

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

TATIANA BARBIERI BOMBARDA

**A PRÁTICA DE REGISTRO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA
EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

SÃO CARLOS

2014

TATIANA BARBIERI BOMBARDA

A PRÁTICA DE REGISTRO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós –
Graduação em Terapia Ocupacional no Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal
de São Carlos, na Área de Concentração: Processos de
Intervenção em Terapia Ocupacional, na Linha de
Pesquisa: Promoção do Desenvolvimento Humano nos
Contextos da Vida Diária, como parte dos requisitos para
obtenção do Título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marina Silveira Palhares

SÃO CARLOS

2014

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

B695pr

Bombarda, Tatiana Barbieri.

A prática de registro dos terapeutas ocupacionais na educação inclusiva / Tatiana Barbieri Bombarda. -- São Carlos : UFSCar, 2014.

115 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2014.

1. Terapia ocupacional. 2. Educação inclusiva. 3. Registros. 4. Documentação. I. Título.

CDD: 615.8515 (20^a)

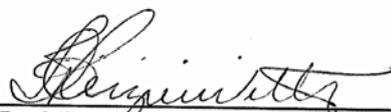
FOLHA DE APROVAÇÃO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO(A)
ALUNO(A) TATIANA BARBIERI BOMBARDA DEFENDIDA PUBLICAMENTE
EM 25 DE FEVEREIRO DE 2014.



Prof.^(a) Dr.^(a) Marina Silveira Palhares
Orientador(a) e Presidente
Universidade Federal de São Carlos



Prof.^(a) Dr.^(a) Thelma Simões Matsukura
Universidade Federal de São Carlos



Prof.^(a) Dr.^(a) Fabiana C. F. de Vitta
Universidade Estadual de São Paulo

Homologado na CPG-PPGTO na
_____ª Reunião no dia

____/____/____

*Aos meus pais, cerne de minha história;
Aos meus filhos, essência de minha alegria.*

AGRADECIMENTOS

É com respeito e carinho que explico meus agradecimentos:

À Deus pela graça da vida e pela concretude de mais uma meta almejada;

Aos meus pais Luiz e Lara, cerne de minha trajetória, por respeitarem minhas escolhas e me fortalecerem por meio do apoio, incentivo, valores, não me deixando desistir;

Aos meus irmãos, Juliana e Luiz, por serem imensamente colaborativos e por tornar os momentos que dediquei a esta pesquisa mais “leves” aos meus amados filhos;

Aos meus “anjos sem asas”, Hugo, Caio e Vitor, pelo dom de mover minha vida por meio de singelos sorrisos;

Ao meu companheiro Paulo por compartilhar e ouvir com amor no percurso deste estudo tanto minhas aflições e anseios como minhas alegrias e conquistas;

Ao Hospital em que trabalho pela flexibilidade temporária de horários e por valorizar a busca do conhecimento;

Aos colegas discentes do PPGTO pelas importantes experiências e trocas afetivas e de vivências que me propiciaram grande aprendizado;

Aos ilustres professores por fomentarem o desejo de aprender e por contribuírem com relevantes reflexões e sugestões envolvendo a pesquisa;

À minha orientadora pelos direcionamentos e confiança em mim depositada;

À banca examinadora pela disponibilidade e aceite do convite, e em especial, pelas significativas contribuições;

Ao CREFITO- 3 pelo auxílio na disseminação do convite à pesquisa;

Aos terapeutas ocupacionais participantes, por manifestarem carinhosamente mensagens de apoio e incentivo a esta elaboração, mais específico por serem os responsáveis pela viabilização deste trabalho;

A todos que direta e indiretamente estiveram presentes ao longo destes dois anos de jornada,

Muito obrigada!

