Na prática centrada no sujeito, o que ele entende como problema/demanda é fundamental para a intervenção do terapeuta ocupacional. [TO 03]
Achei esse domínio muito claro e importante, auxilia a tornar o objetivo do acompanhamento terapêutico mais explícito. [TO 05]
Como já abordado em minhas considerações sobre o Domínio 1, creio ser de extrema importância ouvir; para além de ouvir, escutar; escutar de maneira qualificada qual é a questão que traz sofrimento para o outro - a partir da sua própria ótica. Não que as preocupações e colocações da equipe não sejam importantes ou não tenham que ser levadas em consideração, mas que, o tempo todo, aquela abordagem faça sentido, primeiramente, para aquele que necessita do cuidado. E creio que, mais uma vez, o instrumento nos ajuda a não valorizar - de maneira

despercebida, a percepção do problema por alguma das partes em detrimento da(s) outra(s) - (sujeito / pessoas com quem convive / terapeuta) , caso esta percepção seja diferente entre elas. [TO 06]

Fonte: Elaboração própria

Questão 1: “O que o sujeito narra como sendo seu problema? Como ele/a analisa esse(s) problema(s)?”

Na questão 1, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de pequena revisão. Não houve sugestões.

Questão 2: “Como as pessoas que convivem com o sujeito compreendem o que é problemático para ele/a?”

Na questão 2, nove participantes concordaram, uma apontou necessidade de pequena revisão e outra participante apontou necessidade de grande revisão. Uma participante fez um comentário dissonante relatando a ambiguidade que a questão pode trazer (TO 03), e outra participante fez um comentário de sugestão de reescrita da questão para “o que as pessoas que convivem com a pessoa entendem que é problemático” (TO 02). Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 9.

QUADRO 9 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 3

Reflexões dissonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
A questão 2 está clara, mas talvez possa trazer ambiguidade. Considerar o que as pessoas que convivem com o sujeito entendem como demanda do sujeito e o que as pessoas pensam sobre o problema trazido pelo sujeito. [TO 03]	A questão 2 não está clara. Talvez fique melhor: O que as pessoas entendem que é problemático para ele. [TO 02]

Fonte: Elaboração própria

Questão 3: “Quais são suas reflexões sobre o que é considerado problema para o sujeito e para os que convivem com ele/a?”

Na questão 3, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de pequena revisão. Uma participante fez um comentário consonante com a questão sobre o domínio ajudar a reconhecer os problemas de saúde e a fazer uma leitura das necessidades da pessoa (TO 04). Outra participante fez um comentário dissonante sobre a relevância da terapeuta ter suas reflexões, mas que não deve entender o que é problemático para a pessoa, pois dessa forma parece um juízo de valor (TO 02). Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 10.

QUADRO 10 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 3

Reflexões consonantes com o domínio/questão	Reflexões dissonantes com o domínio/questão
Penso que esse domínio nos ajuda a reconhecer os problemas de saúde narrados (a demanda que o usuário e/ou familiares e/ou equipe traz) e a fazer uma leitura das necessidades de saúde do mesmo. [TO 04]	Na questão 3, concordo com a primeira frase. Acho bastante relevante minhas REFLEXÕES sobre o problema, mas não sou eu que tenho que ENTENDER o que é problemático para ele. Parece novamente, um juízo de valor. [TO 02]

Fonte: Elaboração própria

DOMÍNIO 4: Impactos do problema no cotidiano

Todas as participantes concordaram que esse domínio é importante. Uma participante fez um comentário consonante com o domínio, referindo que o domínio auxilia no raciocínio clínico (TO 05) e duas participantes fizeram comentários dissonantes: a) repetitividade do domínio com o anterior (TO 07), B) inversão do foco, relatando que ela primeiramente avalia o desempenho da pessoa para depois avaliar os fatores que vão influenciar esse desempenho (TO 11). Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 11.

QUADRO 11 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 4

Reflexões consonantes com o domínio/questão	Reflexões dissonantes com o domínio/questão
Também achei que esse domínio auxilia muito no raciocínio da clínica. [TO 05]	Mas, fica repetitivo com o domínio anterior, porque normalmente as pessoas já falam das necessidades de saúde E o impacto no cotidiano: (fraqueza muscular pós internação de COVID) = não consigo pentear cabelo sozinha ou ir ao banheiro sozinha. [TO 07]

Aqui neste domínio vejo uma inversão de foco no raciocínio a medida que a questão parte do "problema" para chegar nos impactos do cotidiano enquanto no meu raciocínio clínico como TO me traz primeiro para a avaliação do desempenho ocupacional (DO) e do cotidiano, se vincula-lo previamente a um "problema". Desta forma primeiro faço a análise do DO e participação social para depois compreender como e quais fatores influenciam neste DO. Em geral os fatores que interferem no cotidiano são múltiplos e se relacionam entre si. [TO 11]

Fonte: Elaboração própria

Questão 1: “Como o problema interfere nas diferentes atividades do cotidiano, altera a realização do que ele/a diz que precisa ou que deseja fazer?”

Sobre a questão 1, nove participantes concordaram, e duas apontaram necessidade de pequena e grande revisão. Não houve sugestões.

Questão 2: “Como as pessoas percebem o impacto do problema nas diferentes atividades do cotidiano? Como as pessoas percebem o impacto do problema nas relações com elas e com os demais?”

Na questão 2, sete participantes concordaram, três apontaram necessidade de pequena revisão e uma apontou necessidade de grande revisão. Duas participantes fizeram comentários dissonantes: a) deve consultar quem convive com pessoa, mas o interesse maior está na avaliação que a própria pessoa faz de si (TO 02), b) quem convive com a pessoa pode não ter claro sobre os impactos no cotidiano, sendo assim, essa questão poderia ser respondida da questão 2 do domínio 2 (TO 03). Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 12.

QUADRO 12 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 4

Reflexões dissonantes com o domínio/questão

Na questão 2, entendo que devemos consultar quem vive com ele dentro do possível. Tendo a me interessar mais pela avaliação que ELE faz do que as pessoas pensam ou falam sobre ele. [TO 02]

Entendo que as pessoas que convivem com o sujeito podem não ter clareza sobre os impactos no cotidiano do sujeito. A parte "Como as pessoas percebem o impacto do problema nas relações com elas e com os demais?" pode ser respondida na questão 2 do domínio 2. [TO 03]

Fonte: Elaboração própria

Questão 3: “Como você avalia a repercussão do problema no cotidiano do sujeito, pensando tanto em suas atividades como em suas relações?”

Na questão 3, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de grande revisão. Duas participantes realizaram comentários consonantes com a questão, a) uma das perguntas mais importantes (TO 01), b) o domínio traz a especificidade da terapia ocupacional que olha para o cotidiano e para a importância da leitura do impacto do problema do cotidiano da pessoa em acompanhamento (TO 04). Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 13.

QUADRO 13 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 4

Reflexões consonantes com o domínio/questão

Achei essa uma das perguntas mais importantes. No caso da paciente, tive que explicar um pouco mais detalhada a questão, dando exemplos (pois a paciente mostrou dificuldade em compreender, pois nos atendimentos que se seguiram, percebi que há um possível rebaixamento cognitivo leve por parte da paciente). [TO 01]

Penso que esse domínio trás uma especificidade da terapia ocupacional que é o olhar para o cotidiano e a importância da leitura do impacto do problema nesse cotidiano. O terapeuta ocupacional pode contribuir para uma elaboração crítica desse cotidiano, refletindo sobre suas determinações e contribuindo para sua ressignificação. [TO 04]

Fonte: Elaboração própria

DOMÍNIO 5: Território e a cidade

Todas as participantes concordaram que esse domínio é importante. Três participantes realizaram comentários consonantes com o domínio, relatando: a) que a pergunta é excelente pelo fato de que no território é que as intervenções também acontecem (TO 01), b) que é importante saber desse domínio, mas com a ressalva de que não é relevante para todos os casos (TO 02), c) a importância do domínio para tecer a rede de suporte (TO 06). Duas participantes sugeriram edições: a) acrescentar um mapeamento real do território sobre oferta e espaços (TO

10), b) deixar mais claro a dimensão do território enquanto um facilitador para a pessoa ou uma barreira (TO 11). Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 14.

QUADRO 14 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 5

Reflexões consonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
<p>Excelente pergunta, pois é no território em que penso a atuação do projeto terapêutico para além do seio familiar, pois é por lá que se espera que a paciente circule e desenvolva relações e habilidades [TO 01].</p> <p>Considero interessante saber disso, mas nem sempre é relevante para todos os casos. Depende da problemática do sujeito e o quanto esse item interfere diretamente no seu cotidiano, na minha opinião. [TO 02]</p> <p>Muito importante para a tessitura da rede de suporte, tão necessária para alguém em sofrimento psíquico. [TO 06]</p>	<p>Acrescentaria apenas um mapeamento real do território para ampliação de ofertas e investimento em novos espaços [TO 10].</p> <p>Neste domínio acho que precisa ficar mais clara a dimensão do território como facilitador ou barreira (uso bastante o referencial da cif) principalmente em aspectos mais concretos e objetivos. Há barreiras ou facilitadores de ordem física, atitudinal ou de acesso? Como se dá o acesso (físico, relacional e processual - burocracias p.ex) a espaços físicos, bens e serviços do território. [TO 11]</p>

Fonte: Elaboração própria

Questão 1: “Como o sujeito vê o bairro e/ou a cidade que habita? Há espaços reconhecidos como importantes ou problemáticos em seu cotidiano? O que faz desses espaços importantes ou problemáticos?”

Na questão 1, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de pequena revisão. Não houve comentários.

Questão 2: “Como as pessoas que se relacionam com o sujeito vêem o bairro e/ou cidade que habitam? Há espaços que elas consideram importantes ou problemáticos no cotidiano do sujeito? O que elas consideram que faz desses espaços importantes ou problemáticos?”

Na questão 2, nove pessoas concordaram, uma apontou necessidade de pequena revisão e uma participante não concordou. Uma participante (TO 02) realizou um comentário dissonante com a questão, apontando sua irrelevância, relatando que a questão pode ser usada apenas em situações específicas, em um contexto que seja necessário a opinião de terceiros.

Questão 3: “Como você percebe o sujeito em seu bairro/cidade? Quais espaços reconhece que são importantes ou que são problemáticos para ele, e por quê? Há algum espaço (social e cultural) que apresenta necessidade de mudança para possibilitar ou ampliar a participação do sujeito?”

Na questão 3, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de pequena revisão. Uma participante (TO 04) fez um comentário consonante com a questão, referindo que o domínio é de extrema relevância para o trabalho do terapeuta ocupacional na ABS, visto que esse contexto de trabalho é privilegiado por permitir um alto grau de exposição à dinâmica social e às condições e modos de vidas das pessoas no território.

DOMÍNIO 6: *Atividades que se considera que o sujeito faz bem E as que se considera que o sujeito não faz bem*

Todas as participantes concordaram que esse domínio é importante. Três participantes fizeram sugestões de acréscimos: a) considerar também as atividades que a pessoa gostaria de fazer (TO 03), b) ter a pergunta seguida de exemplos sobre o que são as “atividades” (TO 09), e c) inclusão da percepção da equipe de saúde (TO 11). Uma participante (TO 07) fez um comentário dissonante referindo que o domínio parece repetitivo com domínios 3 e 4. Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 15.

QUADRO 15 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 6

Sugestões para alterações	Comentários dissonantes
<p>Importante considerar também as atividades que o sujeito gostaria de fazer. [TO 03]</p> <p>Na prática, sinto que os usuários tem dificuldade de entender o que chamamos de "atividades". Sendo assim, penso que a pergunta poderia ser seguida de alguns exemplos. [TO 09]</p> <p>Também incluir as percepções da equipe de saúde. [TO 11]</p>	<p>Mesma observação do domínio 4. Dependendo da abordagem, algo mais breve, ou no meu caso, teleconsulta, pareceu repetitivo com o item 3 e 4. [TO 07]</p>

Fonte: Elaboração própria

Questão 1: “Quais atividades ele/a considera que ele/a realiza bem e quais considera que não realiza bem? Como ele/a analisa essas atividades?”

Na questão 1, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de pequena revisão. Não houve comentários.

Questão 2 do domínio 6: “Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que ele/a realiza bem e as que não realiza bem? O que eles pensam sobre isso?”

Na questão 2, nove participantes concordaram e duas apontaram necessidade de revisão. Há uma observação dissonante de uma participante (TO 02), sobre ficar cautelosa para utilizar a avaliação que terceiros fazem da pessoa em acompanhamento.

Questão 3 do domínio 6: “Qual análise você faz sobre a realização dessas atividades pelo sujeito e sobre como elas são percebidas por ele/a e pelos que convivem com ele/a?”

Na questão 3, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de pequena revisão. Uma participante fez um comentário consonante referindo que o domínio aborda uma especificidade da terapia ocupacional: a atividade (TO 04). Outra participante realizou uma sugestão de especificar as atividades, se são atividades do cotidiano ou se apenas atividades desenvolvidas em setting (TO 06). Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 16.

QUADRO 16 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 6

Reflexões consonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
Penso que esse domínio aborda uma especificidade da terapia ocupacional que é a atividade (estou entendendo enquanto um dispositivo clínico; que materializa a potência da TO em ato). [TO 04]	Uma sugestão: talvez especificar se as atividades às quais o domínio se refere são apenas as desenvolvidas em setting / na presença do terapeuta, ou se engloba atividades gerais do cotidiano do sujeito, que o terapeuta nunca pôde acompanhar, como por exemplo: cuidar de uma criança, ou aconselhar um amigo (uso estes exemplos porque foram alguns dos que me lembrei que a minha paciente considera que realiza bem). [TO 06]

Fonte: Elaboração própria

DOMÍNIO 7: Atividades que trazem bem estar ao sujeito

Todas as participantes concordaram que esse domínio é importante. Duas participantes realizaram comentários dissonantes: a) a repetitividade do domínio (TO 07), b) considera o termo bem-estar muito subjetivo, preferindo pensar sobre a percepção da pessoa quanto a importância das atividades e quais sentimentos evocam (TO 11). Foi realizada uma sugestão de acréscimo de atividades de interesse da pessoa ou quais seriam significativas (TO 11). Os comentários na íntegra estão presentes no Quadro 17.

QUADRO 17 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 7

Reflexões dissonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
<p>Repetitivo com atividades que faz bem do domínio 6. Normalmente as pessoas não mencionam, por exemplo, cozinhar bem, se não gosta disso. Os familiares até sim, ela cozinha bem mas não admite porque não gosta. [TO 07]</p> <p>Acho a expressão "Bem estar" subjetiva demais. Prefiro pensar nas percepções quanto à importância das atividades para o sujeito e família e quais sentimentos as atividades evocam. [TO 11]</p>	<p>Também acho importante pensar nas atividades de interesse realizadas e as com as quais gostaria de se envolver, quais imagina ou entende que lhe seriam significativas. [TO 11]</p>

Fonte: Elaboração própria

Questão 1: “Quais atividades ele/a considera que trazem bem estar e quais não lhe trazem bem estar? Como ele/a analisa essas atividades?”

Na questão 1, nove participantes concordaram e duas apontaram necessidade de revisão. Não houve sugestões.

Questão 2: “Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que lhe trazem bem estar e as que não lhe trazem bem estar? O que eles pensam sobre isso?”

Na questão 2, oito participantes concordaram e três apontaram necessidade de revisão. Não houve sugestões.

Questão 3: “Quais atividades você considera que trazem bem estar ao sujeito? E quais não trazem bem estar? Qual análise você faz sobre a realização dessas atividades pelo sujeito e sobre como elas são percebidas por ele/a e pelos que convivem com ele/a?”

Na questão 3, oito concordaram e três apontaram necessidade de revisão. Uma das participantes (TO 02) fez comentário dissonante com a questão, referindo que a avaliação da terapeuta ocupacional e de familiares deve ser feita com cautela, pois o foco é na percepção da pessoa.

DOMÍNIO 8: Atividades que não realiza mais

Todas as participantes concordaram que esse domínio é importante. Uma das participantes fez um comentário consonante referindo que o domínio se caracteriza como uma das demandas mais comuns apresentadas pela equipe que atua, por ser uma parte mais visível e identificada como problema para solicitar apoio (TO 06). Outra participante fez um comentário dissonante sobre a repetitividade do domínio com o domínio 3 (TO 07). Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 18.

QUADRO 18 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 8

Reflexões consonantes com o domínio/questão	Reflexões dissonantes com o domínio/questão
Creio que este domínio se caracteriza como uma das partes das demandas que mais comumente me são apresentadas pelas equipes das UBS que cubro. É uma das partes mais "visíveis", mais "vistas" e identificadas como problema para solicitação de apoio. [TO 06]	Mesma coisa, repetitivo com o item 3 sobre dificuldades. [TO 07]

Fonte: Elaboração própria

Questão 1: “Quais atividades o sujeito realizava e não realiza mais e como ele analisa o fato delas não serem mais realizadas?”

Na questão 1, oito participantes concordaram e três apontaram necessidade de revisão. Uma mesma participante foi dissonante com a questão e também sugeriu um acréscimo, relatando que não fica claro a forma como a questão está sugerindo a inclusão do porquê de não realizar mais as atividades (TO 04). Os comentários, na íntegra, estão apresentados no Quadro 19.

QUADRO 19 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 1 DO DOMÍNIO 8

Reflexões dissonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
<p>Não ficou tão claro para mim ao ler "como ele analisa o fato delas não serem mais realizadas?" se já estaria implícito o motivo de não realizar mais essas atividades ou se abordaria mais a análise sobre o impacto de não realizar e seus sentimentos em relação a isso. [TO 04]</p>	<p>Penso ser importante essa inclusão do por quê não realiza mais. [TO 04]</p>

Fonte: Elaboração própria

Questão 2: “Como as pessoas que convivem com o sujeito analisam o fato das atividades que eram realizadas pelo sujeito, anteriormente, não serem mais realizadas?”

Na questão 2, oito participantes concordaram, duas apontaram necessidade de pequena revisão e uma participante não concordou. Não houve comentários.

Questão 3: “Como você analisa a relação entre as diferentes análises (do sujeito e das pessoas que convivem com ele/a) sobre as atividades que não são mais realizadas pelo sujeito?”

Na questão 3, oito participantes concordaram e três apontaram necessidade de pequena revisão. Uma participante realizou um comentário dissonante sobre a cautela em considerar a avaliação de terceiros (TO 02). Outra participante sugeriu um acréscimo de itens para aprofundar a questão, considerando barreiras, desejo de retomar atividades e adaptações possíveis (TO 10). Os comentários na íntegra estão presentes no Quadro 20.

QUADRO 20 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 8

Reflexões dissonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
<p>Mais uma vez, fica cautelosa em relação à avaliação que terceiros fazem sobre ele. Importa menos, é minha opinião. [TO 02]</p>	<p>Acho que poderia acrescentar somente itens para aprofundar a questão como as barreiras, potencialidades, desejo de retomar atividade, adaptações possíveis. [TO 10]</p>

Fonte: Elaboração própria

DOMÍNIO 9: Visão prospectiva

Todas as participantes concordaram que esse domínio é importante. Não houve comentários.

Questão 1 do domínio 9: “O sujeito possui alguma perspectiva para seu futuro?”

Na questão 1, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de revisão. Uma das participantes (TO 02) fez um comentário dissonante referindo não concordar com a forma que a questão está escrita, e que não concorda com a palavra futuro, relatando que perguntaria à pessoa o que ela espera com o tratamento.

Questão 2 do domínio 9: “Como as pessoas que convivem com ele vislumbram seu futuro?”

Na questão 2, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de revisão. Há um comentário consonante de uma participante (TO 02) que refere olhar com cuidado para o que outras pessoas esperam, mas que considera importante ter essa informação, para avaliar expectativas.

Questão 3 do domínio 9: “Você possui alguma imagem de futuro para o sujeito? Quais informações auxiliam você a pensar nesse futuro?”

Na questão 3, nove participantes concordaram, uma apontou necessidade de pequena revisão e uma apontou necessidade de grande revisão. Duas participantes realizaram comentários consonantes: a) o terapeuta consegue avaliar a imagem do futuro a partir de suas intervenções (TO 03), b) o domínio auxilia no resgate e reconhecimento das potências da pessoa (TO 04). Outra participante foi dissonante sobre a forma de nomear a questão, referindo que prefere chamar tal questão de prognóstico, por considerar futuro um termo de senso comum (TO 02). Os comentários na íntegra estão presentes no Quadro 21.

QUADRO 21 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 9

Reflexões consonantes com o domínio/questão	Reflexões dissonantes com o domínio/questão
O terapeuta terá a imagem de futuro que o sujeito e as pessoas que convivem com ele possuem. O terapeuta	Na questão 3, prefiro chamar de MEU PROGNÓSTICO sobre o tratamento. Acho ‘futuro’ muito senso comum. [TO 02]

consegue avaliar a imagem de futuro a partir dos resultados de sua intervenção. [TO 03]

Vejo que esse domínio auxilia no resgate e reconhecimento das potências desse usuário. [TO 04]

Fonte: Elaboração própria

DOMÍNIO 10: Como melhorar, o que resolver?

Todas as participantes concordaram que esse domínio é importante. Não houve comentários.

Questão 1: “Como o sujeito pensa que pode melhorar ou resolver/superar seu(s) problema(s) e quais mudanças ele/a compreende que são necessárias?”

Na questão 1, nove participantes concordaram e duas apontaram necessidade de pequena revisão. Não houve comentários.

Questão 2: “Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que ele pode melhorar ou resolver/superar seu (s) problema(s) e quais mudanças compreendem que são necessárias?”

Na questão 2, oito participantes concordaram e três apontaram necessidade de pequena revisão. Uma participante fez um comentário dissonante com a questão sobre não valorizar o que outras pessoas esperam como melhora, da mesma forma que a não considera relevante a opinião da terapeuta, pois o foco é no que a pessoa quer melhorar (TO 02). Outra participante sugeriu edição para a forma de escrita, pois muitas vezes as pessoas e as que convivem com ela não acreditam em uma melhora, e isso pode ser adicionado nas questões 1 e 2 deste domínio (TO 06). Os comentários na íntegra estão presentes no Quadro 22.

QUADRO 22 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 10

Reflexões dissonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
Não valorizo o que as pessoas esperam que ele melhore ou resolva. Quanto à minha avaliação, acho que deve	1 e 2 - O sujeito/ as pessoas com quem ele convive - pensam que é possível melhorar ou resolver/superar seus problemas? Penso que, em alguns casos, tanto o próprio sujeito, quanto pessoas com quem convive,

ser feita sempre em relação ao que ELE quer resolver ou melhorar. Minha opinião não é relevante. [TO 02]

podem crer que não é possível melhorar, tamanha desmotivação. Então talvez seja algo a acrescentar nestas duas questões, anteriormente ao texto que já está redigido. [TO 06]

Fonte: Elaboração própria

Questão 3: “Como você pensa que o sujeito pode melhorar ou resolver/superar seu(s) problema(s) e quais mudanças vislumbra que são necessárias?”

Na questão 3, nove participantes concordaram e duas apontaram necessidade de pequena revisão. Uma das participantes fez comentário dissonante sobre o fato de que nem sempre as pessoas em acompanhamento entendem a situação como problema, e que o raciocínio enquanto terapeuta ocupacional a leva a pensar e discutir projetos de vida, ao invés da resolução de problemas (TO 11). Outra participante sugeriu alterações de considerar a atuação interprofissional e intersetorial, pensando em quais serviços e profissionais podem contribuir no cuidado, considerando o contexto de atuação na ABS em que a corresponsabilização é essencial (TO 04). Os comentários na íntegra estão presentes no Quadro 23.

QUADRO 23 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 10

Reflexões dissonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
Nem sempre os sujeitos entendem ou nomeiam uma situação como "problema". Meu raciocínio clínico me leva a pensar e discutir muito mais a partir de projetos de vida, de melhorias do que na "resolução de problemas" trazendo não somente os desafios mas sobretudo nas potências de vida, habilidades e motivações que o impulsionam e podem ser condutoras da mudança desejada. [TO 11]	Diante da complexidade das necessidades em saúde, penso ser importante neste domínio, um olhar para a atuação interprofissional e intersetorial (fico em dúvida se aqui especificamente ou se na "proposta de intervenção do terapeuta ocupacional" entraria essa importância da articulação de rede). Quais são os outros serviços que podem contribuir com o cuidado? Com quem vou compartilhar esse cuidado? Quais as articulações necessárias (penso que, na atenção básica isso torna-se essencial - esse "fazer junto" e a busca da corresponsabilização do cuidado - seja com o usuário e familiares assim como com outros integrantes da rede de cuidado). [TO 04]

Fonte: Elaboração própria

DOMÍNIO 11: Como a terapia ocupacional pode ajudar

Todas as participantes concordaram que esse domínio é importante. Duas participantes (TO 03, TO 07) realizaram comentários consonantes com o domínio, destacando: a) a importância do domínio para esclarecer para a pessoa e para os que convivem com ela a terapia ocupacional e as possibilidades de intervenção (TO 03), b) o domínio ser interessante, porque ele traz termos que utilizamos na profissão, que podem ser interessantes para divulgar em prontuários ou com outros profissionais (TO 07). Uma participante foi dissonante referindo repetitividade do domínio com questões anteriores (TO 07), e outras duas participantes sugeriram acréscimos: a) apreender quais são as expectativas da pessoa tem do acompanhamento em TO (TO 09) e b) a inclusão da percepção da equipe, pois é ela que direciona as demandas para a terapia ocupacional (TO 11). Os comentários na íntegra estão presentes no Quadro 24.

QUADRO 24 - COMENTÁRIOS SOBRE O DOMÍNIO 11

Reflexões consonantes com o domínio/questão	Reflexões dissonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
<p>Este domínio é importante para esclarecer para o sujeito e as pessoas que convivem com ele a clínica da terapia ocupacional e as possibilidades de intervenção. [TO 03]</p> <p>Mas achei importante porque nesse item se resume "jargões", expressões, plano terapêutico ocupacional, que podem ser interessantes para divulgar no prontuário e outros profissionais. [TO 07]</p>	<p>Repetitivo com as questões 3 dos domínios anteriores, porque na minha visão sobre necessidades, potencialidades, já direcionamos o olhar para aquilo que nomeamos como objeto de intervenção. [TO 07]</p>	<p>Difícilmente os usuários chegam sabendo sobre o que é Terapia Ocupacional e quais as possibilidades de intervenção. Talvez a pergunta possa ser mais no sentido de quais são as expectativas que o usuário tem do atendimento/acompanhamento e ir pontuando o que é competência da terapeuta ocupacional. [TO 09]</p> <p>Aqui acho de suma importância também incluir a percepção da equipe que na maioria esmagadora das vezes é a que direciona a demanda do sujeito/família para a terapia ocupacional. [TO 11]</p>

Fonte: Elaboração própria

Questão 1: “Como o sujeito pensa que a terapia ocupacional pode ajudá-lo a melhorar ou resolver/superar seu(s) problema(s)?”

Na questão 1, dez participantes concordaram e uma apontou necessidade de pequena revisão. Não houve sugestões.

Questão 2: “Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que a terapia ocupacional pode ajudar?”

Na questão 2, nove participantes concordaram e duas apontaram necessidade de pequena revisão. Não houve comentários.

Questão 3: “Como você pensa que pode ajudar o sujeito?”

Na questão 3, todas as participantes concordaram. Uma participante fez comentário consonante, referindo que gosta da forma que esse domínio está estruturado, pois deixa claro o contexto de tratamento (TO 02). Duas participantes foram dissonantes: a) ao utilizar a ferramenta mudou a forma de abordar a questão, por diversas vezes as pessoas acompanhadas não compreenderem o que é TO (TO 01), e b) a questão da repetitividade da questão, mas com a ressalva de que o domínio auxilia no resumo e na forma de informação o plano de intervenção (TO 07). Os comentários na íntegra estão presentes no Quadro 25.

QUADRO 25 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 3 DO DOMÍNIO 11

Reflexões consonantes com o domínio/questão	Reflexões dissonantes com o domínio/questão
Gosto mais desse domínio por inteiro do que do anterior. Aqui fica claro o contexto de tratamento no qual se está falando. [TO 02]	<p>Nesse tópico, eu perguntei "como acha que posso ajudá-la?". Na minha prática, por ser de uma equipe multiprofissional, mesmo explicando a terapia ocupacional, os pacientes não buscam diretamente a T.O. então, de acordo com a explicação sobre a TO e do que o paciente procura com ajuda explico como a TO pode ajudar nesse contexto, até para melhor entendimento da paciente [TO 01].</p> <p>Minha questão é sobre a repetitividade, porque independente do núcleo profissional, quando se pergunta sobre as necessidades das pessoas, feito lá no começo do instrumento, as pessoas as nomeiam, e cada profissão pega para si o seu objeto. Mas a questão 3 reitera o que escrevi acima sobre o domínio de forma geral, ajuda a "resumir" e informar o nosso plano [TO 07]</p>

DOMÍNIO 12: Integração do Raciocínio Profissional

Todas as participantes concordaram que esse domínio é importante. Uma participante (TO 02) fez um comentário consonante, referindo que gosta da forma de se referir a avaliação da TO como uma integração do raciocínio, e que essa forma de escrita ficaria adequada para as questões 3 dos outros domínios.

Questão 1: “O que parece estar trazendo dificuldades para o sujeito agir no mundo?”

Na questão 1, nove participantes concordaram e duas apontaram necessidade de revisão. Uma das participantes (TO 11) foi dissonante com a questão, pelo fato da expressão “agir no mundo” não ter ficado clara, referindo que pensa no sentido do envolvimento da pessoa em atividades significativas.

Questão 2: “Proposta de intervenção”

Na questão 2, nove participantes concordaram e duas apontaram necessidade de pequena revisão. Uma das participantes fez um comentário consonante, referindo que enquanto utilizava a ferramenta em sua prática, pensou que pode ser interessante utilizar nos processos de ensino-aprendizagem, pois tem potencial para auxiliar estudantes a ter uma dimensão do que é importante da história da pessoa em acompanhamento, pensando na elaboração das propostas de intervenção (TO 04). Outra participante sugeriu a alteração de estruturar a questão pensando na elaboração de intervenções a curto, médio e longo prazo (TO 06). Os comentários, na íntegra, estão presentes no Quadro 26.

QUADRO 26 - COMENTÁRIOS SOBRE A QUESTÃO 2 DO DOMÍNIO 12

Reflexões consonantes com o domínio/questão	Sugestões para alterações
<p>Enquanto utilizava esse instrumento para o raciocínio clínico de um caso, pensei que ele pode ser bem interessante a ser utilizado como um instrumento para o processo de ensino aprendizagem (por exemplo, em estágios profissionais que atuo como preceptora - pode ser muito útil para auxiliar o estudante a ter uma dimensão maior do que é importante para conhecer a história e pensar no cuidado dos usuários. Penso que traz uma segurança sobre o que olhar - não enquanto um guia</p>	<p>Talvez ajude a estruturar ainda melhor o raciocínio subdividí-la em 3 tópicos: - a curto prazo - a médio prazo - a longo prazo. [TO 06]</p>

de entrevista, e sim no momento de pensar no caso e nas propostas de intervenção; traz termos caros para a terapia ocupacional, e da atuação mais nuclear da profissão (chamando a atenção para o cotidiano e atividade - tendo em vista que muitas vezes na atenção básica fazemos ações do campo da saúde da família por exemplo). [TO 04]

Fonte: Elaboração própria

Resultados qualitativos provenientes da análise das entrevistas individuais e dos áudios

A análise temática dos dados provenientes das entrevistas e/ou dos áudios enviados pelas participantes após a experiência do uso do instrumento, identificou dois temas principais. O primeiro deles, intitulado “Núcleo da Terapia Ocupacional”, foi organizado em dois subtemas: “Identidade da Terapia Ocupacional” e “Relações da Terapia Ocupacional com a equipe”. O segundo tema foi intitulado “Percepções sobre a Ferramenta”, e organizado em dois subtemas: “Aplicabilidade da Ferramenta” e “Aspectos para aprimoramento da Ferramenta”. Ressalta-se que correções dos excertos das falas para a norma culta da língua portuguesa foram feitas, de modo a facilitar a leitura.

Um tema presente nos relatos foi sobre a pandemia e as questões de reorganização dos atendimentos e serviços, devido ao contexto em que estamos inseridos, mas que não se constitui um tema de análise desta pesquisa, por não estar diretamente relacionado à análise do instrumento no contexto da prática. Assim, alguns trechos abaixo exemplificam como está o funcionamento dos serviços, dos acompanhamentos e o que está sendo possível realizar como oferta de cuidado.

[...] hoje, em período de quarentena, eu ia até continuar fazendo mas não consegui fazer visita na casa dela, a família dela tem muito medo de ir ao posto de saúde, por conta do medo de contaminação. [TO 01]

[...] desanimador né? Desanimador. [...] tudo que aparece a gente agarra, mas não pode colocar para dentro, aí você quer cuidar, você telefona, está bem angustiante, está bem ruim pra gente. Está desarticulando muito as coisas que foram construídas, todo mundo, todas as equipes em sistema de Pronto Atendimento, acolhendo só os sintomáticos respiratórios. Não sei se as pessoas vão esquecer como se trabalha em equipe.. [TO 02]

[...] alguns atendimentos tem ficado só no monitoramento e ainda muito cansados...
[...] o NASF estava com outras ações [...] na agenda [...] de ações extra muro, de

atividades comunitárias, saúde do trabalhador, e aí os casos mesmo acabam ficando bem de 'stand by' assim, acho que está um pouco difícil. [TO 03]

[...] é super importante colocar isso, que a minha rotina de atendimento está muito reduzida, então eu tive que encaixar o instrumento onde deu [...] E foi nesse pré-atendimento assim... [TO 07]

Tema 1 – NÚCLEO DA TERAPIA OCUPACIONAL

O tema "Núcleo da Terapia Ocupacional" foi encontrado nos relatos de seis entrevistas. Dentro desse tema, foi possível perceber dois subtemas sobre a identidade da terapia ocupacional e a relação da terapia ocupacional com a equipe.

Subtema 1: Identidade da terapia ocupacional

O uso da ferramenta possibilitou um retorno e resgate às origens da terapia ocupacional, sobre a questão da realização de atividades e a importância delas para a profissão, e a ajuda que a ferramenta pode trazer ao mostrar para outros profissionais o que é a terapia ocupacional.

[...] porque essa proposta ela resgata muito do que é TO e eu acho que ele acaba ajudando também, é aquilo que a gente não vai mostrar para as outras equipes [...], um raciocínio tão bem simples, mas profundo ao mesmo tempo, ajuda até mostrar um pouco para os outros profissionais de fato o que é TO. [TO 01]

[...] olha, eu acho que ajudou sim, eu acho que a gente volta as origens da TO, quando você fala da atividade, das coisas que o que ele realiza, o que ele não realiza, eu acho que a gente volta um pouquinho para alguns conceitos que são nossos, são da nossa profissão, da nossa identidade, e que acho que no dia a dia você vai deixando ele passar. [TO 02]

Algumas participantes trouxeram a relação de perceber o impacto dos problemas no cotidiano das pessoas como um resgate ao núcleo da terapia ocupacional, que de acordo com elas, em muitos momentos, diante da complexidade da atenção básica em saúde e do trabalho interdisciplinar, esse núcleo acaba se diluindo, e o uso da ferramenta pode colaborar para perceber o papel e a contribuição da terapia ocupacional nesse lugar e para a equipe.

[...] na questão do impacto do problema do cotidiano, na questão das atividades, eu acho que isso traz muita a nossa cara, da nossa especificidade, que muitas vezes na atenção básica algumas coisas acabam diluídas, a gente vai olhar para as necessidades do campo, necessidades de saúde mais gerais, então eu acho que ele traz alguns pontos mais específicos, acho que isso é bacana. [TO 04]

[...] eu falei ali da atividade e por mais que a gente saiba que atividade é central quando a gente pensa em TO, em alguns momentos por conta mesmo desse processo de trabalho que é um atendimento atrás do outro você não consegue nem estruturar a utilização da atividade sabe? [TO 09]

[...] então acho que a gente pensa muito no conceito de projeto terapêutico singular, de equipe ampliada, de clínica ampliada, eu acho que fica muito no núcleo de atuação dos profissionais e a gente esquece do que é realmente nosso, então o instrumento me fez resgatar um pouco da TO, da ocupação humana, da atividade.[TO 02]

[...] ele traz alguns elementos também que pode me ajudar nas discussões trazendo mais das especificidades da terapia ocupacional que eu acho que está principalmente aí, (...) uma outra coisa que eu fiquei pensando também é que eu acho que ele volta bastante pra questão da clínica da terapia ocupacional né, acho que muito pra apoiar os atendimentos individuais, então acho que ele traz uma contribuição importante nisso. [TO 04]

Alguns relatos também colocam a questão do tempo de formação ou de experiência na área, influenciando diretamente nos questionamentos sobre a prática, e com a utilização do instrumento possibilitou uma confiança e segurança nas ações realizadas pelas profissionais.

[...] me ajudou nesse sentido a encontrar até as minhas próprias competências, eu consegui afirma as minhas competências dentro do caso, mas também de organizar essa informação para poder passar para equipe, então acho que foi um ponto bem positivo assim, e até para me sentir um pouco melhor, porque às vezes eu olhava para o caso, eu ficava nossa não consigo avançar, nossa mas o que eu estou fazendo não é TO, né? Então o que que é? [TO 08]

[...] fiquei pensando o quanto esse instrumento trazendo alguns elementos nos ajuda a trazer para perto essas especificidades, porque às vezes a gente principalmente quando está inserido numa equipe multi, no meu caso eu estou compondo um NASF, a gente vai se misturando que em alguns momentos eu até me pergunto será que estou fazendo terapia ocupacional, então quando eu vi o instrumento [...] isso também me ajuda com os meus colegas, para eu conseguir mostrar pra eles também de que forma a terapia ocupacional pode intervir e aí trazendo elementos muito importantes. [TO 09]

Com os trechos acima foi possível observar que a análise dos sujeitos, as atividades, e os impactos no cotidiano são aspectos que as terapeutas ocupacionais voltam seu olhar, afirmando que com o uso da ferramenta, foi possível retornar a esses aspectos, mesmo que na maioria dos momentos trabalhem nas questões que são comuns a equipe dentro dos serviços.

Subtema 2: Relações da terapia ocupacional com a equipe

A utilização da ferramenta, de acordo com um excerto, possibilitou a reflexão sobre questões relacionadas à prática da terapia ocupacional no trabalho em equipe, e em como abordar essa equipe em alguns momentos. A ferramenta pode possibilitar demonstrar para a equipe os aspectos que terapeutas ocupacionais vão se atentar.

[..] eu acabei fazendo com a equipe de saúde que está mais próxima dela, e foi bem interessante, porque a gente começa a questionar um pouco mais as equipes, as enfermeiras, agentes comunitárias, e às vezes [...] tem alguns que se incomodam muito quando a gente começa a perguntar, acaba soando, não chega a ser de uma forma técnica, mas às vezes eles até trazem pra gente, nossa parece uma cobrança, e com o instrumento está de uma forma mais simples até [...] foi de uma recepção diferente. [TO 01]

A dificuldade de apresentar com clareza as possibilidades do cuidado em terapia ocupacional para a equipe de saúde quando as demandas chegam foi um tema presente nos relatos das participantes.

[...] mas na minha prática, onde eu estou, as pessoas não entendem o que é TO, não entendem que se você está atendendo um punho você também está avaliando as questões de saúde mental. [TO 01]

[...] porque é muito difícil quando, por exemplo, eu estou em uma equipe multi e a gente não faz atendimento individual, é sempre atendimento compartilhado, então quando estou eu e o psicólogo eu sempre preciso colocar qual é a minha especificidade. [TO 09]

Abaixo, o trecho aborda a questão do trabalho educativo de informar para informar para a equipe o que é a profissão e quais casos podem ser referenciados.

[...] quantas vezes eu tive que explicar aqui na atenção básica, é que agora eu já estou há muito [...] mas quantas vezes nas unidades que a gente passou, que a gente começou que eu tive que explicar o que é TO, qual é o raciocínio clínico da TO também, pra eles entenderem quais eram os casos para pedir apoio [...] foi um trabalho. [TO 04]

Com os excertos acima é possível observar algumas das dificuldades vivenciadas pelas terapeutas ocupacionais em relação ao núcleo profissional dentro do trabalho em equipe. O uso da ferramenta, de acordo com algumas participantes, pode facilitar a comunicação e o conhecimento sobre a profissão.

Tema 2 - PERCEPÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA

Nos relatos das entrevistas foi possível apreender elementos sobre as percepções e experiência das participantes com o uso e aplicabilidade da ferramenta. Esse grande tema foi organizado em dois subtemas: a aplicabilidade da ferramenta e os aspectos para aprimoramento da ferramenta, seja acréscimo de itens ou modificações.

Subtema 1: Aplicabilidade e abrangência da ferramenta

A aplicabilidade da ferramenta nas práticas das participantes é percebida nos trechos abaixo, a partir do seu uso nas análises sobre a pessoa, os aspectos que as terapeutas ocupacionais pretendem intervir, e em como ferramenta as auxiliou nesse sentido. Das nove participantes, duas relataram utilizar a ferramenta com casos novos ou que haviam iniciado o acompanhamento recentemente, já as outras sete participantes utilizaram pensando em casos que acompanhavam há algum tempo e/ou bastante tempo.

Foi possível encontrar descrições que abordam aspectos tácitos presentes nas intervenções nos dois excertos abaixo, ao referirem que é um raciocínio que utilizam em seu dia-a-dia, com aspectos que consideram importantes para o processo terapêutico ocupacional, mas que na prática, acabam não nomeando essas ações ou parando para pensar sobre esse processo.

Outro aspecto está relacionado a terminologia ou determinados conceitos utilizados no instrumento ou na prática das profissionais, que podem ser diferentes, mas que dizem do mesmo aspecto.

[...] eu fiquei pensando como é que a gente pode estar trabalhando isso, dar alguns toques para ela, de coisas cotidiano dela [...] quando você veio com aquilo tudo estruturado, bonitinho [...] eu uso, isso aqui que a gente usa muito na prática, mas é isso, tinha umas minuciosidades lá que às vezes escapa da gente mesmo. [TO 01]

[...] a gente faz alguns agrupamentos na cabeça da gente pra pensar, você sabe meio de onde você parte, pra onde você vai, então acho que a gente agrupa de uma forma diferente, talvez você vai ver isso, e o instrumento não, o instrumento vai desmembrando de uma forma didática, mas ele passa por tudo [...] um instrumento pro suporte do raciocínio do profissional, acho que é para dar suporte, não é um guia, não é pra você seguir [...] você tem que passar por essas coisas, e elas vão ajudar você a construir seu raciocínio, entender, passar por esses domínios, então acho que não tem começo por uma começo por outra, acho que não, acho que você vai compondo aí o seu raciocínio, mas ele passa, eu entendo que ele passe pelo raciocínio de todo mundo esses domínios [...] Eu acho que todos os domínios são importantes, talvez a forma como eles estão escritos não seja a forma como eu os nomeie na minha prática, mas eu não acrescentaria mais coisas, eu acho que eles estão completos, a questão das atividades, o que ele considera, as perspectivas dele pro futuro [...], acho que todos os domínios são coerentes com o que a gente precisaria em uma boa anamnese, um bom estudo daquele caso. Eu não, acho que de positivo acho que o detalhamento dele, acho que esse detalhamento, esses tópicos ajudam a gente, acho que é uma forma didática da gente realmente pensar se a gente está passando por todos os campos, quando você está construindo seu raciocínio. [TO 02]

De acordo com a participante, o uso da ferramenta possibilitou o entendimento sobre o contexto do sujeito e ao que ele espera do atendimento.

[...] eu acho que é um instrumento que realmente vai ajudando, é muito completo, então ajuda mesmo assim no raciocínio clínico a entender todo o contexto do sujeito e acho que a questão principalmente do que que ele espera do atendimento assim, do acompanhamento em TO, então acho que já é um acordo inicial, um contrato inicial para a gente... para ficar claro para ele o que é TO, o que a TO vai contribuir para questão dele, e esclarecer possíveis dúvidas assim. Acho que já é algo que a gente faz na prática do dia a dia, sempre tenta esclarecer um pouco do nosso trabalho, acho que o instrumento, não sei, oficializa de alguma forma, ajuda a construir contratualmente com o usuário. [TO 03]

A ferramenta também possibilitou a ampliação de compreensões de um caso complexo, oferecendo um suporte para continuar refletindo e buscando estratégias, de acordo com os excertos das participantes.

[...] acho que ajuda a pensar em algumas coisas, principalmente uns casos mais complexos, eu tentei pegar um caso que eu estava com dificuldade de pensar [...] em propostas de intervenção, então eu acho que me ajudou a ampliar um pouco esse olhar para o caso. [TO 04]

[...] apesar de eu ter ficado bastante tempo muitas vezes eu me perdia sabe, não tinha mais o foco, cada dia era uma coisa e aí eu via que eu também ficava meio confusa, então achei que colocar no papel e ir pensando no instrumento por mais que pareça difícil mesmo né, às vezes as coisas a gente não consegue encaixar, demanda um pouco mais de tempo, mas eu achei muito válido, eu achei importante sim, achei que ajudou a clarear o pensamento e ajudou a ter mais certeza né do que eu observava como necessidade e até de onde é que dá pra ir estimulando ela. [TO 05]

Outra participante trouxe a questão de a ferramenta facilitar delinear diferentes percepções, seja do sujeito ou da própria terapeuta.

[...] eu achei o instrumento muito bacana, especialmente pelo fato de que facilita muito nosso raciocínio [...] ter isso bem delineado para a gente, do que é meu enquanto terapeuta do que eu avalio, mas do que o próprio paciente avalia da sua própria condição, o que é importante para ele, mas o que eu acho que é importante para ele. [TO 06]

A ferramenta possibilitou uma avaliação sobre o processo de identificação de necessidades e da organização do raciocínio profissional. Entretanto, a fala sobre o segundo atendimento pode trazer ambiguidade ou a possibilidade de uso do instrumento como anamnese e não para auxiliar nas reflexões, como é o objetivo da ferramenta.