*“Feliz aquele que transfere o que sabe e
aprende o que ensina”
Cora Coralina*

A PRÁTICA DE REGISTRO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Resumo: A participação do terapeuta ocupacional na educação inclusiva tem-se constituído como um campo em avanço no país, sendo sua intervenção não mais apenas pautada no aluno, mas ampliada para a escola, professores, colegas e família. Tão importante quanto a compreensão das práticas desenvolvidas são os registros das intervenções, sendo este procedimento parte fundamental do trabalho. Considerando que não há um método padrão para documentar os serviços de terapia ocupacional, há de se atentar ao fato de que independente do método, a ação do registro provém da necessidade de se ter informações decorrentes da assistência como via de orientação e fiscalização sobre o serviço prestado e acerca da responsabilidade técnica adotada; sendo também um recurso fornecedor de dados para pesquisa. Vislumbrando-se a importância da documentação, este estudo buscou identificar, segundo a ótica dos terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo que atuam na educação inclusiva, como são realizados os registros de suas práticas interventivas. Metodologicamente foi utilizado um questionário disponibilizado em site específico da web por tempo pré-determinado, sendo os dados obtidos analisados por meio de estatística descritiva. Os participantes foram 55 terapeutas ocupacionais atuantes no processo de educação inclusiva e cadastrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª região. Dentre os resultados, pode ser apontado como modelo mais utilizado para os registros a narrativa livre, havendo respostas (35,7%) referentes a não prática de anotações de todas as intervenções. A não previsão de tempo para a realização dos registros dentro da rotina de trabalho também foi sinalizada por 60,7% dos participantes. Mais que a metade dos respondentes mencionaram que a instituição escolar já havia recebido algum tipo de intervenção por outro terapeuta ocupacional, havendo em 80,6% dos casos documentação acerca deste trabalho, sendo 48% destas anotações indicadas pelos participantes como não contendo informações suficientes para entendimento e seguimento. Acredita-se que este estudo permitiu compreensão da *práxis*, sinalizando novas vertentes a serem investigadas, o que conseqüentemente, poderá vir a contribuir em melhorias na qualidade dos registros e logo, no aprimoramento da profissão.

Palavras chave: registros, documentação, terapia ocupacional, educação inclusiva.

THE PRACTICE OF RECORD OF THE OCCUPATIONAL THERAPISTS IN THE INCLUSIVE EDUCATION

Abstract: The participation of occupational therapists in inclusive education has been constituted as a field in progress in the country with intervention not only focused in the student, but extended to the school, teachers, classmates and family. The records of these interventions are as important as understanding the practices developed, since this procedure is a fundamental part of the work. Considering that there is no standard methods to document the services of occupational therapy, it is necessary to pay attention to the fact that regardless of the method, the action of the record comes from the need to have information deriving from the assistance as a way of orientation and follow up inspection over the service provided and about the technical responsibility adopted, and being also a supplier source for research data. Glimpsing the importance of documentation, this study was aimed to identify, according to the opinion of the occupational therapists in the state of São Paulo who work in inclusive education, how the records of their interventional practices are performed. Methodologically a questionnaire was provided in a specific web site during a predetermined period and the obtained data were analyzed using descriptive statistics. The participants were 55 occupational therapists who work in the process of inclusive education and registered in the 3rd Region of the Regional Council of Physical Therapy and Occupational Therapy. The results show that the free narrative style can be considered the most used model in registering information, with responses (35.7 %) affirming that there is not the practice of recording all interventions. The lack of availability of time for the records within the routine work was also indicated by 60.7 % of the participants. Over half of the interviewed mentioned that the school institution had received some form of intervention from another occupational therapist, where 80.6% of the cases have documentation about this work, and 48 % of these notes were indicated by participants as not containing sufficient information to understanding and continuance. It is believed that this study allowed views of praxis, signaling new points to be investigated, which consequently, could contribute to improvements in the quality of records and also in the improvement of the profession.

Keywords: records, documentation, occupational therapy, inclusive education.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tipos de registro administrativo realizados pelo terapeuta ocupacional	59
Gráfico 2 - Modelos utilizados para a realização de registros	59
Gráfico 3 - Conteúdo habitual dos registros referido pelos terapeutas ocupacionais	60
Gráfico 4 - Nível de satisfação com a documentação	63
Gráfico 5 - Aspectos que facilitam e dificultam a realização dos registros	64
Gráfico 6 - Distribuição das finalidades atribuídas à documentação de acordo com cada pontuação	66
Gráfico 7 - Correspondência múltipla entre variáveis e nível de satisfação	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição da faixa etária dos participantes	46
Tabela 2 -	Caracterização da formação profissional	47
Tabela 3 -	Tempo de atuação no contexto escolar	49
Tabela 4 -	Distribuição das instituições escolares	50
Tabela 5 -	Ações desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais no âmbito escolar	51
Tabela 6 -	Profissionais com quem os terapeutas ocupacionais frequentemente trabalham	52
Tabela 7 -	Rotina da documentação do terapeuta ocupacional no âmbito escolar	53
Tabela 8 -	Previsão de tempo para a realização dos registros	55
Tabela 9 -	Profissionais que tem acesso aos registros terapêuticos ocupacionais	56
Tabela 10 -	Existência prévia do serviço de Terapia Ocupacional	57
Tabela 11 -	Recomendações dadas pela escola para a realização dos registros	58
Tabela 12 -	Elaboração de relatórios ao fim do ano letivo ou mediante transferências do aluno	61
Tabela 13 -	Local de busca de conhecimento para a prática documental	62
Tabela 14 -	Finalidades atribuídas à documentação	65