[...] eu usei o instrumento e ele virou meio uma análise, uma avaliação de coisas que aí eu posso explorar mais num segundo atendimento. [TO 07]

Seguindo essa linha, o relato abaixo demonstra que a ferramenta possibilitou que a terapeuta ocupacional conseguisse pensar e refletir sobre o caso a partir do que ela conhece do sujeito, separando um pouco da visão e do discurso “pronto” dos outros profissionais da equipe sobre o caso em específico.

[...] foi muito legal a utilização do instrumento [...] do quanto que as vezes a gente mistura tudo isso, da visão que a gente tem a respeito de cada coisa, do que nos dizem e a visão do paciente [...] não só de como ele se vê assim, mas de tudo, por exemplo do território das atividades, a gente em essa tendência a misturar tudo. [TO 06]

Com os relatos sobre a construção e organização do raciocínio profissional, parece possível arriscar dizer que a ferramenta auxiliou as terapeutas ocupacionais a pensar sobre as informações que já possuem sobre os sujeitos e sobre os processos ocorridos dentro dessa relação, e a partir dessas reflexões, traçar novas estratégias, questionar suas ações, e perceber informações que ajudariam a compor o raciocínio.

Subtema 2: Aspectos para aprimoramento da ferramenta

Nessa categoria foram extraídos dados sobre a percepção do instrumento, a forma de usá-lo, bem como as modificações necessárias para seu aprimoramento. Nos trechos abaixo é possível apreender sugestões de acréscimos para o instrumento, focalizando na necessidade de inclusão das redes de suporte para melhor compreensão e cuidado integral do caso.

[...] a única palavra que a gente usa muito e que não está lá é de redes de apoio, para essas questões do território mesmo, que eu já pensei em redes de apoio. [TO 01]

[...] não pensei em algo para adicionar não, acho que não geral estava contemplado, pensei um pouco em relação às redes de suporte, mas eu acho que aquela questão de cidade e território acho que acaba abarcando outras questões assim, de outros serviços que a pessoa também está inserida de outros espaços, acho que já está complementado. [TO 03]

[...] uma coisa que às vezes a gente fazia no projeto terapêutico singular era colocar quem que a gente pode acionar como apoio não só para paciente, mas também para a gente sabe? Para a gente profissional, então [...] eu posso acionar por exemplo a assistência social, sabe? talvez ter um campinho ali pra colocar quem acionar, de abordagem mesmo ou talvez de fazer reunião ou enfim [...] eu acho que talvez ajude também a ficar um esqueminha, ali na parte do próprio raciocínio, de quais ferramentas, de quais serviços eu posso acionar ou quais pessoas [...] e aí talvez não sejam exatamente encaminhamentos, pode ser que seja encaminhamento também mas pode ser que seja um apoio pontual ali naquele momento [...] enfim recursos, tanto ali do território quanto recursos humanos mesmo que possam ajudar a gente a planejar o raciocínio clínico. [TO 06]

Uma participante sugeriu a inclusão de espaço para refletir mais sobre o ambiente no qual o sujeito em acompanhamento vive, assim como sobre seus desejos e interesses.

[...] uma das coisas que eu senti que não traz, é assim mais relacionada a interesses desejos dessa pessoa, traz muito assim o que ele faz bem, o que ele e faz, visão prospectiva, mas o que que ele tem de interesse de desejo, acho que não tem e algo mais relacionado ao ambiente, como é que é a casa com quem que mora, como é que é um pouco a constituição familiar, porque eu acho que talvez não fique tão claro, tem aqui território, cidade, mas talvez não fique tão claro todos esses elementos de como é que é essa constituição assim, com quem que mora com quem convive. [TO 04]

Informações sobre como o caso chegou ou foi encaminhado para a terapia ocupacional também foi apontado como um item importante como possibilidade de acréscimo.

[...] pelo menos eu que estou no NASF, os casos vêm principalmente por discussão de caso, eu senti falta assim do que levou a equipe ou o profissional a acionar a terapia ocupacional pra esse caso sabe, acho que algo anterior pode trazer uma informação importante, acho que é diferente, isso pode se dar por diferentes motivos, e até identificar se o que a equipe pensou faz sentido mesmo ou se a equipe identificou um problema que não necessariamente é aquele que você vai fazer essa leitura. [TO 04]

Outra participante trouxe a questão de ser um instrumento para oferecer um suporte ao processo de raciocínio, que gera um uso contínuo, para ir tendo compondo com novas informações.

[...] acho que está super bom [...], a única coisa, é uma coisa que é dado do cotidiano, se alguém pensa que é um instrumento que a gente consegue fazer em um atendimento, é um instrumento que quando fui atender ela pela segunda vez eu continuei usando, porque é uma coisa de construção contínua, por isso que para mim ele está bom assim, porque ele acaba incitando você a cada novo atendimento repensar em cima daquilo, porque as coisas mudam. [TO 01]

A participante trouxe a questão da nomeação de um domínio e questões do instrumento e sobre ter maior importância o que o sujeito pensa sobre si, sobre suas relações, sendo que as percepções de outras pessoas não importam tanto nesse contexto.

[...] acho que a gente olha muito pros contextos sociais, aqui nesse quesito nesse domínio, acho que tá bem interessante, as percepções sobre o sujeito, mas as percepções muito focadas no que ele pensa sobre ele, na verdade aquilo que eu disse lá, quando você pergunta qual é a percepção das pessoas ou a minha percepção sobre ele, é, como se isso tivesse um valor menos né, pra mim tem importância o que ele acha de mim, o dessa relação que a gente está estabelecendo ou que ele imagina que as pessoas pensam dele mas o que realmente as pessoas pensam e o que eu acho, na verdade o que eu acho eu chamaria da minha avaliação, como eu construo o meu, a minha hipótese diagnóstica [...] acho que não tem nada negativo, talvez a forma de dar nome pros domínios e essa coisa do quanto se conta com a opinião das pessoas que convivem com ele, isso pra mim talvez tenha um valor um pouquinho menor. [TO 02]

Em alguns relatos, é sugerido condensar os domínios que parecem repetitivos.

[...] mas acho que quando eu fiz, fiz bem olhando para elas e achei que algumas coisas podiam estar condensadas [...] talvez é porque eu já tinha esse conhecimento dessa usuária, talvez pelo tempo de estrada que a gente tem. [TO 02]

[...] acho que tem uma questão também que eu tinha achado repetitiva assim, que falava da relação interpessoal e aí depois em alguma questão em relação a família, em relação às pessoas com quem ele convive, da minha interpretação era quase a mesma coisa assim, a resposta ficou muito parecida. [TO 03]

[...] que eu achei que está como domínios separados mas que eu acho que dá pra ser o mesmo domínio com questões diferentes assim [...] eu usei o instrumento e ele virou meio uma análise uma avaliação e coisas que aí eu posso explorar mais num segundo atendimento, então nesse sentido foi interessante sim [...] mas é isso, talvez tem muitos domínios separados de coisas que são muito parecidas, as atividades um pouco as atividades que a pessoas tem dificuldades agora, e aí o que ela gosta de fazer com as potencialidades acho que fica, normalmente a gente vai falar do que a gente faz bem [...] eu acho que é uma questão mais de organização do instrumento, não dividida em tantos domínios que daí fica longo e no fim você acaba, fica repetitivo. [TO 07]

Algumas sugestões indicam especificar mais o que se espera com determinada questão, por exemplo no domínio 1 sobre as percepções sobre o sujeito.

[...] acho que de melhoria, eu não sei, acho que aquela primeira questão em relação a como ele se vê ou como a família, as pessoas que convivem veem o sujeito, acho que fica muito ampla, acho que é proposital de ser ampla mesmo, ser mais abrangente, mas, não sei se poderia ter algo mais orientado em relação a como que é essa visão do sujeito de si mesmo, sabe? [TO 03]

[...] pensei nessa paciente [...] se eu fosse escrever tudo que ela acha de si e é tudo negativo na verdade [...] enfim tem muitas coisas com o que é físico, com o que é ocupacional, com que é emocional, então eu acho que assim ficaria legal tanto colocar coisa do tipo descrevendo o que é mais geral mesmo que é tipo como ela se vê na

maior parte do tempo, quais as características que ela relata pra você na maior parte do tempo, ou especificar mesmo, se for alguma coisa mais especifica, colocar lá no instrumento. [TO 06]

Uma modificação referente ao domínio 11, foi sugerida. Tal domínio trata das possibilidades de melhora ou resolução dos problemas.

Eu acho que um outro ponto que eu coloquei pra vocês que foi acho que o último domínio o que o terapeuta pode ajudar acho que foi nesse ponto que eu coloquei que muitas vezes nossos usuários chegam nem sabendo que é o terapeuta ocupacional né talvez a gente fosse um complicador inicial assim né, de ai como que eu posso te ajudar, acho que primeiro a gente vai ter que dizer das possibilidades para que ele entenda como, porque a TO não é uma profissão que é muito conhecida né, aí pensei nesse ponto, não sei se ele viria, se a gente pensaria ou se eu colocaria ele como um domínio inicial sabe, porque aí a gente vai falar da nossa especificidade né e aí ele entender quais caminhos propostos por nós e por quê. [TO 09]

Outro relato diz da possibilidade do instrumento ser utilizado em outros tipos de serviço, como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

[...] eu estou em um Caps também, então a ideia é utilizar na atenção básica mas acho que super poderia utilizar em outros serviços também, contribuiria bastante, eu acho que daria para utilizar no Caps, em algum serviço mais de especialidade. [TO 03]

Uma das participantes apontou que o instrumento pode ser utilizado em processos de ensino-aprendizagem, relatando um pouco de sua experiência como preceptora de alunos de graduação da terapia ocupacional.

[...] potencial do instrumento para utilizar no processo de ensino e aprendizagem, eu fiquei pensando muito isso, eu como preceptora eu recebo muitos estudantes da terapia ocupacional, e aí eles sempre vem me perguntam “ah mais como que eu, que que eu preciso olhar para primeiro contato, em um primeiro acolhimento, um primeiro atendimento de TO, o que é importante ver o que não é importante”, eu acho que ele pode ajudar nesse suporte, que eu acho que esse é a proposta, de um suporte pro raciocínio clínico, então acho que pra quem tá chegando que não teve muito contato, ele dá muito subsídios que é importante pra gente. [TO 04]

Desse modo, é possível apreender que o instrumento ofereceu um suporte ao raciocínio profissional das terapeutas ocupacionais. Além disso, a questão da relação da equipe com a identidade da terapia ocupacional esteve muito presente, principalmente devido ao fato das profissionais relatarem que o instrumento contribuiu e/ou pode contribuir para as profissionais se colocarem dentro das equipes, mostrando os objetivos e foco das intervenções em terapia ocupacional.

Modificações necessárias para aprimoramento da ferramenta

Os principais pontos dissonantes no uso do instrumento, expressos nos dados qualitativos dos comentários do questionário, e das entrevistas e áudios, abarcam o domínio sobre as percepções sobre o sujeito e as questões relativas às pessoas que convivem com o sujeito. As participantes compreenderam, em sua maioria, que essas pessoas referiam apenas às famílias dos sujeitos, sem abarcar a equipe de saúde ou outros profissionais de diferentes serviços. Há seis passagens nas quais as participantes apontam a necessidade de acréscimo das percepções da equipe.

Outro apontamento foi a necessidade de acréscimos relativos às redes de suporte ou de apoio, para que se considere quais serviços estão disponíveis para oferecer apoio, ou para mapear quais as redes possíveis. Tais achados demonstram que a forma de se referir às “pessoas com as quais o sujeito convive” (questões 2 dos domínios) não se fez compreensível, dado que deveria abarcar todas as pessoas e suas percepções sobre o sujeito, incluindo as que as participantes relataram sentir falta. De fato, a estrutura família-equipe-redes de suporte estava inicialmente separada na primeira versão do instrumento (Figura 1).

O desejo do sujeito em relação às atividades que gostaria de fazer, seus interesses e o desejo de retomar algumas atividades foram apontados como importantes aspectos que podem ser acrescentados na ferramenta. Tais questões relativas ao desejo estavam, inicialmente, previstas no domínio sobre os projetos para o futuro - o qual não foi bem avaliado pelas participantes. O motivo de não realizar mais determinadas atividades também foi mencionado. O acréscimo de um campo que possa explicitar como o caso chegou para a terapeuta ocupacional, ou seja, o que a equipe viu de necessidade no sujeito para encaminhar, foi citado, tendo como sugestão vir antes das percepções sobre o sujeito.

Algumas sugestões de modificações foram feitas com relação ao uso de determinados termos, como “sujeito” e “agir no mundo”. Uma das sugestões foi a troca de sujeito pelo termo usuário, e agir no mundo, talvez pudesse ser pensado como o envolvimento em atividades significativas e projetos de vida. A palavra “futuro” também causou estranhamento e a sugestão foi no sentido de indagar o sujeito sobre o que espera com o tratamento. A “importância das atividades” foi mencionada como uma outra forma de pensar “bem-estar”, que é utilizado na ferramenta.

O detalhamento de questões também foi sugerido. No domínio sobre as percepções sobre o sujeito, houve solicitações para especificar quais são as características a serem

analisadas neste domínio. Sobre as atividades, houve a sugestão de especificar quais atividades o instrumento aborda, atividades apenas do setting ou também as atividades do dia a dia. Outras sugestões foram os acréscimos de notas de rodapé no domínio 1, para incluir marcadores sociais, como gênero, raça, classe social e faixa etária, caso o profissional julgue necessário, e a ideia inicial do instrumento sempre foi a de que as perguntas fossem amplas, e que não se ligassem a referenciais teóricos específicos, oferecendo liberdade ao profissional para refletir sobre sua prática a partir de sua formação e de suas escolhas teórico-metodológicas.

A repetitividade de alguns domínios foi apontada, pelo fato de que alguns aspectos poderem ser respondidos em um mesmo domínio, por exemplo “como o problema é percebido e narrado e impacto do problema no cotidiano”. Uma das participantes referiu que quando o problema é abordado, a atenção se volta para o impacto também. Outra participante mencionou que o foco do raciocínio deve estar primeiro no impacto do problema, para depois compreender qual é o problema.

Com um todo (domínio e questões), o domínio 1 foi o que mais obteve sugestões pelas participantes e o domínio 4 obteve mais dissonâncias. Especificamente, o domínio 4 e 7 obtiveram mais dissonâncias, e as questões 2 dos domínios 2, 4, 6 e a questão 3 do domínio 11 obtiveram mais dissonâncias.

Proposições de mudanças na ferramenta

A partir das sugestões mapeadas que cada uma das 11 terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa, seja no questionário ou nas entrevistas, a ferramenta foi alterada, com modificações de termos, acréscimos e integração de diferentes domínios em um mesmo domínio. Propusemos uma nova versão para a ferramenta, apresentando sua redação inicial e a nova versão. Tal versão foi apresentada para algumas participantes da pesquisa, nas entrevistas grupais, para uma oportunidade de análise colaborativa e validação do processo de melhoria da ferramenta.

As alterações abarcam mudanças de termos que não estavam consonantes com as que as participantes trouxeram, nos acréscimos de algumas observações e integração de domínios em um mesmo. As alterações de termos foram principalmente a questão de utilizar “sujeito” para designar a pessoa que está em acompanhamento, sendo assim, a alteração realizada foi utilizar o termo “pessoa-alvo”.

A mudança do nome de “instrumento” para “ferramenta reflexiva” deu-se pelo fato de ser uma ferramenta para apoiar processos reflexivos sobre a identificação de necessidades na composição do raciocínio profissional, e não como um instrumento de coleta de informações. Vários comentários do questionário nos indicavam que houve má compreensão de sua utilização, e pareceu-nos que a ferramenta reflexiva estava sendo, na verdade, utilizada como um instrumento de coleta de dados e não de análise.

Em todas as questões de número 2 dos domínios (referente às pessoas que convivem com a pessoa em acompanhamento), com exceção do novo domínio 7, foi acrescentada a oração “quando houver essa informação”, com objetivo de que o profissional utilize tal informação quando tiver acesso ou quando julgar necessário, e “pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipe)”, para que fique claro que é referente a qualquer pessoa que seja importante para o caso, seja a família, a equipe de saúde, equipe de outros serviços do território ou da rede, amigos, entre outros.

Da mesma forma, em todas as questões de número 3 dos domínios (exceto do novo domínio 7), referente à análise da terapeuta ocupacional, foi acrescentada a oração “pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipe)”. Além disso, com exceção dos domínios 1 e 7, em todos os outros domínios foi acrescentado “quais são suas reflexões”, visando disparar processos reflexivos.

Com relação às integrações de alguns domínios, tal modificação foi realizada buscando responder às sugestões de repetitividade e oferecer maior detalhamento nas questões. O domínio 1, referente às percepções sobre a pessoa, sofreu acréscimos e alterações. Foi acrescentado “nos diversos aspectos que se fizerem relevantes” para que o profissional tenha liberdade de compreender quais aspectos são importantes: questões emocionais, físicas, sociais ou qualquer outra. A alteração na questão 2 do domínio 1 de “como é vista” para como “acha que é vista” objetivou focar na percepção da pessoa em acompanhamento. No domínio 2, referente às relações interpessoais, foi alterada a palavra “falar” por “expressar” e a palavra “avaliar” por “analisar”.

O domínio 3, sobre como o problema é percebido e é narrado; o domínio 10 sobre como melhorar ou resolver, e o domínio 11 sobre como a terapia ocupacional pode ajudar, foram integrados em um mesmo domínio, sendo agora o novo domínio 3. Essa integração foi realizada, respeitando-se as sugestões oferecidas, pois ao buscar compreender o problema, também se pensa em sua resolução, e em propostas de cuidado em terapia ocupacional. Também foi incluída a questão das necessidades em terapia ocupacional neste domínio 3, visto que este

sempre foi o objetivo da ferramenta - resultado da pesquisa anterior do projeto da CoP/ABS - o qual não estava devidamente especificado.

O domínio 4, sobre o impacto dos problemas no cotidiano, sofreu alterações da palavra “impacto” para “repercussão”, para que fique mais clara a questão das diversas repercussões que podem ocorrer no cotidiano das pessoas em atendimento terapêutico ocupacional, e que não haja necessidade de medidas quantitativas, como pede a medida de impacto. Outra alteração deu-se na questão 1 deste domínio, alterando-se a expressão “como o problema interfere” para “como narra”, dando mais voz à pessoa. O domínio 5, sobre território e a cidade sofreu alterações apenas nas questões, sinalizando e considerando o território como um facilitador ou uma barreira para a participação da pessoa.

O domínio 6, referente às atividades que a pessoa faz bem ou não; o domínio, 7 sobre as atividades que fazem bem a pessoa; o domínio 8, sobre as atividades que não realiza mais; e o domínio 9, sobre visão prospectiva e projetos para o futuro, foram integrados em um mesmo domínio, sendo agora o novo domínio 6. Todas as questões referentes às atividades estão agora contempladas em um mesmo domínio, integrando informações e reflexões sobre a relação da pessoa com as suas atividades cotidianas, podendo tais atividades serem atividades desenvolvidas em atendimentos ou do dia a dia, incluindo de forma mais explícita o desejo de retomar ou iniciar novas atividades, que aponta para um projeto de futuro.

O domínio 12, sobre a integração do raciocínio profissional é agora o novo domínio 7, e houve alterações em seus termos: de “sujeito-alvo” para “pessoa-alvo” e acrescentado os “diferentes aspectos que se fizerem relevantes” na proposta de intervenção, para que essa proposta possa ser elaborada pelo profissional da forma que julgar melhor e mais adequada, contando também com outros profissionais ou serviços.

Outras alterações foram o a inclusão em nota de rodapé do termo “ocupação”, no domínio 6, sobre a relação da pessoa com as atividades cotidianas. Mesmo o termo não tendo sido sugerido pelas participantes, dada a força do termo atividades na terapia ocupacional brasileira (FIGUEIREDO, et al., 2020), optou-se por incluir tal termo pela característica ampla e genérica da ferramenta, assim como a inclusão da nota de rodapé no domínio 1 sobre a possibilidade de considerar os marcadores sociais da diferença quando os profissionais analisarem o caso.

O Quadro 27 traz a versão inicial da ferramenta e a nova proposição para mudança e aprimoramento desta.

QUADRO 27 - PROPOSIÇÃO DE MUDANÇA NA FERRAMENTA

Versão Inicial	Proposição de mudança
<p data-bbox="82 421 825 454">DOMÍNIO 1: As percepções sobre o sujeito</p> <p data-bbox="68 483 405 517">Questão 1: Como ele (a) se vê?</p> <p data-bbox="68 539 807 595">Questão 2: Como ele (a) é visto (a) pelas pessoas que convivem com ele (a)?</p> <p data-bbox="68 618 416 651">Questão 3: Como você o (a) vê?</p>	<p data-bbox="858 421 1541 483">DOMÍNIO 1: As percepções sobre a pessoa-alvo (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes)</p> <p data-bbox="847 506 1458 595">Questão 1: Como a pessoa-alvo se percebe (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes) e como acha que é percebida pelas pessoas de sua vida?</p> <p data-bbox="847 618 1513 741">Questão 2: Quando houver essa informação, quais as percepções sobre a pessoa-alvo (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes) que outras pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) possuem?</p> <p data-bbox="847 763 1533 887">Questão 3: Como você percebe a pessoa-alvo (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes)? E quais são suas reflexões sobre o modo dela se perceber e ser percebido pelas pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes)?</p>

DOMÍNIO 2: Relações interpessoais

Questão 1: Como ele (a) fala sobre seus relacionamentos? Como ele (a) os avalia?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com ele (a) avaliam o modo dele (a) se relacionar com elas e com os demais?

Questão 3: Como você avalia o modo de se relacionar do sujeito com você e com as demais pessoas com as quais ele (a) convive?

DOMÍNIO 2: Relações interpessoais

Questão 1: Como a pessoa-alvo se expressa sobre seus relacionamentos? Como a pessoa-alvo os analisa?

Questão 2: Quando houver essa informação, como as pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) analisam o modo da pessoa-alvo se relacionar com elas e com os demais?

Questão 3: Quais são suas reflexões sobre o modo da pessoa-alvo se relacionar com você e com as demais pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes)?

DOMÍNIO 3: Como o problema é percebido e narrado?

Questão 1: O que o sujeito narra como sendo seu problema? Como ele (a) analisa esse (s) problema (s)?

Questão 2: Como cada uma compreende que é problemático para o sujeito?

Questão 3: Quais são suas reflexões sobre o que é considerado problema para o sujeito e para os que convivem com ele? Como você compreende o que é problemático?

DOMÍNIO 3: Percepção do problema, das necessidades e do cuidado em terapia ocupacional

Questão 1: O que a pessoa-alvo narra como sendo seu problema? Como ela analisa esse problema? A pessoa-alvo consegue expressar quais necessidades possui? Ela vislumbra como pode cuidar dessas necessidades na terapia ocupacional?