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Modelos de Registros apontados na literatura	28
Quadro 2 -	Áreas de pós-graduação	48
Quadro 3 -	Frequência dos registros de acordo com o caráter da instituição escolar	54
Quadro 4 -	Associações entre variáveis	67
Quadro 5 -	Coordenadas gráficas para análise de correspondência múltipla	69

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AOTA	American Occupational Therapy Association/ Associação Americana de Terapia Ocupacional
AC	Análise de Correspondência
AVDs	Atividades de Vida Diária
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIDID	Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidência
PNH	Política Nacional de Humanização
RMOP	Registro Médico Orientado para o Problema
RSAPTO	Registro Sequencial de Atendimento ao Paciente em Terapia Ocupacional
SOAP	Subjective Objective Assessment Plan/Plano de Avaliação Subjetiva-Objetiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1. INTRODUÇÃO	18
1.1. Terapia ocupacional e sua inserção no campo da educação.....	19
1.2. Registros: como e por que documentar?.....	25
1.3. Pesquisas científicas acerca dos registros.....	32
1.3.1 Pesquisas internacionais.....	32
1.3.2 Pesquisas nacionais.....	37
2.OBJETIVOS	39
3.MÉTODO	40
3.1 Sujeitos.....	40
3.2 Instrumentos.....	41
3.3 Procedimentos.....	41
3.3.1Procedimentos éticos.....	41
3.3.2 Procedimento de elaboração e adequação do instrumento.....	42
3.3.3 Localização dos participantes.....	43
3.4 Análise de dados.....	44
4.RESULTADOS	45
4.1 Amostra.....	45
4.2Perfil dos respondentes.....	45
4.3. Caracterização do trabalho.....	49
4.3.1 Vínculo com a instituição escolar.....	49
4.3.2 Caracterização da instituição escolar.....	49
4.3.3 Caracterização das ações desempenhadas pelos terapeutas ocupacionais...50	
4.4. Caracterização da documentação terapêutica ocupacional no contexto escolar.....	52
4.4.1 Acesso aos registros realizados pelos terapeutas ocupacionais.....	55

4.4.2 Existência prévia do serviço de Terapia Ocupacional.....	56
4.4.3 Orientações da instituição escolar voltada à documentação.....	57
4.4.4 Constructo dos registos.....	59
4.4.5 Resolução 415.....	60
4.4.6 Realização de relatórios ao fim do ano letivo ou mediante transferências.....	60
4.5 Percepção do profissional em relação à prática documentação.....	62
4.6 Associações de variáveis.....	66
5 DISCUSSÃO.....	72
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
7 REFERÊNCIAS.....	89
8 APÊNDICE.....	98
9 ANEXO.....	113

APRESENTAÇÃO

O olhar voltado à prática documental surgiu por meio de minhas primeiras experiências de trabalho. Há sete anos, sou graduada em Terapia Ocupacional, pedindo aqui licença para, de forma sucinta, explicar algumas vivências laborais que contribuíram para reflexões e questionamentos acerca da *práxis* dos registros.

Não diferente de muitos recém formados, meu primeiro emprego consistiu em um abrigo de caráter permanente, sem fins lucrativos, cuja população envolvia pessoas com deficiência mental. Ao ser contratada, muito mais do que os escassos recursos para o desempenho interventivo, chamou-me atenção a questão dos registros. Neste momento então, atentei-me para a prática documental por duas razões:

1° - Havia uma vinculação com o poder judiciário, o qual solicitava por meio de ofício, informações específicas dos abrigados através de relatórios e pareceres da equipe multiprofissional. Dentro deste contexto tive que me adequar a uma nova metodologia de documentação - aspectos como terminologias, prazos e em especial, o valor das informações terapêuticas nas decisões judiciais - acentuando meu olhar para a importância dos registros e seu caráter legal.

2° - Apesar da ênfase percebida na organização dos relatórios judiciais, as anotações condizentes às intervenções realizadas no âmbito institucional eram frágeis e escassas. Não havia obrigatoriedade de anotações diárias do trabalho desempenhado e intrigava-me o fato de visualizar a realização