Questão 2: Quando houver essa informação, como as pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) compreendem que é problemático para a pessoa-alvo? Elas reconhecem necessidades da pessoa-alvo e como essas necessidades podem ser cuidadas na terapia ocupacional?

Questão 3: Quais são suas reflexões sobre o que é considerado problema para a pessoa-alvo e para as pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes)? E quais suas reflexões sobre o que é problemático e sobre as necessidades da pessoa-alvo?

DOMÍNIO 10: Como melhorar, o que resolver?

Questão 1: Como o sujeito pensa que pode melhorar, resolver e/ou superar seu (s) problema (s) e quais mudanças ele (a) compreende que são necessárias?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que ele (a) pode melhorar, resolver e/ou superar seu (s) problema (s) e quais mudanças compreendem que são necessárias?

Questão 3: Como você pensa que o sujeito pode melhorar, resolver e/ou superar seu (s) problema (s) e quais mudanças vislumbra que são necessárias?

DOMÍNIO 11: Como a terapia ocupacional pode ajudar

Questão 1: Como o sujeito pensa que o cuidado em terapia ocupacional pode ajudá-lo (a) a melhorar, resolver e/ou superar seu (s) problema (s)?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que a terapia ocupacional pode ajudar?

Questão 3: Como você pensa que pode ajudar o sujeito?

DOMÍNIO 4: Impactos do problema no cotidiano

Questão 1: Como o problema interfere no cotidiano, altera a realização do que ele (a) diz que precisa ou que deseja fazer nos diferentes contextos nos quais ele vive? Como o problema interfere em suas relações com as diferentes pessoas com as quais convive?

Questão 2: Como as pessoas percebem o impacto do problema no cotidiano? Como as pessoas percebem o impacto do problema nas relações com elas e com os demais?

Questão 3: Como você avalia a repercussão do problema no cotidiano do sujeito, pensando tanto em suas atividades como em suas relações?

DOMÍNIO 4: Repercussão do problema no cotidiano

Questão 1: Como a pessoa-alvo narra como o problema interfere em seu cotidiano, altera a realização do que ela diz que precisa ou que deseja fazer nos diferentes contextos nos quais vive?

Questão 2: Quando houver essa informação, como pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) narram as repercussões do problema no cotidiano?

Questão 3: Quais são suas reflexões sobre a repercussão do problema no cotidiano da pessoa alvo?

DOMÍNIO 5: Território e a cidade

Questão 1: Como o sujeito vê o bairro e/ou a cidade que habita? Quais espaços são reconhecidos como importantes?

Questão 2: As pessoas que convivem com ele (a): Como as pessoas que se relacionam com o sujeito veem o bairro e/ou cidade que habitam? Quais espaços consideram importantes no cotidiano do sujeito?

Questão 3: A terapeuta ocupacional: Como você percebe o sujeito em seu bairro/cidade? Quais espaços reconhece que são importantes para ele (a)? Há algum espaço (social e cultural) que apresenta necessidade de mudança para ampliar a participação do sujeito?

DOMÍNIO 5: Território e a cidade

Questão 1: Como a pessoa-alvo se expressa sobre como vive em seu bairro e/ou a cidade? Quais espaços são reconhecidos como importantes e se há facilidades e barreiras para sua participação?

Questão 2: Quando houver essa informação, como as pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) narram sobre facilidades e barreiras para a participação da pessoa-alvo em espaços considerados importantes em seu cotidiano?

Questão 3: Quais são suas reflexões sobre a participação da pessoa-alvo em seu bairro e cidade? Há algum espaço (social e cultural) que apresenta necessidade de mudança para ampliar a participação da pessoa-alvo?

DOMÍNIO 6: Atividades que se considera que o sujeito faz bem E as que se considera que o sujeito não faz bem

Questão 1: Quais atividades ele (a) considera que faz bem e quais considera que não faz bem? Há alguma análise que ele (a) faz dessas atividades?

Questão 2: Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que ele (a) faz bem e as que não realiza bem? Há alguma análise que eles façam dessas atividades?

Questão 3: Quais atividades você considera que o sujeito faz bem e quais não realiza bem? Qual análise você faz dessas atividades?

DOMÍNIO 7: Atividades que fazem bem ao sujeito E as que não lhe fazem bem

Questão 1: Quais atividades ele (a) considera que faz bem e quais não lhe fazem bem? Há alguma análise dele (a) sobre essas atividades?

DOMÍNIO 6: A relação da pessoa-alvo com suas atividades cotidianas

Questão 1: Quais atividades a pessoa-alvo considera que faz ou não faz bem? Quais atividades ela considera que lhe trazem ou não lhe trazem bem-estar? Quais atividades ela realizava e não realiza mais, e quais são as repercussões (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes) delas não serem mais realizadas? Quais atividades ela gostaria de realizar?

Questão 2: Quando houver essa informação, quais atividades as pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) consideram que a pessoa-alvo faz ou não faz bem? Quais atividades consideram que lhe trazem ou não lhe trazem bem-estar? Quais atividades a pessoa-alvo realizava e não realiza mais, e quais são as repercussões (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes) delas não serem mais realizadas na compreensão das pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes)? Quais as expectativas das pessoas relevantes

Questão 2: Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que lhe fazem bem e as que não lhe fazem bem? Há alguma análise sobre essas atividades?

Questão 3: Quais atividades você considera que fazem bem ao sujeito? E quais não fazem bem?

DOMÍNIO 8: Atividades que não realiza mais

Questão 1: Quais atividades o sujeito realizava e não realiza mais e como ele (a) qualifica o fato delas não serem mais realizadas?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito qualificam o fato das atividades que eram realizadas pelo sujeito, anteriormente, não serem mais realizadas?

Questão 3: Como você analisa a relação entre as diferentes qualificações (do sujeito e das

DOMÍNIO 9: Visão prospectiva e projetos para o futuro

Questão 1: Quais projetos que o sujeito possui para seu futuro?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com ele vislumbram seu futuro? Possuem projetos para ele (a) no futuro?

Questão 3: Você possui alguma imagem de futuro para o sujeito? Quais informações te auxiliam a pensar nesse futuro?

em sua vida (família, amigos, equipes) sobre as atividades que ela gostaria ou poderia de realizar?

Questão 3: Quais são suas reflexões sobre as atividades da pessoa-alvo em termos de sua realização, bem-estar, crenças e valores, desejos e expectativas

DOMÍNIO 12: Integração do Raciocínio Profissional

Questão 1: O que parece estar trazendo dificuldades para o sujeito agir no mundo?

Questão 2: Qual pode ser uma proposta de intervenção?

DOMÍNIO 7: Integração do Raciocínio Profissional

Questão 1: O que parece estar trazendo dificuldades para a pessoa-alvo?

Questão 2: Qual pode ser uma proposta de intervenção (nos diferentes aspectos que se fizerem relevantes)?

Resultados das entrevistas grupais

A partir das alterações feitas na ferramenta advindas da análise de todas as sugestões das participantes, foi proposto uma nova etapa de análise colaborativa, realizada por meio de entrevistas grupais. Nesse encontro, realizado com dois grupos distintos de participantes (Quadro 2, página 56), a ferramenta foi rerepresentada, assim com a explicação de todas as mudanças e seus motivos e, a partir disso, foi possível coletar novas percepções das

participantes. Assim, cada ponto de concordância ou discordância será apresentado a seguir, exemplificado-se com trechos de falas das participantes. Alguns relatos foram semelhantes aos realizados nas entrevistas individuais, reafirmando a importância da ferramenta reflexiva para o trabalho em equipe e para a melhor compreensão do núcleo profissional.

Desta forma, os relatos foram organizados em duas categorias de análise: terminologia da ferramenta e aplicabilidade da ferramenta.

Terminologia da ferramenta

Em relação à proposta de mudanças de terminologias, dois pontos foram tensionados nas entrevistas grupais: a mudança do termo instrumento para ferramenta reflexiva; e a substituição do termo sujeito por pessoa alvo.

Três participantes foram claras ao relatar que concordam com a mudança do nome instrumento para ferramenta reflexiva, pelo fato da ferramenta auxiliar no processo de reflexão na composição do raciocínio profissional.

Eu achei boa a escolha de vocês de trocar por ferramenta reflexiva porque eu acho que se propõe mais é isso, de ser algo que eu possa lançar não para pensar ali no meu raciocínio clínico, no que eu posso utilizar com estudantes, estagiários para ajudar pensar e não necessariamente preenchendo ali todas as questões, então achei que foi bem acertado assim essa mudança ajuda a pensar. [TO 06]

[...] gosto mais desse nome ferramenta reflexiva. [TO 07]

Eu gostei da nova proposta do nome, eu gostei de ferramenta reflexiva porque é uma reflexão não só para a gente, mas para as outras pessoas também a partir do momento que você vai se familiarizando com essas perguntas e vai deixando isso nortear, então é bem positivo. [TO 08]

O termo proposto para designar a pessoa que necessita de atendimento e acompanhamento terapêutico ocupacional '*pessoa-alvo*' não foi bem recebido por três das participantes das entrevistas grupais, que questionaram a palavra "alvo", por parecer pontual e diretiva, por dificultar compreender a situação problemática, por não ser comumente utilizado na ABS ou pelo motivo de não se tratar apenas da pessoa no contexto da ABS. Assim, manteve-se a palavra *pessoa*, mas retirou-se a palavra alvo.

Me soou estranho também pessoa alvo, [...] pelo menos para pensar nessa ferramenta para atenção básica me soou estranho [...] não é algo que a gente utiliza, não é um termo que aproxima [...] da gente. [TO 06]

Às vezes é uma família, é uma situação alvo para a gente, não é um usuário só, não é um sujeito. [TO 02]

Porque pessoa alvo acho que ainda entra as coisas do caso sabe? não me convida e pessoa a pensar em situações problema. [TO 07]

[...] fiquei pensando na questão do termo pessoa alvo, eu não sei se eu tiraria o alvo e deixaria só pessoa porque acho que engloba, é a pessoa que está ali né, ela não é o alvo, entendo também que é uma tentativa de deixar o termo mais acessível, mas talvez eu deixaria só pessoa. [TO 08]

Eu acho que pessoa, indivíduo, usuário a gente usa bastante também [...] mas pessoa alvo, parece que isso mesmo, está ali mirando certo nela, e que não é, porque a gente tem toda construção da rede. [TO 10]

Aplicabilidade e abrangência da ferramenta

Sobre a aplicabilidade da ferramenta, uma das participantes refere que está utilizando a ferramenta em sua prática, e que isso tem auxiliado inclusive a equipe a compreender melhor as demandas para a terapia ocupacional.

Eu queria contar que eu tenho usado o instrumento para me organizar em alguns casos [...] então passam todos os casos de saúde mental para mim, e eles passam falando assim “ah é porque eu acho que ela está precisando conversar com alguém, e eu fico ela esta precisando falar com alguém mas o acolhimento não é feito por todos os profissionais de saúde da atenção básica? Então vamos tentar direcionar um pouco melhor”, só que enfim eu estou há tanto tempo nessa lógica que às vezes até eu me perco sobre quais são meus objetivos com aquela pessoa, o que é importante para mim ou até mesmo para direcionar a equipe a pensar, quais são os casos entre aspas eletivos para a TO, então utilizar algumas dessas perguntas tem ajudado inclusive a equipe a pensar, sabe? esse caso é para TO, se sim quais são as demandas ou se não quais são as demandas que eu devo observar para encaminhar para discutir com a TO [...] eu acho que tem sido muito interessante usar como essa estratégia. [TO 08]

Outra participante relatou que a forma como a ferramenta foi reorganizada, faz mais sentido para a atuação no contexto da ABS, podendo olhar de uma forma mais ampla para a pessoa em acompanhamento, sua família ou para as articulações em rede.

Achei que foi bem acertado assim essa mudança, ajuda a pensar e me fez muito sentido também o que a [NOME DE PARTICIPANTE] trouxe, que não necessariamente é algo específico, quando eu penso especificamente na atenção básica vou pensar de uma forma mais ampla e talvez o instrumento me permita olhar mais para o caso, ou não né ele também pode permitir olhar para situações, não necessariamente só para aquele caso específico, mas pra família, acho que quando vocês incluíram algumas coisas nos domínios acho que deu para essa ideia mas estendida, aí eu acho que faz mais sentido para atenção básica, tanto a articulação de rede, quanto ter esse olhar mais ampliado para pensar o cuidado, e que também pode se transpor para outros contextos e que aí vai ampliar esse leque ou não, a depender do alcance que tem, que acho que na atenção básica a gente consegue circular um pouco mais. [TO 04]

Novamente, questões sobre o núcleo profissional e sobre a linguagem em terapia ocupacional estiveram presentes nos relatos, complementando descrições que já haviam aparecido nas entrevistas individuais. Uma das participantes trouxe que a ferramenta vem

auxiliando-a na comunicação da prática em terapia ocupacional, trazendo contribuições com as equipes e com os serviços.

Eu acho que o instrumento ajuda a gente dizer um pouco do que a gente faz, ainda tem muita gente que não sabe o que a gente faz direito, acho que o instrumento ajuda para isso também, para a gente conversar com as equipes, com as pessoas que não sabem, até estou pensando com os usuários, uma reunião de conselho local de saúde. Eu acho que ele dessa forma como domínios eu acho que é um estratégia, pra gente fazer essa interlocução. [TO 02]

Um das participantes trouxe a questão de não considerar que a ferramenta é específica da ABS, podendo ser utilizada em outros contextos de prática, mas, valorizando que o cenário de construção da ferramenta, a ABS, deve ser valorizado, especialmente para auxiliar no fortalecimento da profissão, e fazer frente à realidade de desmontes e da perda de posições de trabalho, dificuldades atuais advindas deste cenário.

“E para mim, de novo, não é focado na atenção básica nem atenção primária [...] Mas acho importante marcar que foi um instrumento produzido com a participação de profissionais na atenção básica porque eu acho que a gente está nesse momento... inclusive com a extinção do NASF, precisando discutir as especificidades da TO na atenção básica, porque a gente não tem isso muito construído e nomeado, e uma das questões específicas tem a ver com a clínica ampliada que esse instrumento traz, tem haver com a integralidade do cuidado que o instrumento traz também. [TO 07]

A mesma participante segue relatando sobre a ferramenta e a possibilidade de expansão de seu uso para outros contextos, como uma forma de valorizar a prática mais generalista no contexto da ABS.

Então acho importante, deixar claro que esses valores de TO de atenção primária pode ser levado para práticas e outras clínicas da terapia ocupacional, mas eu acho que é nesse sentido que eu vou dizendo [...] ele não é fechado para prática da TO na atenção básica mas ele contempla aspectos muito importantes da prática generalista da TO na atenção básica [...] porque normalmente é ao contrário, a atenção básica vai se apropriando de instrumentos mais específicos e dos nichos mais especialistas, não é? [...] então que é legal fazer o caminho inverso também e valorizar essa prática que a gente está precisando nomear”. [TO 07]

Ressalta-se que algumas sugestões foram feitas para acrescentar percepções da equipe de saúde sobre a pessoa em acompanhamento, e duas participantes realizam um diálogo sobre essa sugestão. Entretanto, compreendendo que a ferramenta é para uso de terapeutas ocupacionais no processo de melhoria do raciocínio profissional, optou-se pela não inserção dessas sugestões que são voltadas para a percepção da equipe, ressaltando que a ferramenta é mais um recurso para ser utilizado dentro de diversos outros recursos da organização do trabalho na ABS e no cuidado.

Como que a equipe se sente com aquela pessoa, o que sente dela, porque muito do que a equipe sente, é o que aquela pessoa causa, não só na equipe, mas na gente, não sei, talvez isso ajude a direcionar a condução também com a equipe. [TO 08]

O que ela falou sobre as contratransferências, eu acho que é uma coisa importante pra gente ter com a equipe, a gente tem que estar atento no nosso atendimento assim, mas acho que a gente também trabalhar com essa coisa do que ela causa, eu acho que é uma coisa importante assim para construção. [TO 10]

Talvez como a equipe se sente, ou como a família se sente, as pessoas em volta. [TO 08]

Na verdade agora eu estou pensando outra coisa assim, que eu acho que essa construção é uma coisa mais para dentro da equipe do que do próprio raciocínio clínico no atendimento da pessoa, acho que essa coisa mais contra-transferencial seja mais de uma coisa do raciocínio dentro da equipe, não sei, fiquei confusa [...] eu acho que a gente tem que estar atento, mas não sei se no instrumento a gente precisa coloca. [TO 10]

Uma das participantes sugere um detalhamento das questões, na questão dos recursos para a terapia ocupacional, em especial sobre a articulação da rede de saúde e da rede intersetorial.

Eu pensei só um pouco na parte dos diversos recursos que a TO vai lançando mão né porque por exemplo você falou as pessoas relevantes e daí tem um parênteses com exemplo dessas pessoas para poder orientar o terapeuta que vai preencher aí eu acho que também podia ter um parênteses orientando nessa parte dos recursos que a TO pode usar o que que é sugerido né, porque não fica claro por exemplo que são esses recursos de articulação de rede da saúde, a própria RAS ou intersetorial. [TO 07]

A partir desses dois últimos encontros com as participantes, e considerando suas percepções sobre o que se apresentava potente e o que ainda precisava ser aprimorado, apresenta-se agora a versão final da ferramenta reflexiva, como proposto no objetivo desta dissertação.

7. FERRAMENTA REFLEXIVA PARA SUSTENTAR O RACIOCÍNIO PROFISSIONAL EM TERAPIA OCUPACIONAL


A partir dos resultados e análises realizadas, propõe-se o novo formato para a ferramenta reflexiva, na Figura 7, com suas modificações e aprimoramentos, como foco desta dissertação. Além disto, um novo *Manual de Utilização* foi elaborado, podendo ser acessado através da leitura do código, presente também no APÊNDICE VI.

FIGURA 7 - FERRAMENTA REFLEXIVA

Ferramenta Reflexiva para Sustentar o Raciocínio Profissional em Terapia Ocupacional

VEJA MAIS
Acesse o aqui e
veja o Manual da
ferramenta.



 <p>As percepções sobre a pessoa (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes)</p>	<p>Como a pessoa em acompanhamento se percebe (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes) e como ela acha que é percebida pelas pessoas relevantes em sua vida?</p>	<p>Quando houver essa informação, quais as percepções sobre a pessoa em acompanhamento (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes) que outras pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) possuem?</p>	<p>Como você percebe a pessoa em acompanhamento (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes)? E quais são suas reflexões sobre o modo dela se perceber e ser percebida pelas pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes)?</p>
 <p>Relações interpessoais</p>	<p>Como a pessoa em acompanhamento se expressa sobre seus relacionamentos? Como a pessoa em acompanhamento analisa suas relações?</p>	<p>Quando houver essa informação, como as pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) analisam o modo da pessoa em acompanhamento se relacionar com elas e com os demais?</p>	<p>Quais são suas reflexões sobre o modo da pessoa em acompanhamento se relacionar com você e com as demais pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes)?</p>
 <p>Percepção do problema, das necessidades e do cuidado em terapia ocupacional</p>	<p>O que a pessoa em acompanhamento narra como sendo seu problema? Como ela analisa esse problema? Ela consegue expressar quais necessidades possui? Ela vislumbra como pode cuidar dessas necessidades na terapia ocupacional?</p>	<p>Quando houver essa informação, como as pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) compreendem que é problemático para a pessoa em acompanhamento? Elas reconhecem necessidades da pessoa em acompanhamento e como essas necessidades podem ser cuidadas na terapia ocupacional?</p>	<p>Quais são suas reflexões sobre o que é considerado problema para a pessoa em acompanhamento e para as pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes)? E quais suas reflexões sobre o que é problemático e sobre as necessidades da pessoa em acompanhamento?</p>
 <p>Repercussão do problema no cotidiano</p>	<p>Como a pessoa em acompanhamento narra como o problema interfere em seu cotidiano, altera a realização do que ela diz que precisa ou que deseja fazer nos diferentes contextos nos quais vive?</p>	<p>Quando houver essa informação, como pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) narram as repercussões do problema no cotidiano?</p>	<p>Quais são suas reflexões sobre a repercussão do problema no cotidiano da pessoa em acompanhamento?</p>
 <p>Território e a cidade</p>	<p>Como a pessoa em acompanhamento se expressa sobre como vive em seu bairro e/ou sua cidade? Quais espaços são reconhecidos como importantes para ela? Nesses espaços, ela reconhece facilidades e barreiras para sua participação?</p>	<p>Quando houver essa informação, como as pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) narram sobre facilidades e barreiras para a participação da pessoa em acompanhamento em espaços considerados importantes em seu cotidiano?</p>	<p>Quais são suas reflexões sobre a participação da pessoa em acompanhamento em seu bairro e cidade? Há algum espaço (social e cultural) que apresenta necessidade de mudança para ampliar a participação da pessoa em acompanhamento?</p>
 <p>A relação da pessoa com suas atividades cotidianas**</p>	<p>Quais atividades a pessoa em acompanhamento considera que faz ou não faz bem? Quais atividades ela considera que lhe trazem ou não lhe trazem bem-estar? Quais atividades ela realizava e não realiza mais, e quais são as repercussões (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes) delas não serem mais realizadas? Quais atividades ela gostaria de realizar?</p>	<p>Quando houver essa informação, quais atividades as pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) consideram que a pessoa em acompanhamento faz ou não faz bem? Quais atividades consideram que lhe trazem ou não lhe trazem bem-estar? Quais atividades a pessoa em acompanhamento realizava e não realiza mais, e quais são as repercussões (nos diversos aspectos que se fizerem relevantes) delas não serem mais realizadas na compreensão das pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes)? Quais as expectativas das pessoas relevantes em sua vida (família, amigos, equipes) sobre as atividades que ela gostaria ou poderia de realizar?</p>	<p>Quais são suas reflexões sobre as atividades da pessoa em acompanhamento em termos de sua realização, bem-estar, crenças e valores, significados, desejos e expectativas?</p>
 <p>Integração do Raciocínio Profissional</p>	<p>O que parece estar trazendo dificuldades para a pessoa em acompanhamento?</p>	<p>Qual pode ser uma proposta de intervenção (nos diferentes aspectos que se fizerem relevantes)?</p>	

* Caso julgue importante, essa análise pode incluir marcadores sociais da diferença. **A depender do referencial do profissional, pode-se utilizar o termo ocupação.

8. DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o conteúdo e a aplicabilidade de uma ferramenta reflexiva para sustentar o raciocínio profissional em terapia ocupacional, realizada através da participação de terapeutas ocupacionais no contexto da ABS, configurando-se como uma pesquisa-ação.

Essa ferramenta tem a intenção de levar profissionais à reflexão e a valorizar o processo de construção da intervenção, visto que o processo terapêutico e o raciocínio clínico profissional são produzidos a partir das necessidades, limitações e possibilidades apresentadas pela pessoa em acompanhamento e com as possibilidades oferecidas pelo pela(o) terapeuta ocupacional (FERIGATO; BALLARIN, 2011). A reflexão sobre esse processo pode ser disparada, fortalecida e problematizada por meio do uso interativo de instrumentos reflexivos sobre a prática, que instiguem a produção de novos encontros, apontando mais pistas para um processo de transformação (dos sujeitos e do processo), do que seguir protocolos de intervenção.

Na análise da ferramenta, as participantes indicaram ampla concordância com os domínios construídos, e realizaram apontamentos para revisões, que referem-se principalmente à integração de domínios e melhor detalhamento das questões, e a partir disso, mudanças foram propostas para a ferramenta. Na questão presente na Ficha de Identificação, sobre como as profissionais identificam necessidades das pessoas que acompanham, houve clara consonância entre o conteúdo presente na ferramenta e a forma com a qual elas coletam tais informações, considerando a pessoa em acompanhamento e todo seu contexto de cuidado e de relações.

Nas entrevistas, principalmente as individuais, nas quais o foco estava em compreender a abrangência da ferramenta a partir das experiências das participantes, foi possível apreender de forma explícita suas compreensões e percepções, oferecendo espaço para pudessem contar sobre sua experiência no uso, o que era potente ou limitador, sobre as múltiplas possibilidades de uso da ferramenta e sobre o que precisava ser alterado, acrescido ou retirado, indicando para uma aplicabilidade prática dentro de seus contextos de atuação. Dado tais resultados, é possível perceber uma boa receptividade das participantes sobre os termos utilizados na ferramenta, para as ajudarem a pensar sobre sua prática e para comunicá-la, principalmente a outros profissionais da equipe, demonstrando tanto a aderência das palavras ao núcleo profissional, como possibilidades de superação das insatisfações, identificadas nesta e em outras pesquisas sobre o discurso da prática específica em contextos interdisciplinares, com hegemonia biomédica

(LIMA; FALCÃO, 2014; MARCOLINO, et al., 2019; MARCOLINO, et al., 2020; REIS; VIEIRA, 2013; ROCHA, et al., 2012; SILVA; OLIVER, 2017; 2020).

Dessa forma, os resultados demonstram que a ferramenta está consonante com a prática em terapia ocupacional no contexto da ABS, trazendo contribuições importantes, especialmente para o núcleo de atuação com suas especificidades e para possibilitar processos de reflexão sobre os casos, na composição do raciocínio profissional. Sobre o núcleo da terapia ocupacional, as participantes relataram a importância de ter clareza desse núcleo em relação ao discurso público sobre a profissão e suas intervenções para outros profissionais da equipe - compreendendo a ABS como um serviço que tem como característica o trabalho interprofissional; como também para pensar a prática de cuidado, principalmente em casos complexos e de difícil resolução.

Alguns dos relatos presentes nas entrevistas, foram o descontentamento das terapeutas ocupacionais sobre o desconhecimento da profissão por parte de outros profissionais da equipe. No estudo prévio do projeto da CoP/ABS, a questão da falta de reconhecimento da profissão foi também fortemente observada (MARCOLINO et al., 2020), dilema que gerou nas participantes a necessidade e desejo de construir algo que oferecesse um suporte para os processos de raciocínio, e que fosse específico da terapia ocupacional, focando então em seu núcleo de intervenção. Tais achados também corroboram Reis e Vieira (2013) e Lima e Falcão (2014), que discutem que tal desconhecimento é uma das principais dificuldades vivenciadas por esses profissionais no contexto ABS. Rocha, Paiva e Oliveira (2012) também referem a insatisfação de terapeutas ocupacionais com o desconhecimento da profissão e de suas práticas, afirmando que isso se deve a diversos fatores, em especial a hegemonia das práticas exercidas nos serviços de saúde.

Em suma, os relatos demonstraram que a utilização da ferramenta favoreceu a reflexão e os questionamentos sobre esse núcleo de atuação, com descrições das participantes afirmando que a ferramenta ajuda resgatar o que é próprio da terapia ocupacional, facilitando a comunicação e o discurso público sobre as intervenções à outros profissionais da equipe, pois, da forma como a ferramenta está organizada, com seus domínios, auxilia também no processo de entendimento por parte da equipe. Isso nos permite reafirmar que a utilização prática da ferramenta pode trazer importantes contribuições para o núcleo, assim como para o processo de entendimento e (re)conhecimento da profissão, grande dilema presente na prática profissional.

Do mesmo modo, a questão do desconhecimento da terapia ocupacional reflete também nos indicadores de eficácia de prática que são necessários dentro dos serviços da ABS. As participantes relatam que em muitos momentos realizam intervenções que, mesmo valorizadas

por elas, não possuem indicadores de eficácia e/ou nem uma forma mais técnica de descrever seus procedimentos. Parte dessa problemática pode ser atribuída à influência do modelo biomédico nos serviços de atenção à saúde, que oferece lugar a práticas e discursos que se atentem para cura e controle de sintomas, com aceitação e valorização profissional, em detrimento de discursos narrativos e não ligados necessariamente aos sintomas, mas sim as experiências de pessoas que estão em acompanhamento (MARCOLINO, 2017; MATTINGLY, 1998).

Igualmente, o dilema em comunicar o que é feito em terapia ocupacional, no sentido da linguagem e especificidade profissional, ocorre também em outros campos de prática, na medida em que terapeutas ocupacionais assumem um discurso público, incorporando aspectos narrativos (MARCOLINO, 2017), mas que em muitos momentos, tais aspectos não são colocados para as equipes ou em prontuários. Esse fenômeno, descrito e nomeado por Mattingly e Fleming (1994) e Mattingly (1998) como "*underground practice*", ocorre quando terapeutas ocupacionais se atentam para as experiências das pessoas em atendimento, e refletem sobre essas experiências contando tais histórias quando necessitam pensar e falar sobre sua intervenção. Frente ao tensionamento exercido pelo poder do discurso do modelo biomédico, acaba por resultar na histórica invisibilidade da prática narrativa, fazendo com que essas práticas sejam mantidas subterraneamente.

Pierre (2001) conduziu um estudo para identificar práticas subterrâneas realizadas por terapeutas ocupacionais em um hospital geral por meio de revisão da escrita em prontuários e entrevistas semi-estruturadas. O estudo desvelou que mesmo os profissionais valorizando suas próprias intervenções, pouco do que faziam era descrito nas escritas de prontuários, demonstrando que se sentiam inseguros ao nomear e descrever aspectos de seu trabalho. Turner e Knigh (2015) investigando questões da identidade profissional, encontraram que um dos motivos dos problemas na identidade profissional está localizado nas tensões com o modelo biomédico, historicamente enraizado na profissão.

Em síntese, a fala das participantes deixa clara a contribuição da ferramenta para a utilização pública da linguagem da profissão, oferecendo um lugar que permite identificar o que é específico da terapia ocupacional, contribuindo para o processo de comunicação com a equipe. Em diversos momentos, especialmente na complexidade da prática, terapeutas ocupacionais, agem sem conseguir colocar em palavras os aspectos que envolvem suas decisões, dando destaque a importância do processo de nomear ações na construção teórica-prática do corpo de conhecimento, compreendendo também que uso de determinados termos e

conceitos carrega consigo subjetividades e trajetórias de cada profissional (MARCOLINO, et al., 2019; POELLNITZ, 2018).

Marcolino et al. (2019) ao debruçar-se sobre a questão da identidade profissional na construção do raciocínio clínico, descrevem que as terapeutas ocupacionais falam sobre as tensões que vivenciam em suas práticas, no sentido do que fazem, como fazem e em como colocam em palavras o que é feito, sendo que, quando são adotadas determinadas palavras, isso reflete também na construção da identidade profissional. Assim sendo, quando a prática é colocada como objeto de estudo, permite acesso a uma maior clareza dos processos inerentes ao exercício de uma prática e do núcleo profissional da terapia ocupacional. Acerca disso, é importante ressaltar que a ferramenta aqui apresentada foi construída em um processo colaborativo - entre a equipe de pesquisa, as terapeutas ocupacionais que participaram da construção da ferramenta reflexiva, e as participantes desta pesquisa, as quais atuavam sob múltiplos referenciais teóricos e com diferentes concepções de prática - e ainda assim foi possível encontrar o comum entre essas práticas e termos comuns, de modo amplo e genérico. Isso nos parece ir ao encontro do enfrentamento destas dificuldades, contemplando a prática complexa que exercem em seus contextos de trabalho.

No que diz respeito às sugestões realizadas pelas participantes, encontra-se o fato da especificação ou nomeação de termos que são utilizados ao longo da ferramenta e de seu manual. Tais termos como necessidade, cotidiano e território são apontados como demanda de serem teoricamente explicados, sobre quais conceitos e entendimentos carregam. Entretanto, optamos por não especificar ou trazer correntes teórico-conceituais para qualificar tais termos, compreendendo que a ferramenta deve ser ampla, genérica e que cada terapeuta ocupacional que for utilizá-la, faça uso desses termos e/ou conceitos de forma mais livre e condizente com a condução de suas práticas.

Dessa forma, assim como as terapeutas ocupacionais que participaram da criação desta ferramenta no projeto da CoP/ABS, parece ser possível fazer uso desta ferramenta utilizando de diferentes referenciais e modelos, já que o foco está em oferecer uma sustentação no processo reflexivo na melhoria do raciocínio profissional - embora essa questão possa se colocar para investigações futuras. Ressaltando também que a ferramenta pode compor com diversas outras formas de trabalho e recursos, pensando especificamente na ABS, por exemplo, como as discussões de caso, ecomapa, Projeto Terapêutico Singular (PTS), articulações em rede, entre outras.

Com relação à aplicabilidade da ferramenta na melhoria do processo do raciocínio profissional, as participantes relataram a possibilidade de parar em alguns momentos e pensar

sobre os casos que acompanham. Nessa direção, as participantes valorizaram a experimentação da ferramenta para pensar sobre os casos que acompanham, na medida em que nomeiam e ressignificam as ações, favorecendo a organização das informações do caso e maior clareza das informações tácitas, que estavam “na cabeça”, refletindo sobre como podem continuar conduzindo o atendimento. A reflexão sobre a prática auxilia o profissional a se tornar consciente dos aspectos tácitos, possibilitando que a prática seja então avaliada e redefinida e que, a partir disso, seja possível produzir novos conhecimentos (MARCOLINO; MIZUKAMI, 2008; SCHON, 1983; KINSELLA, 2007). Tais processos reflexivos caracterizam-se por estarem atrelados à ação (RODGERS, 2002), e potencializam terapeutas ocupacionais a realizar ações significativas na prática, podendo fomentar a aprendizagem com a experiência atual, tecendo ligações com experiências anteriores, permitindo a elaboração de suposições, de tomada de consciência e de ações (MARCOLINO; MIZUKAMI, 2008; KINSELLA, 2001).

Especificamente sobre os processos de reflexão, de acordo com Kinsella (2001), utilizar-se desses processos na prática oferece um potencial de capacitar terapeutas ocupacionais a realizar ações significativas na prática, podendo fomentar a aprendizagem com a experiência, pensar sobre os contextos de prática, explorar suposições e tomar consciência, desenvolvendo suas práticas, firmando um elo entre reflexão e ação. Rodgers (2002) afirma a importância de pensar sistematicamente sobre a prática, pois neste processo é possível aprender com a experiência do que está sendo realizado, além de construir ligações entre experiência que está sendo vivenciada com experiências passadas. As profissionais participantes desta pesquisa ressaltaram que o uso da ferramenta permitiu parar para analisar/avaliar o caso que acompanhavam, refletir sobre as informações que possuíam, ou sobre quais caminhos seguir a partir dali. Outro indicador que aponta para a aplicabilidade dessa ferramenta na prática.

Nesse sentido, tanto em sua construção, quanto ao longo do desenvolvimento deste projeto de pesquisa, o nome dado a ferramenta era “instrumento de suporte ao raciocínio profissional”, seguindo a lógica de quando foi construído, sendo um instrumento para terapeutas ocupacionais. No entanto, o termo "instrumento" causava certa dissonância com a proposta de fomentar a reflexão sobre a prática, pois notou-se o risco dele ser utilizado como um instrumento de coleta de informações/anamnese, ou de avaliação da pessoa acompanhada, ao invés de ser utilizado para reflexão sobre a prática e para sustentar processos reflexivos na identificação de necessidades para compor o raciocínio profissional, como é sua proposta. Assim, optou-se pela alteração de seu nome para “ferramenta reflexiva para sustentar o raciocínio profissional em terapia ocupacional”, com aprovação das participantes da pesquisa que estavam nas entrevistas grupais, como descrito nos resultados.

Ademais, importante destacar que a utilização da ferramenta pode contribuir não apenas no contexto da ABS, mas que possa responder a outros contextos de prática, tanto pelo fato de valorizar o que é específico da terapia ocupacional em qualquer campo de atuação de uma forma generalista. Pesquisas sobre a prática em terapia ocupacional na ABS indicam que este é um contexto que, embora esteja se consolidando como um campo específico, com saberes e práticas singulares, ainda se utiliza de muitos referenciais produzidos em outros campos mais especializados de prática (CABRAL; BREGALDA, 2017; SILVA; OLIVER, 2019). Assim, como a ferramenta reflexiva foi construída no contexto amplo e generalista da ABS, esta pode ser considerada uma contribuição da ABS para o campo profissional e do saber em terapia ocupacional, como destacado por uma das participantes.

Desse modo, é importante destacar que a ferramenta não foi desenvolvida como um guia para anamnese ou avaliação, mas sim para sustentar o raciocínio profissional ao possibilitar parar para refletir sobre o que a(o) terapeuta ocupacional sabe/faz, como compreende o caso, quais informações ainda não possui, e quais podem ser os possíveis caminhos para a prática. Ressalta-se que esses caminhos só podem ser produzidos por caminhos relacionais, pelo tensionamento de diferentes perspectivas das múltiplas relações e fazeres que atravessam a vida da pessoa ou das pessoas em acompanhamento.

Outra importante aplicabilidade da ferramenta abarca suas potencialidades para o ensino da prática, como foi relatado nas entrevistas. Habilidades de reflexão sobre a prática são bastante valorizadas no ensino em terapia ocupacional (JOAQUIM, et al., 2017; WIMPENNY; LEWIS, 2015; WFOT, 2016), e a utilização desta ferramenta para tal finalidade pode ser explorada, abrindo possibilidades para pesquisas futuras.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como propósito a análise de uma ferramenta reflexiva, construída colaborativamente, e sustentada pela parceria entre pesquisadoras e profissionais desde seu início. Para esta análise, foram realizados os procedimentos e as alterações necessárias para ampliar sua consonância e aplicabilidade na prática de terapeutas ocupacionais. Utilizando-se da pesquisa-ação em suas diversas possibilidades para coleta e análise dos dados, foi possível identificar que as participantes concordaram com os domínios da ferramenta, propondo pequenas alterações, principalmente nas questões dos domínios e na necessidade de integração de alguns domínios, demonstrando que a ferramenta apresenta aplicabilidade prática e que está em consonância com as práticas realizadas por terapeutas ocupacionais no contexto da ABS.

Com os relatos das participantes, foi possível discutir aspectos que permeiam o processo de raciocínio profissional, especialmente em suas potencialidades e dificuldades. Os resultados obtidos corroboram e ressoam com diversos outros estudos que dão destaque para a prática narrativa e o discurso público sobre a prática profissional, e sobre a importância da reflexão sobre a prática para a aquisição de consciência sobre o que se faz, o que pode instaurar novos processos reflexivos favorecendo maior integração sobre o que se diz e se faz na prática. Sendo assim, buscou-se então realizar diálogos que ancorassem tais resultados, principalmente para a afirmação da aplicabilidade desta ferramenta reflexiva na prática de terapeutas ocupacionais no contexto da ABS, e na compreensão de aspectos importantes para essa prática.

Na literatura da área, tanto nacional como internacionalmente, pesquisas que se voltem para compreender aspectos específicos da prática em terapia ocupacional, incluindo o discurso sobre a prática, são necessárias e a ferramenta reflexiva analisada nesta pesquisa pode ser um potencial instrumento que permita a pesquisadores e profissionais maior clareza sobre essa questão.

O fato da pesquisa ter ocorrido com profissionais de um Estado brasileiro, São Paulo, traz limitações à pesquisa, no sentido da generalização da aplicabilidade da ferramenta e de seus termos. Porém, como os resultados corroboram com outros estudos sobre a prática, acreditamos que nossos resultados instiguem investigações com uso de ferramentas reflexivas em outras regiões do país.

Ressalta-se algumas questões emergentes decorrentes desta pesquisa apresentam-se para pesquisas futuras, como: a aplicabilidade da ferramenta em outros contextos de prática, com destaque para as contribuições advindas do contexto amplo e generalista da ABS para o campo profissional e do saber em terapia ocupacional; sua aplicabilidade para o ensino da prática em

terapia ocupacional; e investigações sobre terminologias possíveis que possam representar o que acontece na prática.

Destacamos que pesquisas que envolvam a participação de profissionais ao investigar sobre a prática ampliam o alcance das possibilidades de efetivação da transformação da prática, qualificando o cuidado de forma contextualizada e, para além, avançando no conhecimento referente ao núcleo, o que fortalece a profissão e, conseqüentemente, os diferentes campos de atuação.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.1499-1509, 2016.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, D.D. Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 15, n. 3, p. 90-97, 2004.

BENETTON, J. **Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da terapia ocupacional**. Campinas: Arte Brasil Editora / UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.

BENETTON, J.; FERRARI, S. M. L. ; MASTROPIETRO, A. P. ; BERTOLOZZI, R. C.; MARCOLINO, T. Q. Método Terapia Ocupacional Dinâmica. In: Alexandra Martini de Oliveira; Adriana Dias Barbosa Vizzotto; Patrícia Cotting Homem de Mello; Patricia Buchain. (Org.). **Terapia ocupacional em neuropsiquiatria e saúde mental**. 1ed.São Paulo: Editora Manole, p. 370-377, 2021.

BENFIELD, A. M.; JOHNSTON, M. V. (2020). Initial development of a measure of evidence-informed professional thinking. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 76, n. 4, p.1–11, 2020.

BOLT, M.; IKKING, T.; BAAIJEN, R.; SAENGER, S. Occupational therapy and primary care. **Primary Health Care Research & Development**, v. 20, n. 27, p. 1–6, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 22 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf. Acesso em 22 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**- Brasília, Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em 22 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**/Milton Menezes da Costa Neto, org. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cabl.pdf. Acesso em 22 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**– 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf. Acesso em 22 de abril de 2021.

BROEIRO, P. Multipatologia - o raciocínio clínico e a tomada de decisão: aquisição da competência. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 17, n. 4, p. 307-326, 2001.

CABRAL, L. R. R.; BREGALDA, M. M. A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n.1, p. 179-189, 2017.

CAMARA, R.H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.6, n.2 p.179-191, 2013.

CAMPOS, C. M. S.; BATAIERO, M. O. Health needs: an analysis of Brazilian scientific literature from 1990 to 2004. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Interface - Comunic., Saúde, Educ. v.11, n.23, p.605-18, 2007.

CARRASCO-BASSI, B. G.; MALFITANO, A. P. S.; BIANCHI, P. C. O terapeuta ocupacional na atenção básica em saúde: a representatividade em revistas e nos congressos brasileiros. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 20, n. 3, p. 443-454, 2012.

CARRIER, et al. Community occupational therapists' clinical reasoning: Identifying tacit knowledge. **Aust. Occup. Ther. J.**, v. 57, n.6, p.356-365, 2010.

CARRIER, et al. Clinical reasoning process underlying choice of teaching strategies: A framework to improve occupational therapists' transfer skill interventions. **Aust. Occup. Ther. J.**, v. 59, n. 5, p. 355–366, 2012.

CASTRO, E. D. de. Inscrições da relação terapeuta-paciente no campo da terapia ocupacional. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, v.16, n.1, p.14-21, 2005.

CHAPPARO, C.; RANKA, J. Clinical reasoning in occupational therapy. In Higgs, J.; Jones, M.A.; Loftus, S.; Christensen, N. (Eds.), **Clinical Reasoning in the Health Professions**, (pp. 265-278). Oxford, United Kingdom: Butterworth Heinemann, 2008.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p. 925-936, 2015.

COSTA, C. M. L.; SILVA, A. P. L. L.; FLORES, A. B.; LIMA, A. A.; POLTRONIERI, B. C. O valor terapêutico da ação humana e suas concepções em Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 195-203, 2013.

CUBIE, S. H.; KAPLAN, K. A Case Analysis Method for the Model of Human Occupation. **The American Journal of Occupational Therapy**, October. v.36, n.10, 1982.

CUNHA, A. C. F.; SANTOS, T. F. A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da terapia ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, n.2, p 133-146, 2009.

DEWES, J. O. **Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição dos métodos**. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, dezembro de 2013. 53f.

DUARTE, M. P. SILVA, A. C. D. Contribuições e desafios da terapia ocupacional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma revisão da literatura. **Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos**, v. 26, n. 1, p. 177-186, 2018.

EGRY, E. Y.; OLIVEIRA, M. A. C.; CIOSAK, S. I.; MAEDA, S. T.; BARRIENTOS, D. M. S.; FONSECA, R. M. G. S.; CHAVES, M. M. N.; HINO, P. Instrumentos de avaliação de

necessidades em saúde aplicáveis na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 2, p.1181-1186, 2009.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILELIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate** [online], vol.42, n.espe.1, pp.208-223, 2018.

FERIGATO, S. B.; BALLARIN, M. L. G. S. A alta em Terapia Ocupacional: reflexões sobre o fim do processo terapêutico e o salto para a vida. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.19, n.3, 361-368, 2011.

FLEMING, M. H. The therapist with the three-track mind. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 45, p.1007-1014, 1991.

FLEMING, M.H. The search for tacit knowledge. In: MATTINGLY, C.; FLEMING, M. H. (Eds) **Clinical Reasoning: forms of inquiry in a therapeutic process**. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1994.

FLEMING, M. H.; MATTINGLY, C. Giving language to practice. In: Mattingly, C.; Fleming, M. H. (Eds) **Clinical Reasoning: forms of inquiry in a therapeutic process**. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1994.

FIGUEIREDO, M. O.; GOMES, L. D.; SILVA, C. R.; MARTINEZ, C. M. S. A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 28, n. 3, p. 967-982, 2020.

FRANCO, T.B.; MERHY, E .E. Produção Imaginária da Demanda. In Pinheiro, R. & Mattos, R.A. (orgs.) “**Construção Social da Demanda**”; IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2005.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-Social. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 3, p. 104-9, 2003.

GALHEIGO, S. M.; ANGELI, A. A. C. de. Terapia Ocupacional e o cuidado integral a saúde de crianças e adolescentes: a construção do Projeto ACCALANTO. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 3, p. 137-143, 2008.

GÉLINAS, I. Partnership in research: A vehicle for reaching higher summits. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v.83, n.4, p. 204-215, 2016.

EGRY, et al. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. esp. 2, 2009.

GODOY, M. F.; BERALDO, A. S.; AMORIM, A. S. B.; BALLARIN, M. L. G. S. Contexto de atenção à saúde mental: percepção de terapeutas ocupacionais sobre a avaliação terapêutica ocupacional. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v.1, n.5, p. 634-649, 2017.

GOZZI, A. P. N. F. **O processo de trabalho do terapeuta ocupacional na rede de saúde mental: focalizando a avaliação inicial.** Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013, 119f.

GOZZI, A. P. N. F.; LUSSI, I. A. O. A avaliação inicial no processo de trabalho do terapeuta ocupacional na rede de saúde mental. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 21, n. 3, p. 537-551, 2013.

HIGGS, J.; JENSEN, G. M. Clinical Reasoning. In: Higgs, J.; Jensen, G. M.; Loftus, S.; Chirstensen, N. (Eds). **Clinical Reasoning in the Health Professions.** (pp.48-69). Elsevier, 2019.

HINO, P.; CIOSAK, S. I.; FONSECA, R. M. G. S. da.; EGRY, E. Y. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de Instrumentos de Captação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.43, n.esp. 2, p.1156-67, 2009.

HUDELSON, P. M. **Qualitative Research for Health Programmes.** Geneva: World Health Association. Division of Mental Health, 1994.

IETO, V.; CUNHA, M. C. Queixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol**, v.12, n.4, p. 329-34, 2007.

JOAQUIM, R. H. T.; MARCOLINO, T. Q.; CID, M. F. B. Construindo-se terapeuta ocupacional no grupo de reflexão da prática: um espaço para ação-reflexão-ação. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.28, n.2, p. 254-260, 2017.

IKIUGU, M. N.; CIARAVINO, E. A. **Psychosocial Conceptual Practice Models in Occupational Therapy: Building Adaptive Capability**. Elsevier Health Sciences, 2007 - 487 p.

KINSELLA, E. A. Reflections on Reflective Practice. **Can. J. Occup. Ther.**, v.68, n.3, p.195-8, 2001.

KINSELLA, E. A. Embodied Reflection and the Epistemology of Reflective Practice. **Journal of Philosophy of Education**, v. 41, n. 3, 2007.

LEICHT, S. B.; DICKERSON, A. Clinical Reasoning, Looking Back. **Occupational Therapy In Health Care**, v.14, n.3-4, p. 105-130, 2002.

LIMA, A. C. S.; FALCÃO, I. V. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 3-14, 2014.

LOPES, R. E. **Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência no município de São Paulo**. Tese (Doutorado), UNICAMP, Campinas, 1999, 546f.

MARCOLINO, T. Q. **A dimensão pedagógica nos procedimentos de Terapia Ocupacional**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005, 136f.

MARCOLINO, T. Q. **A porta está aberta: aprendizagem colaborativa, prática iniciante, raciocínio clínico e Terapia Ocupacional**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009, 307f.

MARCOLINO, T. Q. O discurso público em Terapia Ocupacional: sentidos construídos em uma comunidade de prática. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v.1, n.2, p. 149-162, 2017.

MARCOLINO, T. Q.; BENETTON, J. A natureza narrativa do raciocínio clínico. **Revista CETO**, ano 10, nº 10, 2007.

MARCOLINO, T. Q.; GALHEIGO, S. M.; FERIGATO, S. H.; KINSELLA, E. A. Comunidade de prática: a prática de terapeutas ocupacionais em serviços de atenção primária à saúde com foco na saúde mental. **Projeto FAPESP**. São Carlos, 2017.

MARCOLINO, T. Q. et al. A Community of Practice of primary health care occupational therapists: Advancing practice-based knowledge. **Aust Occup Ther J**. 00:1–9, 2020.

MARCOLINO, T. Q. et al. **Comunidade de prática: a prática de terapeutas ocupacionais em serviços de atenção primária à saúde com foco na saúde mental**. Projeto FAPESP. São Carlos, 2017.

MARCOLINO, T. Q. et al. Comunidade de prática em terapia ocupacional para o cuidado em saúde mental na atenção básica em saúde: expectativas e impactos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 733-741, 2016.

MARCOLINO, T. Q. et al. “É uma porta que se abre”: reflexões sobre questões conceituais e de identidade profissional na construção do raciocínio clínico em terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** v.27 n.2, 2019

MARCOLINO, T.Q. O raciocínio clínico da terapeuta ocupacional ativa. **Revista CETO** - ano 13 - nº 13 - 2012.

MARCOLINO, T. Q. Reflexões sobre a investigação do raciocínio clínico em terapia ocupacional em saúde mental: o caso do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 635-642, 2014.

MARCOLINO, T. Q.; FANTINATTI, E.N.; GOZZI, A.P. Comunidade de Prática e Cuidado em Saúde Mental: Uma Revisão Sistemática. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 643-658, 2018.

MARCOLINO, T. Q.; MIZUKAMI, M.G.N. Narrativas, processos reflexivos e prática profissional: apontamentos para pesquisa e formação. **Interface** (Botucatu), v.12, n.26, p.541-547, 2018.

MARCOLINO, T. Q.; REALI, A. M. M. R.Crônica do grupo: ferramenta para análise colaborativa e melhoria da reflexão na pesquisa-ação. **Interface** (Botucatu), v.20, n.56, p. 65-76, 2016.

MARUYAMA, S.; SASADA, S.; JINBO, Y.; BONTJE, P. A Concept Analysis of Clinical Reasoning in Occupational Therapy. **Asian J Occup Ther** 17: p. 17–25, 2021.

MATTINGLY, C. Acted Narratives: From Storytelling to Emergent Dramas. In D. J. Clandinin (Ed.), *Handbook of narrative inquiry: Mapping a methodology* (p. 405–425). Sage Publications, 2007.

MATTINGLY, C. In search of the good: Narrative Reasoning in Clinical Practice. *Medical Anthropology Quarterly*. **American Anthropological Association**, v. 12, n.3, p. 273-297, 1998.

MATTINGLY, C. The narrative nature of clinical reasoning. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 45, n.11, p. 998-1005, 1991.

MÁRQUEZ-ÁLVAREZ, et al. Professional Reasoning in Occupational Therapy: A Scoping Review. **Occupational Therapy International**, 2019, 9 pages

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; OLIVEIRA, J. R.; ANDRADE, G. C. L. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **SAÚDE DEBATE** | Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 38-51, 2018.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec Editora: São Paulo, 2014.

MOROSINI, M.V.G.C. FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018.

MORUNO-MILLARES, et al. Razonamiento clínico en terapia ocupacional. Una revisión narrativa. **Rev. Fac. Med**, v.67,n.1, 153-9, 2019.

MOTA, B. O fim do modelo multiprofissional na Saúde da Família? EPSJV/Fiocruz. Rio de Janeiro, 04 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-fim-do-modelo-multiprofissional-na-saude-da-familia>>. Acesso em 22 de abril de 2021.

MUIR, S. Occupational Therapy in Primary Health Care: We Should Be There. **American Journal of Occupational Therapy**, v.66, p. 506-510, 2012.

ONÓRIO, J. L. S.; SILVA, E. M.; BEZERRA, W. C. Terapia Ocupacional no núcleo de apoio a saúde da família: um olhar para a especificidade da profissão no contexto interdisciplinar. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.145-166, 2018.

PFEIFER, L. I. Trabalhando a formação de terapeutas ocupacionais reflexivos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v.8, n.2, 2000.

PIERRE, B. L. Occupational therapy as documented in patients records part III. Valued but not documented. Underground practice in the context of professional written communication. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v.8, n.4, p. 174–83, 2001.

PIMENTEL, A. M., COSTA, M. T. B., SOUZA, F. R. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 110-116, 2011.

POELLNITZ, J. C. V. **Atividade, cotidiano e ocupação na terapia ocupacional no Brasil: usos e conceitos em disputa** (Dissertação). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. 115f.

REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. C. Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 351-360, 2013.

RINALDI, R. P.; REALI, A. M. M. R. Educação online e desenvolvimento profissional de formadores: reflexões e apontamentos. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 7, n. 2, p. 173-194, 2013.

ROBERTSON, L. J. Clinical Reasoning, part 2: novice/experts differences. **British Journal of Occupational Therapy**, v.59, n.5, p. 212-216, 1996.

ROBERTSON, L.; GRIFFITHS, S. Problem solving in occupational therapy. In: Robertson, L. (Ed). **Clinical reasoning in occupational therapy**. Pondicherry: Wiley-Blackwell, 2012. p. 1-14.

ROCHA, E. F.; PAIVA, L. F. A.; OLIVEIRA, R. H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.

RODGERS, C. Defining Reflection: Another Look at John Dewey and Reflective Thinking. **Teachers College Record**, v.104, n.4, p. 842–866, 2002.

ROGERS, J. C. Eleanor Clarke Slagle Lectureship-1983; Clinical Reasoning: The Ethics, Science, and Art. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.32, n.9, 601-616, 1983.

ROGERS, J. C.; HOLM, M. B. Occupational therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.45, n.11, p.1045-1053, 1991.

ROGERS, J. C.; MASAGATANI, G. Clinical Reasoning Of Occupational Therapists During The Initial Assessment Of Physically Disabled Patients. **The Occupational Therapy Journal of Research**.v. 2, n.04, 1982.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.6, p.1027-34, 2005.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C.F. LUCIO, P. B. **Metodologia de pesquisa**; tradução Fátima Conceição Murad, Melissa Kassner, Sheila Clara Dystyler Ladeira; revisão técnica e adaptação Ana Gracinda Queluz Garcia, Paulo Heraldo Costa do Vale, - 3 ed- São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SCHAAF, R. C. The Issue Is—Creating evidence for practice using Data-Driven Decision Making. **American Journal of Occupational Therapy**, 69, 2015.

SCHLEMMER, E. Dos ambientes Virtuais de Aprendizagem aos Espaços de Convivência Digital Virtuais – Ecodis: o que se mantêm? O que se modificou? In: **Aprendizagem em ambientes virtuais** [recurso eletrônico]: compartilhando ideias e construindo cenários / org. Carla Beatris Valentini, Eliana Maria do Sacramento Soares. – Dados eletrônicos. – Caxias do Sul, RS: Educs, 2010. Wiley-Blackwell, 2012. p. 1-14.

SHELL, B. A. B. Raciocínio Clínico: a base da prática. Neistadt, M. E.; Crepeau, E. B. (orgs.) Willard & Spackman Terapia Ocupacional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 80-89.

SHELL, B. A.; CERVERO, R.M. Clinical Reasoning in Occupational Therapy: An Integrative Review. **American Journal of Occupational Therapy**, v.47, 605-610, 1993.

SCHELL, B. A. B.; SCHELL, J. W. Professional Reasoning as the Basis of Practice. In B. A. B. Schell, & J. W. Schell (Eds.). **Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy**. Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 2008.

SCHELL, B. A. B.; SCHELL, J. W. Professional Reasoning as the Basis of Practice. In B. A. B. Schell, & J. W. Schell (Eds.). **Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy**, Wolters Kluwer, 2018.

SCHELL, B. A.; CERVERO, R.M. Clinical Reasoning in Occupational Therapy: An Integrative Review. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 47, 1993.

SCHON, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**/Donald A. SCHON; tradução Roberto Cataldo Costa – Porto Alegre: Artmed, 2000. 256 p.

SILVA, et al. Mapeamento da atuação do terapeuta ocupacional nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) do interior do estado de São Paulo. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 321-334, 2015.

SILVA, G. A.; ASSAD, F. B.; MARCOLINO, T. Q Da paralisia do cotidiano: abrindo espaços de saúde a partir do reconhecimento da doença. **Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos**, v. 25, n. 2, p. 401-408, 2017.

SILVA, R. A. S. **A prática de Terapeutas Ocupacionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil**. 2020, 308f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) - Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v.8, n.3, 2020.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Compreensões de estudantes de terapia ocupacional sobre a formação para atenção primária à saúde. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 28, n.3, p.349-57, 2017.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Identificação das ações de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v.3, n.1, p. 21-36, 2019.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Trajetória docente e a formação de terapeutas ocupacionais para atenção primária à saúde. **Interface** (Botucatu) [online]. 2017, vol.21, n.62, pp.661-673, 2017.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n.3, p. 649-659, 2017.

STARK, S. L.; SOMERVILLE, E.; KEGLOVITS, M.; SMASON, A.; BIGHAM, K. (2015). Clinical reasoning guideline for home modification interventions. **American Journal of Occupational Therapy**, 69, 2015.

TOLEDO, R. F.; GIATTI, L.L.; JACOBI, P. R. A pesquisa-ação em estudos interdisciplinares: análise de critérios que só a prática pode revelar. **Interface** (Botucatu), v. 18, n.51, p.633-46, 2014.

TURNER, A.; KNIGHT, J. A debate on the professional identity of occupational therapists. **British Journal of Occupational Therapy**, v.78, n.11, p. 664–673, 2015.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

ULRICH, N. M.; MARCOLINO, T. Q. **Raciocínio diagnóstico em terapia ocupacional em saúde mental na Atenção Básica em Saúde: construções em uma Comunidade de Prática.** Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do Título de Bacharel em Terapia Ocupacional. São Carlos, 2015.

UNSWORTH, C., BAKER, A. A systematic review of professional reasoning literature in occupational therapy. **British Journal of Occupational Therapy**, v.79, n.1, p. 5–16, 2016.

VIEIRA, S. **Como elaborar questionários.** São Paulo – Atlas, 2009.

VILLELA, W. V.; ARAÚJO, E. C.; RIBEIRO, S. A.; CUGINOTTI, A. P.; HAYANA, E. T.; BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. Desafios da Atenção Básica em Saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.6, p.1316-1324, 2009.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v.22, n.44, p. 203-220, 2014.

WIMPENNY, K., G.; LEWIS, L. Preparation for an uncertain world: professional agency and durability in the practice preparation of mental health in occupational therapy. **South African Journal of Occupational Therapy**, v.45, n.2, p. 22-28, 2015.

WFOT. World Federation of Occupational Therapists. Revised minimum standards for the education of occupational therapists, 2016.

ANEXOS

ANEXO I

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES EM TERAPIA OCUPACIONAL

COMUNIDADE DE PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DE SÃO CARLOS

PARCERIA REDE-ESCOLA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS



Prefeitura Municipal de
São Carlos

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES EM TERAPIA OCUPACIONAL

Unidade de Saúde:	
Terapeuta Ocupacional:	
Data:	
Usuário:	
Prontuário:	
Contato Telefônico:	
Encaminhado(a) por:	

Queixa do Sujeito:

--

Me conta um pouco sobre você?

--

Como começou essa queixa/situação?

--

COMUNIDADE DE PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DE SÃO CARLOS
PARCERIA REDE-ESCOLA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Condições de moradia:

ESTRUTURA FAMILIAR COM QUEM MORA

NOME	IDADE	RELAÇÃO	ESCOLARIDADE	TRABALHO

Você se sente bem onde mora? Tem amigos/ familiares no seu bairro?

Como é a relação no ambiente familiar ou na vizinhança? Quem te dá apoio?

Quais são os espaços no seu bairro ou na cidade que você usufrui (serviços públicos, praças, escolas, ...)? Quais deles te ajudam e quais te atrapalham? Você sente falta de alguma rede de suporte específica em seu bairro ou cidade?

COMUNIDADE DE PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DE SÃO CARLOS
PARCERIA REDE-ESCOLA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

No que você acha que é bom?

Tem alguma coisa que você gosta de fazer e não faz mais?

Você tem algum projeto para o futuro?

Tem algo que você gostaria de aprender/desenvolver/melhorar?

Como você acha que posso te ajudar?

O que você espera resolver sobre seu problema?

COMUNIDADE DE PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DE SÃO CARLOS
PARCERIA REDE-ESCOLA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

PARA PREENCHIMENTO DA(O) TERAPEUTA OCUPACIONAL

1. Informações prévias (provenientes de encaminhamento ou discussão de caso):

2. Primeira Impressão:

Hipóteses sobre as necessidades percebidas

COMUNIDADE DE PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DE SÃO CARLOS
PARCERIA REDE-ESCOLA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

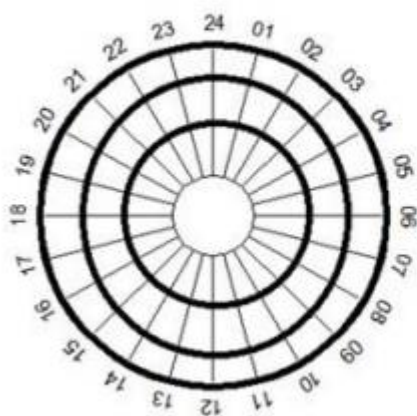
ANEXO I

RELÓGIO DE ATIVIDADES

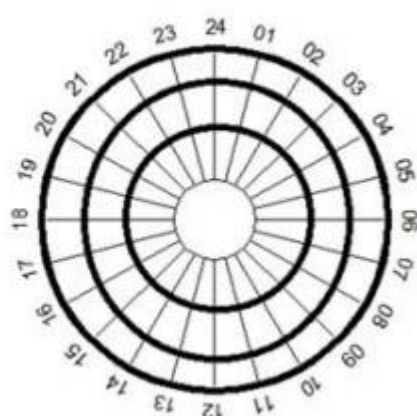
Cada cor representa uma atividade

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sono | <input type="checkbox"/> | Atividades de socialização |
| <input type="checkbox"/> | Trabalho | <input type="checkbox"/> | Atividades com a família |
| <input type="checkbox"/> | Estudo | <input type="checkbox"/> | Atividades só para mim |
| <input type="checkbox"/> | Atividades de vida diária | <input type="checkbox"/> | Internet (Whatsapp, facebook, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | Lazer | <input type="checkbox"/> | Outros _____ |

Atividades durante a semana



Atividades durante o fim de semana



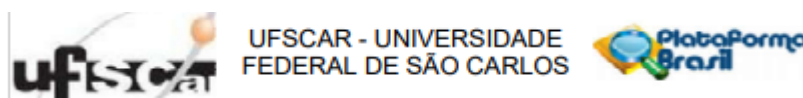
COMUNIDADE DE PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DE SÃO CARLOS
PARCERIA REDE-ESCOLA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

ANEXO II

Atividades	Avaliação qualitativa (se avalia como atividade importante, que faz ou não bem, como avalia seu desempenho nessa atividade, como avalia sua satisfação em esse desempenho, ou outras crenças, motivos e valores relacionados à ela)
Sono	
Trabalho	
Estudo	
AVD e AIVD	
Lazer	
Atividades de Socialização	
Atividades com a Família	
Atividades só para mim	
Internet	
Outros	

ANEXO II

Parecer Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Identificação de necessidades em terapia ocupacional na ABS: avaliação de instrumento para sustentação do raciocínio clínico

Pesquisador: LAYSLA DEMONARI GOMES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 20162619.9.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.658.067

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1423574.pdf, de 28/08/2019) e/ou do Projeto Detalhado. O protocolo de pesquisa apresentado se propõe a avaliar a aplicabilidade de um instrumento de apoio e sustentação do raciocínio clínico diagnóstico, com 10 terapeutas ocupacionais que atuam no NASF, parte da Atenção Básica em Saúde (ABS). Realizará a validação do conteúdo do instrumento, utilizando diferentes formas de coletas e tratamento dos dados. As (os) participantes do estudo utilizarão o instrumento em suas práticas por um período de dois meses e farão a análise do uso após o período.

Objetivo da Pesquisa:

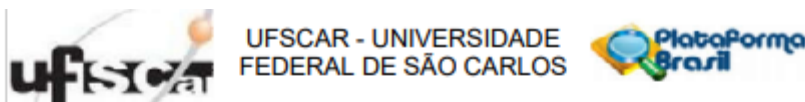
Objetivo Primário: Avaliar a aplicabilidade de um instrumento de apoio e sustentação do raciocínio clínico diagnóstico em terapia ocupacional na ABS.

Objetivo Secundário: Avaliar a adequabilidade dos itens e dos domínios do instrumento; Identificar potencialidades e limites do instrumento, bem como sugestões para seu aprimoramento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Serão convidados a participar da pesquisa terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo que

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.058.067

atuem em NASFs há pelo menos dois anos. Esses participantes serão selecionados através da amostragem bola de neve, que utiliza cadeias de referências para encontrar os possíveis participantes. Assim, utilizando-se dos informantes-chave, a pesquisadora realizará contato com as (os) profissionais indicadas, para aceite e participação da pesquisa. Os participantes serão convidados para o contato (presencial ou online) para apresentação da pesquisa e do instrumento,

Instrumento de coleta de dados: Será realizado o preenchimento de uma ficha de identificação, contendo dados profissionais e de formação. OS questionários serão enviados de forma digital junto com o instrumento questões avaliativas do grau de concordância em torno dos itens do instrumento para avaliação do domínio e avaliação dos itens;

Será realizada entrevista com os participantes, por meio de roteiro com questões abertas para apreender as percepções das profissionais sobre a utilização do instrumento, bem como, sugestões de aprimoramento.

Assim, os instrumentos utilizados para coleta de dados serão: ficha de identificação; questionário de avaliação de concordância; grupos de discussões (pesquisadora e participantes) realizados por meio de aplicativo virtual e entrevista por meio do questionário aberto.

Os pesquisadores identificam que o estudo apresenta riscos como cansaço ao utilizar o instrumento ou ao responder ao questionário de avaliação e a sensação de estar sendo avaliada (o) ao participar da pesquisa.

Benefícios: Contribuir para a produção de conhecimento sobre a temática do raciocínio clínico; contribuir na construção do instrumento, que visa melhorar o raciocínio clínico em terapia ocupacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora apresentou o protocolo de pesquisa com informações suficientes para análise dos aspectos éticos. É possível compreender a relevância do envolvimento de seres humanos no estudo e os mesmos se justificam, considerando os riscos apresentados e os benefícios para os sujeitos e para a ciência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresentou a Folha de Rosto Assinada pelo diretor de Centro.
- Apresentou o projeto detalhado.
- Apresentou o TCLE.
- Incluído nos anexos do estudo o instrumento que está sendo testado pelas pesquisadoras.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.658.067

Recomendações:

O TCLE não apresenta a numeração nas páginas. Com o objetivo de garantir a integridade do documento, solicita-se que sejam inseridos os números de cada página, bem com a quantidade total delas, como por exemplo: "1 de X" e assim sucessivamente até a página "X de X"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1423574.pdf	28/08/2019 16:02:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_projeto_Laysla.pdf	28/08/2019 16:00:51	LAYSLA DEMONARI GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mestrado_LayslaDemonari_CEP.pdf	28/08/2019 16:00:01	LAYSLA DEMONARI GOMES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	28/08/2019 15:59:30	LAYSLA DEMONARI GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 23 de Outubro de 2019

Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

ANEXO III

Instrumento de Suporte ao Raciocínio Profissional

NOME DA PESSOA: DATA:/...../.....

DOMÍNIO Questões	SUJEITO	PESSOAS QUE CONVIVEM COM ELE/A	TERAPEUTA OCUPACIONAL
AS PERCEPÇÕES SOBRE O SUJEITO	Como ele/a se vê?	Como ele/a é visto/a pelas pessoas que convivem com ela?	Como você o/a vê?
RELAÇÕES INTERPESSOAIS	Como ele/a fala sobre seus relacionamentos? Como ele/a os avalia?	Como as pessoas que convivem com ele/a avaliam o modo dele/a se relacionar com elas e com os demais?	(Pensar na relação terapêutica) Como você avalia o modo de se relacionar do sujeito com você e com as demais pessoas com as quais ele/a convive?
COMO O PROBLEMA É PERCEBIDO E NARRADO	O que o sujeito narra como sendo seu problema? Como ele/a analisa esse(s) problema(s)?	Como as pessoas que convivem com o sujeito compreendem o que é problemático para ele/a?	Quais são suas reflexões sobre o que é considerado problema para o sujeito e para os que convivem com ele/a? O que você entende que é problemático?
IMPACTO DO PROBLEMA NO COTIDIANO	Como o problema interfere nas diferentes atividades do cotidiano, altera a realização do que ele/a diz que precisa ou que deseja fazer? Como o problema interfere nas relações com as diferentes pessoas com as quais convive?	Como as pessoas percebem o impacto do problema nas diferentes atividades do cotidiano? Como as pessoas percebem o impacto do problema nas	Como você avalia a repercussão do problema no cotidiano do sujeito, pensando tanto em suas atividades como em suas relações?

		relações com elas e com os demais?	
TERRITÓRIO E A CIDADE	Como o sujeito vê o bairro e/ou a cidade que habita? Há espaços reconhecidos como importantes ou problemáticos em seu cotidiano? O que faz desses espaços importantes ou problemáticos?	Como as pessoas que se relacionam com o sujeito vêem o bairro e/ou cidade que habitam? Há espaços que elas consideram importantes ou problemáticos no cotidiano do sujeito? O que elas consideram que faz desses espaços importantes ou problemáticos?	Como você percebe o sujeito em seu bairro/cidade? Quais espaços reconhece que são importantes ou que são problemáticos para ele/a, e por quê? Há algum espaço (social e cultural) que apresenta necessidade de mudança para possibilitar ou ampliar a participação do sujeito?
ATIVIDADE QUE SE CONSIDERA QUE O SUJEITO FAZ BEM E AS QUE SE CONSIDERA QUE O SUJEITO NÃO FAZ BEM	Quais atividades ele/a considera que ele/a realiza bem e quais considera que não realiza bem? Como ele/a analisa essas atividades?	Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que ele/a realiza bem e as que não realiza bem? O que eles pensam sobre isso?	incluir informações provenientes da observação na realização das atividades Qual análise você faz sobre a realização dessas atividades pelo sujeito e sobre como elas são percebidas por ele/a e pelos que convivem com ele/a?

ATIVIDADE QUE TRAZEM BEM ESTAR AO SUJEITO E AS QUE NÃO LHE TRAZEM BEM ESTAR	Quais atividades ele/a considera que trazem bem estar e quais não lhe trazem bem estar? Como ele/a analisa essas atividades?	Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que lhe trazem bem estar e as que não lhe trazem bem estar? O que eles pensam sobre isso?	Quais atividades você considera que trazem bem estar ao sujeito? E quais não trazem bem estar? Qual análise você faz sobre a realização dessas atividades pelo sujeito e sobre como elas são percebidas por ele/a e pelos que convivem com ele/a?
ATIVIDADES QUE NÃO REALIZA MAIS	Quais atividades o sujeito realizava e não realiza mais e como ele analisa o fato delas não serem mais realizadas?	Como as pessoas que convivem com o sujeito analisam o fato das atividades que eram realizadas pelo sujeito, anteriormente, não serem mais realizadas?	Como você analisa a relação entre as diferentes análises (do sujeito e das pessoas que convivem com ele/a) sobre as atividades que não são mais realizadas pelo sujeito?
VISÃO PROSPECTIVA	O sujeito possui alguma perspectiva para seu futuro?	Como as pessoas que convivem com ele vislumbram seu futuro?	Você possui alguma imagem de futuro para o sujeito? Quais informações auxiliam você a pensar nesse futuro?
COMO MELHORAR, O QUE RESOLVER?	Como o sujeito pensa que pode melhorar ou resolver/superar seu(s) problema(s) e quais mudanças ele/a compreende que são necessárias?	Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que ele pode melhorar ou resolver/superar seu(s) problema(s) e quais mudanças	Como você pensa que o sujeito pode melhorar ou resolver/superar seu(s) problema(s) e quais mudanças vislumbra que são necessárias?

		compreendem que são necessárias?	
COMO A TERAPIA OCUPACIONAL PODE AJUDAR?	Como o sujeito pensa que a terapia ocupacional pode ajudá-lo a melhorar ou resolver/superar seu(s) problema(s)?	Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que a terapia ocupacional pode ajudar?	Como você pensa que pode ajudar o sujeito?
TERAPEUTA OCUPACIONAL			
O que parece estar trazendo dificuldades para o sujeito agir no mundo?			
Qual pode ser uma proposta de intervenção?			

APÊNDICES

APÊNDICE I

MANUAL DE UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE SUPORTE AO RACIOCÍNIO PROFISSIONAL

Autoras

Laysla Demonari Gomes

Sabrina Helena Ferigato

Taís Quevedo Marcolino

Realização



Apoio



APRESENTAÇÃO

POR UMA COMPREENSÃO DO DIAGNÓSTICO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Robertson (2012) discute que para compreender o foco de nossa prática a definição e solução de problemas depende de uma identificação clara acerca das problemáticas das pessoas com as quais trabalhamos (ROBERTSON, 2012). Tal processo usualmente está atrelado à avaliação em terapia ocupacional, sendo a coleta de dados a principal via para obter informações acerca de tais problemáticas. A coleta de dados é feita de diferentes formas, com instrumentos padronizados e não padronizados, entrevistas e observações (ROCHA; BRUNELLO, 2007; MELLO; MANCINI, 2007).

Entretanto, compreender as necessidades dos sujeitos alvo de terapia ocupacional é um processo complexo que abarca uma análise contextualizada de cada pessoa, com as informações obtidas em dado momento. Em pesquisa sobre a investigação da prática em terapia ocupacional⁴, realizada em parceria com terapeutas ocupacionais que atuam no contexto da Atenção Básica em Saúde (ABS) de uma cidade de médio porte do interior do Estado de São Paulo, foi desenvolvido um instrumento que busca auxiliar no processo de análise das necessidades dos sujeitos alvo.

Este manual contém informações sobre (a) o histórico do desenvolvimento do *instrumento de suporte ao raciocínio clínico em terapia ocupacional*; (b) a descrição dos itens estruturantes; (c) seu desenho; e (d) orientações para sua utilização.

O *instrumento* é deve ser utilizado **somente** pela(o) terapeuta ocupacional, para sustentar seus processos reflexivos em torno das situações práticas com os sujeitos em acompanhamento. Está proibido seu uso público, como anexação em prontuários.

Laysla Demonari Gomes

Sabrina Helena Ferigato

Taís Quevedo Marcolino

⁴ "Comunidade de prática: a prática de terapeutas ocupacionais em serviços de atenção primária à saúde com foco na saúde mental", financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (2017/03195-8 FAPESP)

HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO

O PROJETO INICIAL: COMUNIDADE DE PRÁTICA: A PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM FOCO NA SAÚDE MENTAL

Uma Comunidade de Prática (CoP) abarca a constituição e desenvolvimento de um projeto comum, por meio de um processo de participação ativa que constrói e molda o conhecimento a todo tempo, através do diálogo consigo mesmo e com os demais e encoraja os participantes a refletirem, pesquisarem, analisarem e avaliarem coletivamente suas próprias ações, valores e conhecimentos (WENGER, 1998).

O conhecimento prático é reconhecido como uma participação competente e resolutiva na prática, dentro de um regime local de competência, mas sempre sob influência de aspectos globais. Desse modo, o que é central para uma CoP abarca um determinado domínio do conhecimento e uma comunidade de pessoas, que se preocupa com esse domínio e com compartilhar e refletir sobre práticas que garantam maior efetividade a esse domínio (WENGER; McDESMOTT; SNYDER, 2009).

No projeto do qual decorreu a construção do instrumento de suporte ao raciocínio profissional, a prática em análise foi a prática de terapeutas ocupacionais no contexto da atenção básica em saúde. O início desta CoP deflagrou-se quando terapeutas ocupacionais do município de São Carlos começaram a desenvolver ações de ensino, como preceptoras ou supervisoras de estágio do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. Para o desenvolvimento da função de preceptora, elas reuniam-se mensalmente com docentes da UFSCar, para atividades de educação permanente. Esses encontros, em sua maioria, estavam voltados para discutir ações pedagógicas, acompanhar o desenvolvimento dos alunos, planejar conjuntamente ações de campo e ações teórico-reflexivas na universidade (BARBA et al., 2012).

Entretanto, nesses encontros, ao discutir as questões próprias do processo de ensino e aprendizagem dos alunos, as terapeutas ocupacionais também traziam dilemas de sua prática e o desejo de conversar sobre o que faziam e como estruturavam o trabalho na ABS. Assim, o grupo solicitou um espaço de reflexão da prática e estudo, que culminou na proposta de uma atividade de extensão e pesquisa colaborativa.

O projeto de pesquisa-ação "Comunidade de prática: a prática de terapeutas ocupacionais em serviços de atenção primária à saúde com foco na saúde mental" teve início em 2013, e desenvolveu-se em quatro etapas.

A primeira etapa, que aconteceu em 2013, teve como foco os desejos e as expectativas para participação na CoP e as dificuldades da prática na realidade vivida. Uma das principais dificuldades identificadas foi a fragilidade de nomear procedimentos específicos em terapia ocupacional na ABS, que se tornou foco da etapa seguinte (MARCOLINO et al., 2016).

Na segunda etapa (2014-2015), elegeu-se investigar com profundidade um aspecto da prática: o processo de identificação de necessidades e o raciocínio diagnóstico em terapia ocupacional. Os resultados dessa etapa elucidaram que o raciocínio diagnóstico em terapia ocupacional é construído: 1. por associações de diferentes informações, em um processo implícito, como "quebra-cabeça"; 2. por meio da observação e da escuta, não somente das

atitudes e falas, como também do sujeito em atividade e em suas relações; 3. com a participação do sujeito, assentado em um processo de levantamento de informações pela terapeuta ocupacional, em constante relação com o que o sujeito retorna a ela, a partir de suas intervenções - seja quando ela diz diretamente o que pensa sobre suas necessidades, seja quando o sujeito diz dessas necessidades, confirmando ou trazendo novos elementos às hipóteses da terapeuta ocupacional; 4. ao analisar o problema apresentando de forma ampla e contextualizada, além de identificar aspectos saudáveis e positivos (possibilidades, gostos, desejos e habilidades) e problemas/dificuldades do sujeito, ou das repercussões da situação ocorrida (por exemplo, a patologia) na vida; 5. considerando-se disjunções entre as queixas trazidas pelos sujeitos e as necessidades (ainda como hipóteses) identificadas pela(o) terapeuta ocupacional (ULRICH, 2015).

A partir desses resultados, deu-se início a terceira etapa da pesquisa-ação (2016-2017), com a elaboração de três instrumentos voltados para o processo de identificação de necessidades do sujeito e de raciocínio clínico diagnóstico para as terapeutas ocupacionais. Para a construção dos instrumentos, a CoP elegeu alguns itens que considerou mais relevantes no processo de identificação de necessidades, a saber: como o sujeito é se compreende e como é compreendido; as relações interpessoais; como o problema é compreendido; a repercussão do problema no cotidiano; as atividades no cotidiano, tanto as que são valorizadas e consideradas com bom desempenho, como as de difícil realização; a circulação e as relações no território e na cidade; os projetos para o futuro; o que considera importante para superação dos problemas; como compreende que a terapia ocupacional pode ajudar.

O primeiro instrumento contém uma lista de questões, como guia para entrevistas iniciais. Os dois outros instrumentos - instrumento A e instrumento B - foram construídos em formato de matriz. Em etapa posterior, houve integração entre os dois instrumentos, formando-se um único instrumento que possibilita o estabelecimento de relações entre cada item (como descrito anteriormente) com o que é possível apreender de como as diferentes pessoas que participam do cotidiano do sujeito alvo compreendem cada item; e também favorece a explicitação das reflexões da(o) terapeuta ocupacional, em torno das relações que ela estabelece entre as informações obtidas em torno de cada item e suas observações e reflexões em torno do caso.

REFERENCIAIS TEÓRICOS DO INSTRUMENTO

O *instrumento de suporte ao raciocínio profissional em terapia ocupacional* foi produzido em um processo de negociação de significados sobre a prática, e sobre o que é comum nessas práticas, exigindo um esforço de produzir algo que pudesse dialogar com diferentes referenciais teóricos metodológicos.

O estudo do trabalho de Mattingly (1991) sobre raciocínio narrativo em Terapia Ocupacional foi um dos elementos que favoreceu uma maior coesão do grupo em torno de elementos comuns de suas práticas.

O raciocínio narrativo é definido como o modo que os terapeutas ocupacionais pensam sobre seus casos, sendo o foco do pensamento voltado para experiência do sujeito em relação ao que lhe ocorreu e o impacto disso no cotidiano e na vida. Esse pensamento é construído ao contar e criar histórias entre terapeuta e sujeito, sendo uma história repleta de significados (MATTINGLY, 1991).

Marcolino (2014) traz que esse tipo de raciocínio procura estabelecer relações entre os diferentes aspectos que envolvem a vivência do cotidiano, oferecendo uma compreensão para sustentar os procedimentos no processo terapêutico.

Outra questão importante foi a busca de construir o *comum* da prática sem se prender a referenciais teórico-metodológicos específicos que orientavam a prática das profissionais, como o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento, o Método Terapia Ocupacional Dinâmica, além de perspectivas comportamentais e psicodinâmicas que orientavam a prática das profissionais. Um eixo comum identificado foram as construções em torno do cotidiano.

Para Galheigo (2003), o cotidiano se apresenta como um conceito que inclui os aspectos pessoais e sociais da vida em um *continuum*. Essa autora discute o cotidiano como uma possibilidade de desvelar as diferentes camadas inerentes à vida do dia-a-dia, trazendo a marca da singularidade do sujeito, a partir de suas necessidades, valores, crenças e afetos; e também a influência dos aspectos sociais, históricos e culturais que influenciam tais singularidades. A autora (*idem*) destaca que o cotidiano se apresenta como uma categoria de análise que permite identificar elementos que possam promover transformação social.

O *instrumento* tem portanto, o objetivo de compreender o que favorece e o que dificulta a ação do sujeito no mundo, de modo a identificar em seu cotidiano o que apresenta-se como potencial para transformações e que o ajudem a sair de sua paralisia, como também modificar a relação de inatividade e descrença em torno do sujeito, favorecendo assim sua ação no mundo (MARCOLINO, 2016).

ESTRUTURA DO INSTRUMENTO

O *instrumento* está estruturado em 11 domínios analíticos que auxiliam a (o) terapeuta ocupacional a organizar as informações coletadas em torno das necessidades dos sujeitos e um domínio para organização e integração do raciocínio da (o) terapeuta ocupacional. O *instrumento* não prevê por quais meios tais informações podem ou precisam ser coletadas, oferecendo liberdade ao profissional para utilizar os instrumentos de coleta de dados que julgar mais adequados para cada caso.

Assim, a (o) terapeuta ocupacional pode utilizar tanto ferramentas não-padronizadas, como entrevistas e observação; como instrumentos padronizadas para avaliação de itens específicos.

Como o *instrumento* pauta-se em uma perspectiva narrativa, buscando compreender o cotidiano do sujeito alvo da intervenção em terapia ocupacional, as informações necessárias para compreender esse cotidiano não devem permanecer centradas somente no sujeito, mas também nas narrativas das pessoas que se relacionam e convivem com ele.

Desse modo, o *instrumento* pode possibilitar o estabelecimento de relações e percepções de cada dimensão sob a perspectiva do sujeito, das diferentes pessoas que participam de seu cotidiano; e favorecendo a explicitação das reflexões da (o) terapeuta ocupacional, a partir das relações que ela estabelece entre as informações obtidas e suas observações e reflexões sobre o caso.

A seguir, serão apresentadas as dimensões e quais informações cada uma delas poderá abarcar, com suas respectivas perguntas disparadoras.

Domínios

Domínio 1: As percepções sobre o sujeito

Questão 1: Como ele/a se vê?

Questão 2: Como ele/a é visto/a pelas pessoas que convivem com ela?

Questão 3: Como você o/a vê?

Domínio 2: Relações interpessoais

Questão 1: Como ele/a fala sobre seus relacionamentos? Como ele/a os avalia?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com ele/a avaliam o modo dele/a se relacionar com elas e com os demais?

Questão 3: Como você avalia o modo de se relacionar do sujeito com você e com as demais pessoas com as quais ele/a convive?

Domínio 3: Como o problema é percebido e narrado

Questão 1: O que o sujeito narra como sendo seu problema? Como ele/a analisa esse(s) problema(s)?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito compreendem o que é problemático para ele/a?

Questão 3: Quais são suas reflexões sobre o que é considerado problema para o sujeito e para os que convivem com ele/a? O que você entende que é problemático?

Domínio 4: Impactos do problema no cotidiano

Questão 1: Como o problema interfere nas diferentes atividades do cotidiano, altera a realização do que ele/a diz que precisa ou que deseja fazer? Como o problema interfere nas relações com as diferentes pessoas com as quais convive?

Questão 2: Como as pessoas percebem o impacto do problema nas diferentes atividades do cotidiano? Como as pessoas percebem o impacto do problema nas relações com elas e com os demais?

Questão 3: Como você avalia a repercussão do problema no cotidiano do sujeito, pensando tanto em suas atividades como em suas relações?

Domínio 5: Território e a cidade

Questão 1: Como o sujeito vê o bairro e/ou a cidade que habita? Há espaços reconhecidos como importantes ou problemáticos em seu cotidiano? O que faz desses espaços importantes ou problemáticos?

Questão 2: Como as pessoas que se relacionam com o sujeito vêem o bairro e/ou cidade que habitam? Há espaços que elas consideram importantes ou problemáticos no cotidiano do sujeito? O que elas consideram que faz desses espaços importantes ou problemáticos?

Questão 3: Como você percebe o sujeito em seu bairro/cidade? Quais espaços reconhece que são importantes ou que são problemáticos para ele/a, e por quê? Há algum espaço (social e cultural) que apresenta necessidade de mudança para possibilitar ou ampliar a participação do sujeito?

Domínio 6: Atividades que se considera que o sujeito faz bem E as que se considera que o sujeito não faz bem

Questão 1: Quais atividades ele/a considera que ele/a realiza bem e quais considera que não realiza bem? Como ele/a analisa essas atividades?

Questão 2: Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que ele/a realiza bem e as que não realiza bem? O que eles pensam sobre isso?

Questão 3: Qual análise você faz sobre a realização dessas atividades pelo sujeito e sobre como elas são percebidas por ele/a e pelos que convivem com ele/a?

Domínio 7: Atividades que trazem bem-estar ao sujeito E as que não lhe trazem bem-estar

Questão 1: Quais atividades ele/a considera que trazem bem-estar e quais não lhe trazem bem-estar? Como ele/a analisa essas atividades?

Questão 2: Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que lhe trazem bem estar e as que não lhe trazem bem estar? O que eles pensam sobre isso?

Questão 3: Quais atividades você considera que trazem bem estar ao sujeito? E quais não trazem bem estar? Qual análise você faz sobre a realização dessas atividades pelo sujeito e sobre como elas são percebidas por ele/a e pelos que convivem com ele/a?

Domínio 8: Atividades que não realiza mais

Questão 1: Quais atividades o sujeito realizava e não realiza mais e como ele analisa o fato delas não serem mais realizadas?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito analisam o fato das atividades que eram realizadas pelo sujeito, anteriormente, não serem mais realizadas?

Questão 3: Como você analisa a relação entre as diferentes análises (do sujeito e das pessoas que convivem com ele/a) sobre as atividades que não são mais realizadas pelo sujeito?

Domínio 9: Visão prospectiva

Questão 1: O sujeito possui alguma perspectiva para seu futuro?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com ele vislumbram seu futuro?

Questão 3: Você possui alguma imagem de futuro para o sujeito? Quais informações auxiliam você a pensar nesse futuro?

Domínio 10: Como melhorar, o que resolver?

Questão 1: Como o sujeito pensa que pode melhorar ou resolver/superar seu(s) problema(s) e quais mudanças ele/a compreende que são necessárias?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que ele pode melhorar ou resolver/superar seu(s) problema(s) e quais mudanças compreendem que são necessárias?

Questão 3: Como você pensa que o sujeito pode melhorar ou resolver/superar seu(s) problema(s) e quais mudanças vislumbra que são necessárias?

Domínio 11: Como a terapia ocupacional pode ajudar

Questão 1: Como o sujeito pensa que a terapia ocupacional pode ajudá-lo a melhorar ou resolver/superar seu(s) problema(s)?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que a terapia ocupacional pode ajudar?

Questão 3: Como você pensa que pode ajudar o sujeito?

Domínio 12: Integração do Raciocínio Profissional

Questão 1: O que parece estar trazendo dificuldades para o sujeito agir no mundo?

Questão 2: Qual pode ser uma proposta de intervenção?

DESIGN DO INSTRUMENTO

O *instrumento* está organizado em formato de matriz que contempla transversalmente o cotidiano do sujeito, em sua subjetividade e relações intersubjetivas (com as pessoas) e interobjetivas (com as atividades e contextos). Na vertical encontram-se diferentes dimensões do cotidiano e as relações nele estabelecidas com ênfase na análise do agir do sujeito e dos processos dele decorrentes. Na horizontal, encontram-se os sujeitos individuais e coletivos que fazem parte dessas relações.

Sabemos que, na prática, o cotidiano e as relações que nele se estabelecem ocorrem de forma indissociável. Entretanto, a opção por expressar separadamente cada uma dessas dimensões teve como objetivo explicitá-las, afirmá-las e facilitar a análise dos diferentes aspectos que podem favorecer ou dificultar a ação do sujeito no mundo.

Instrumento

Instrumento de Suporte ao Raciocínio Profissional			
INFORMAÇÕES	SUJEITO	PESSOA COM AS QUAIS O SUJEITO CONVIVE	TERAPEUTA OCUPACIONAL <small>Raciocínio Profissional</small>
As percepções sobre o sujeito			
Relações interpessoais			Incluir análise da qualidade da relação terapêutica
Como o problema é percebido e narrado			
Impacto do problema no cotidiano			
Território e cidade			
Atividades que se considera que o sujeito faz bem e as que considera que não faz bem			
Atividades que fazem bem ao sujeito e as que não lhe fazem bem			Incluir informações provenientes da observação na realização das atividades
Atividade que não realiza mais			
Visão prospectiva e projetos para o futuro			
Como melhorar, o que resolver?			
Como a Terapia Ocupacional pode ajudar			
TERAPEUTA OCUPACIONAL			
O que parece estar trazendo dificuldades para o sujeito agir no mundo?			
Proposta de intervenção			

ADVERTÊNCIA

Ressaltamos novamente que o *instrumento* deve ser utilizado **somente** pela(o) terapeuta ocupacional, para sustentar seus processos reflexivos em torno das situações práticas com os sujeitos em acompanhamento. Está proibido seu uso público, como anexação em prontuários.

REFERÊNCIAS

- BARBA, et al. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. *Interface*. v.16, n.42, p.829-42, jul./set. 2012.
- BENETTON, J.; MARCOLINO, T.Q. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 21, n. 3, p. 645-652, 2013.
- GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-Social. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003.
- MARCOLINO, T.Q. Reflexões sobre a investigação do raciocínio clínico em terapia ocupacional em saúde mental: o caso do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 22, n. 3, p. 635-642, 2014.

MARCOLINO, T. Q. O discurso público em Terapia Ocupacional: sentidos construídos em uma comunidade de prática. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* Rio de Janeiro, 2017. V.1(2): 149-162.

MARCOLINO, et al. Comunidade de prática em terapia ocupacional para o cuidado em saúde mental na atenção básica em saúde: expectativas e impactos. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 733-741, 2016.

MATTINGLY, C. What a clinical reasoning? *American Journal of Occupational Therapy*, November 1991, Vol. 45, 979-986.

MANCINI, M. C.; MELLO, M. A. F. Métodos e Técnicas de Avaliação nas Áreas de Desempenho Ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ROBERTSON, L.; GRIFFITHS, S. Problem solving in occupational therapy. In: ROBERTSON, L. (Ed). *Clinical reasoning in occupational therapy*. Pondicherry: Wiley-Blackwell, 2012. p. 1-14.

ROCHA, Eucenir Fredini; BRUNELLO, Maria Inês Britto. Avaliação qualitativa em terapia ocupacional: princípios, métodos e técnicas de coleta de dados. In: *Terapia ocupacional : fundamentação & prática*[S.l: s.n.], 2007.

ULRICH, N.M. MARCOLINO, T.Q. Raciocínio diagnóstico em terapia ocupacional em saúde mental na Atenção Básica em Saúde: construções em uma Comunidade de Prática. Trabalho de conclusão de curso. UFSCar, 2015.

WENGER, E. *Communities of practice: learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

APÊNDICE II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Identificação de necessidades em terapia ocupacional: avaliação de instrumento para sustentação do raciocínio profissional”. O objetivo deste estudo é avaliar a aplicabilidade de um instrumento de sustentação do raciocínio profissional na prática de terapeutas ocupacionais atuantes na Atenção Básica em Saúde. Você foi selecionado (a) por se encaixar nesses critérios. Sua participação é voluntária, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição à qual forneceu os dados. Inicialmente, será oferecida a você uma explicação do instrumento e solicitado seu uso em sua prática profissional. Manteremos um canal constante de comunicação por meio de ferramentas virtuais. Em seguida, será solicitado que você responda a um questionário de avaliação de concordância sobre cada item do instrumento, e se necessário, pode ser realizada uma entrevista que será gravada e após transcrita. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, e sua privacidade será assegurada. Os resultados deste estudo serão divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. Sua participação pode acarretar riscos subjetivos, como cansaço (no uso do instrumento, no questionário) ou mesmo sentimento de estar sendo avaliada ao participar da entrevista. Caso algumas dessas possibilidades ocorram,

você poderá optar pela suspensão imediata da participação. Consideramos que sua participação pode lhe trazer benefícios, pois você poderá desenvolver maior percepção de seu raciocínio profissional, implicando em melhoria para sua prática. A participação nesta pesquisa não implica em nenhum custo ou compensação financeira. Este trabalho poderá contribuir de forma direta para a compreensão dos aspectos integrantes do raciocínio profissional, na realidade da ABS brasileira, bem como a contribuição tecnológica de uma das etapas da construção do instrumento que intenciona melhorar o raciocínio profissional em terapia ocupacional, e conseqüentemente o cuidado oferecido à população brasileira. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

APÊNDICE III

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Ficha de identificação das (os) profissionais participantes da pesquisa

Seja bem-vindo! O preenchimento desta ficha significa sua participação na pesquisa. A ficha é composta por informações pessoais, de formação, formação continuada (se houver) e local de trabalho. Para iniciá-la é necessário aceitar o termo de consentimento livre esclarecido abaixo. As informações dadas serão de acesso apenas da equipe de pesquisa, e serão tratadas anonimamente.

Informações pessoais

Nome

CPF

Endereço de e-mail

Telefone/Celular

Data de nascimento

Gênero

Raça/cor/etnia

Há quanto tempo exerce atividade de terapeuta ocupacional?

Possui formação complementar?

Se afirmativo na pergunta anterior, qual tipo?

Aprimoramento

Especialização

Mestrado

Doutorado

outro

**Se possui formação complementar, ela foi realizada por meio de qual(is) curso(s)?
Procure detalhar o nome do curso e sua instituição.**

Informações sobre a prática profissional

Qual serviço da Atenção Básica você atua?

UBS/UBDS

USF

NASF

outro

Qual o município que você exerce sua prática?

Função exercida no serviço

Tempo de exercício da prática na ABS

Menos de 1 ano

De 1 a 2 anos

De 2 a 5 anos

De 5 a 10 anos

De 10 a 15 anos

Mais de 15 anos

Você atua profissionalmente em outros contextos ou em outros serviços?

Sim, em consultório

Sim, eu outro serviço público

Sim, em outro serviço privado

Não, trabalho somente no serviço da ABS

outro

Carga horária de trabalho semanal, contando todas suas atividades profissionais?

menos de 20h

Entre 21 e 30h

Entre 31 e 40h

Mais de 40h

Como você identifica as necessidades das pessoas às quais você atende/acompanha?**APÊNDICE IV****Questionário para Análise do Instrumento de Suporte ao Raciocínio Profissional em Terapia Ocupacional.**

Caro profissional, agradecemos por participar conosco nesta pesquisa. Este é o questionário de avaliação de concordância sobre o instrumento.

Neste questionário, há algumas opções para que você nos diga se **CONCORDA** ou **NÃO** com a forma como o instrumento está construído e as informações organizadas, e se seu conteúdo está contemplado e adequado. Há também um espaço para os comentários e sugestões que possam surgir ao longo do uso e da avaliação.

O instrumento será avaliado de acordo com seu domínio e seus itens, separadamente, para que você avalie se **TE AJUDAM EM SEU RACIOCÍNIO**.

Avaliação dos domínios

O domínio diz respeito às dimensões do instrumento, que representam o cotidiano do sujeito que está em atendimento em terapia ocupacional. Nesta primeira etapa, pedimos que você

julgue se os domínios são abrangentes, se seu conteúdo é representativo e se a estrutura (o modo como ele está expresso) está adequada. Aqui, você pode dar sugestões para a melhoria do domínio, a inclusão de novos domínios ou eliminação de domínios. Para isso, você precisa dizer se concorda ou não concorda com este domínio. Haverá espaço para você colocar seus comentários e sugestões.

Avaliação dos itens

Os itens são as questões por meio das quais podemos obter informações sobre o cotidiano do sujeito. Pedimos que você avalie cada item individualmente, quanto à:

Clareza: se eles foram redigidos de forma compreensível e se expressam adequadamente o que se espera obter

Representatividade: se os itens refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e se estão adequados para obter as informações às quais o item se propõe.

Nesta parte, você poderá indicar seu grau de concordância sobre a clareza e a representatividade das questões.

Avaliação do Domínio 1 e suas questões

Domínio 1: As percepções sobre o sujeito.

Questão 1: Como ele/a se vê?

Questão 2: Como ele/a é visto/a pelas pessoas que convivem com ela?

Questão 3: Como você o/a vê?

Domínio 1: As percepções sobre o sujeito. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo que esse domínio é importante	Não concordo que esse domínio é importante

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questões do Domínio 1

Questão 1 do domínio 1: Como ele(a) se vê? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente
- 2. Item necessita de pequena revisão
- 3. Item necessita de grande revisão
- 4. Não concordo

Questão 2 do Domínio 1: Como ele(a) é visto(a) pelas pessoas que convivem com ele(a)? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente
- 2. Item necessita de pequena revisão
- 3. Item necessita de grande revisão
- 4. Não concordo

Questão 3 do Domínio 1: Como você o/a vê? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente
- 2. Item necessita de pequena revisão
- 3. Item necessita de grande revisão
- 4. Não concordo

Comentários sobre as questões 1,2,3

Avaliação do Domínio 2 e suas questões

Domínio 2: Relações interpessoais

Questão 1: Como ele fala sobre seus relacionamentos? Como ele os avalia?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com ele descrevem o modo como ele se relaciona com elas e com os demais?

Questão 3: Como você avalia o modo de se relacionar do sujeito com você e com as demais pessoas com as quais ele convive?

Domínio 2: Relações interpessoais. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo	Não concordo

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questão 1 do domínio 2: Como ele fala sobre seus relacionamentos? Como ele os avalia? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 2 do domínio 2: Como as pessoas que convivem com ele descrevem o modo como ele se relaciona com elas e com os demais? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 3 do domínio 2: Como você avalia o modo de se relacionar do sujeito com você e com as demais pessoas com as quais ele convive? Esta questão está clara, compreensível e expressa

adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

1. Concordo plenamente []
 2. Item necessita de pequena revisão []
 3. Item necessita de grande revisão []
 4. Não concordo []

Comentários sobre as questões 1,2,3

Avaliação do Domínio 3 e suas questões

Domínio 3: Como o problema é percebido e narrado?

Questão 1: O que o sujeito narra como sendo seu problema? Como ele analisa esse(s) problema(s)?

Questão 2: Como cada uma compreende que é problemático para o sujeito?

Questão 3: Quais são suas reflexões sobre o que é considerado problema para o sujeito e para os que convivem com ele? Como você compreende o que é problemático?

Domínio 3: Como o problema é percebido e narrado. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo que esse domínio é importante	Não concordo que esse domínio é importante

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questão 1 do domínio 3: O que o sujeito narra como sendo seu problema? Como ele analisa esse(s) problema(s)? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 2 do domínio 3: O Como cada uma compreende que é problemático para o sujeito? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 3 do domínio 3: Quais são suas reflexões sobre o que é considerado problema para o sujeito e para os que convivem com ele? Como você compreende o que é problemático? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Comentários sobre as questões 1,2,3

Avaliação do Domínio 4 e suas questões

Domínio 4: Impactos do problema no cotidiano

Questão 1: Como o problema interfere no cotidiano, altera a realização do que ele diz que precisa ou que deseja fazer nos diferentes contextos nos quais ele vive? Como o problema interfere em suas relações com as diferentes pessoas com as quais convive?

Questão 2: Como as pessoas percebem o impacto do problema no cotidiano? Como as pessoas percebem o impacto do problema nas relações com elas e com os demais?

Questão 3: Como você avalia a repercussão do problema no cotidiano do sujeito, pensando tanto em suas atividades como em suas relações?

Domínio 4: Impactos do problema no cotidiano. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo que esse domínio é importante	Não concordo que esse domínio é importante

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questão 1 domínio 4: Como o problema interfere no cotidiano, altera a realização do que ele diz que precisa ou que deseja fazer nos diferentes contextos nos quais ele vive? Como o problema interfere em suas relações com as diferentes pessoas com as quais convive? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

1. Concordo plenamente []
2. Item necessita de pequena revisão []
3. Item necessita de grande revisão []
4. Não concordo []

Questão 2 do domínio 4: Como as pessoas percebem o impacto do problema no cotidiano? Como as pessoas percebem o impacto do problema nas relações com elas e com os demais? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

1. Concordo plenamente []
2. Item necessita de pequena revisão []
3. Item necessita de grande revisão []
4. Não concordo []

Questão 3 do domínio 4: Como você avalia a repercussão do problema no cotidiano do sujeito, pensando tanto em suas atividades como em suas relações? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

1. Concordo plenamente []
 2. Item necessita de pequena revisão []
 3. Item necessita de grande revisão []
 4. Não concordo []

Comentários sobre as questões 1,2,3

Avaliação do Domínio 5 e suas questões

Domínio 5: Território e a cidade

Questão 1: Como o sujeito vê o bairro e/ou a cidade que habita? Quais espaços são reconhecidos como importantes?

Questão 2: As pessoas que convivem com ele: Como as pessoas que se relacionam com o sujeito vêem o bairro e/ou cidade que habitam? Quais espaços consideram importantes no cotidiano do sujeito?

Questão 3: A terapeuta ocupacional: Como você percebe o sujeito em se bairro/cidade? Quais espaços reconhece que são importantes para ele? Há algum espaço (social e cultural) que apresenta necessidade de mudança para ampliar a participação do sujeito?

Domínio 5: Território e a cidade. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo que esse domínio é importante	Não concordo que esse domínio é importante

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questão 1 do domínio 5: Como o sujeito vê o bairro e/ou a cidade que habita? Quais espaços são reconhecidos como importantes? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 2 do domínio 5 : As pessoas que convivem com ele: Como as pessoas que se relacionam com o sujeito vêm o bairro e/ou cidade que habitam? Quais espaços consideram importantes no cotidiano do sujeito? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 3 do domínio 5: A terapeuta ocupacional: Como você percebe o sujeito em se bairro/cidade? Quais espaços reconhece que são importantes para ele? Há algum espaço (social e cultural) que apresenta necessidade de mudança para ampliar a participação do sujeito? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Comentários sobre as questões 1,2,3

Avaliação do Domínio 6 e suas questões

Domínio 6: Atividades que se considera que o sujeito faz bem E as que se considera que o sujeito não faz bem

Questão 1: Quais atividades ele (a) considera que faz bem e quais considera que não faz bem? Há alguma análise que ele (a) faz dessas atividades?

Questão 2: Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que ele faz bem e as que não realiza bem? Há alguma análise que eles façam dessas atividades?

Questão 3: Quais atividades você considera que o sujeito faz bem e quais não realiza bem? Qual análise você faz dessas atividades?

Domínio 6: Atividades que se considera que o sujeito faz bem E as que se considera que o sujeito não faz bem. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo que esse domínio é importante	Não concordo que esse domínio é importante

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questão 1 do domínio 6: Quais atividades ele (a) considera que faz bem e quais considera que não faz bem? Há alguma análise que ele (a) faz dessas atividades? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 2 do domínio 6: Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que ele faz bem e as que não realiza bem? Há alguma análise que eles façam dessas atividades? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []

3.Item necessita de grande revisão []

4.Não concordo []

Questão 3 do domínio 6: Quais atividades você considera que o sujeito faz bem e quais não realiza bem? Qual análise você faz dessas atividades? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

1.Concordo plenamente []

2.Item necessita de pequena revisão []

3.Item necessita de grande revisão []

4.Não concordo []

Comentários sobre as questões 1,2,3

Avaliação do Domínio 7 e suas questões

Domínio 7: Atividades que fazem bem ao sujeito E as que não lhe fazem bem

Questão 1: Quais atividades ele (a) considera que faz bem e quais não lhe fazem bem? Há alguma análise dele sobre essas atividades?

Questão 2: Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que lhe fazem bem e as que não lhe fazem bem? Há alguma análise sobre essas atividades?

Questão 3: Quais atividades você considera que fazem bem ao sujeito? E quais não fazem bem? Como você analisa essas atividades no cotidiano do sujeito?

Domínio 7: Atividades que fazem bem ao sujeito E as que não lhe fazem bem. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo que esse domínio é importante	Não concordo que esse domínio é importante

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questão 1 do domínio 7: Quais atividades ele (a) considera que faz bem e quais não lhe fazem bem? Há alguma análise dele sobre essas atividades? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

1. Concordo plenamente

2. Item necessita de pequena revisão

3. Item necessita de grande revisão

4. Não concordo

Questão 2 do domínio 7: Quais atividades as pessoas que convivem com o sujeito percebem que lhe fazem bem e as que não lhe fazem bem? Há alguma análise sobre essas atividades? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

1. Concordo plenamente

2. Item necessita de pequena revisão

3. Item necessita de grande revisão

4. Não concordo

Questão 3 do domínio 7: Quais atividades você considera que fazem bem ao sujeito? E quais não fazem bem? Como você analisa essas atividades no cotidiano do sujeito? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

1. Concordo plenamente

2. Item necessita de pequena revisão

3. Item necessita de grande revisão

4. Não concordo

Comentários sobre as questões 1,2,3

Avaliação do Domínio 8 e suas questões

Domínio 8: Atividades que não realiza mais.

Questão 1: Quais atividades o sujeito realizava e não realiza mais e como ele qualifica o fato delas não serem mais realizadas?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito qualificam o fato das atividades que eram realizadas pelo sujeito, anteriormente, não serem mais realizadas?

Questão 3: Como você analisa a relação entre as diferentes qualificações (do sujeito e das pessoas que convivem com ele) sobre as atividades que não são mais realizadas pelo sujeito?

Domínio 8: Atividades que não realiza mais. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo que esse domínio é importante	Não concordo que esse domínio é importante

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questão 1 do domínio 8: Quais atividades o sujeito realizava e não realiza mais e como ele qualifica o fato delas não serem mais realizadas? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 2 do domínio 8: Como as pessoas que convivem com o sujeito qualificam o fato das atividades que eram realizadas pelo sujeito, anteriormente, não serem mais realizadas? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []

4.Não concordo []

Questão 3 do domínio 8: Como você analisa a relação entre as diferentes qualificações (do sujeito e das pessoas que convivem com ele) sobre as atividades que não são mais realizadas pelo sujeito? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante.

1.Concordo plenamente []

2.Item necessita de pequena revisão []

3.Item necessita de grande revisão []

4.Não concordo []

Comentários sobre as questões 1,2,3

Avaliação do Domínio 9 e suas questões

Domínio 9: Visão prospectiva e projetos para o futuro

Questão 1: Quais projetos que o sujeito possui para seu futuro?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com ele vislumbram seu futuro? Possuem projetos para ele no futuro?

Questão 3: Você possui alguma imagem de futuro para o sujeito? Quais informações te auxiliam a pensar nesse futuro?

Domínio 9: Visão prospectiva e projetos para o futuro. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo que esse domínio é importante	Não concordo que esse domínio é importante

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questão 1 do domínio 9: Quais projetos que o sujeito possui para seu futuro? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 2 do domínio 9: Como as pessoas que convivem com ele vislumbram seu futuro? Possuem projetos para ele no futuro? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 3 do domínio 9: Você possui alguma imagem de futuro para o sujeito? Quais informações te auxiliam a pensar nesse futuro? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Comentários sobre as questões 1,2,3

Avaliação do Domínio 10 e suas questões

Domínio: Como melhorar, o que resolver?

Questão 1: Como o sujeito pensa que pode melhorar, resolver e/ou superar seu(s) problema(s) e quais mudanças ele compreende que são necessárias?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que ele pode melhorar, resolver e/ou e superar seu(s) problema(s) e quais mudanças compreendem que são necessárias?

Questão 3: Como você pensa que o sujeito pode melhorar, resolver e/ou e superar seu(s) problema(s) e quais mudanças vislumbra que são necessárias?

Domínio 10: Como melhorar, o que resolver? Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo que esse domínio é importante	Não concordo que esse domínio é importante

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questão 1 do domínio 10: Como o sujeito pensa que pode melhorar, resolver e/ou e superar seu(s) problema(s) e quais mudanças ele compreende que são necessárias? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 2 do domínio 10: Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que ele pode melhorar, resolver e/ou e superar seu(s) problema(s) e quais mudanças compreendem que são necessárias? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []

4.Não concordo []

Questão 3 do domínio 10: Como você pensa que o sujeito pode melhorar, resolver e/ou e superar seu(s) problema(s) e quais mudanças vislumbra que são necessárias? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

1.Concordo plenamente []

2.Item necessita de pequena revisão []

3.Item necessita de grande revisão []

4.Não concordo []

Comentários sobre as questões 1,2,3

Avaliação do Domínio 11 e suas questões

Domínio 11: Como a terapia ocupacional pode ajudar

Questão 1: Como o sujeito pensa que o cuidado em terapia ocupacional pode ajudá-lo a melhorar, resolver e/ou e superar seu(s) problema(s)?

Questão 2: Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que a terapia ocupacional pode ajudar?

Questão 3: Como você pensa que pode ajudar o sujeito?

Domínio 11: Como a terapia ocupacional pode ajudar. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo que esse domínio é importante	Não concordo que esse domínio é importante

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questão 1 do domínio 11: Como o sujeito pensa que o cuidado em terapia ocupacional pode ajudá-lo a melhorar, resolver e/ou e superar seu(s) problema(s)? Esta questão está clara,

compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

1. Concordo plenamente []
2. Item necessita de pequena revisão []
3. Item necessita de grande revisão []
4. Não concordo []

Questão 2 do domínio 11: Como as pessoas que convivem com o sujeito pensam que a terapia ocupacional pode ajudar? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

1. Concordo plenamente []
2. Item necessita de pequena revisão []
3. Item necessita de grande revisão []
4. Não concordo []

Questão 3 do domínio 11: Como você pensa que pode ajudar o sujeito? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

1. Concordo plenamente []
2. Item necessita de pequena revisão []
3. Item necessita de grande revisão []
4. Não concordo []

Comentários sobre as questões 1,2,3

Avaliação do Domínio 12 e suas questões

Domínio 12: Integração do Raciocínio Profissional

Questão 1: O que parece estar trazendo dificuldades para o sujeito agir no mundo?

Questão 2: Qual pode ser uma proposta de intervenção?

Domínio 12: Integração do Raciocínio Profissional. Este domínio é abrangente. Seu conteúdo é representativo do que ele quer abranger. O modo como ele está expresso está adequado.

Concordo que esse domínio é importante	Não concordo que esse domínio é importante

Comentários sobre esse domínio e sugestões para sua melhoria:

Questão 1 do domínio 12: O que parece estar trazendo dificuldades para o sujeito agir no mundo? Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Questão 2 do domínio 12: Proposta de intervenção. Esta questão está clara, compreensível e expressa adequadamente o que esperamos obter como informação. Além disso, é uma pergunta relevante e representa um aspecto importante

- 1. Concordo plenamente []
- 2. Item necessita de pequena revisão []
- 3. Item necessita de grande revisão []
- 4. Não concordo []

Comentários sobre as questões 1, 2

APÊNDICE V**Roteiro semiestruturado para entrevista**

Questões da Entrevista
Questão 1- Conte como foi sua experiência com os instrumento.
Questão 2- Você percebeu pontos positivos e negativos e /ou limitações? Quais?
Questão 3- O instrumento te ajudou a identificar necessidades do caso?
Questão 4- O instrumento te ajudou a organizar seu raciocínio sobre o caso? Dê que forma?
Questão 5- Houve algum aspecto que você pensa que é importante para compreender as necessidades do caso que não esteja incluída no instrumento? Qual?
Questão 6 - O manual, te ajudou a compreender como o instrumento funciona?
Questão 7 - Há alguma coisa que eu não tenha perguntado e que você quer colocar?

APENDICE VI

**MANUAL DA FERRAMENTA REFLEXIVA PARA SUSTENTAR O
RACIOCÍNIO PROFISSIONAL EM TERAPIA OCUPACIONAL**

REFLEX-TO

ACESSO:

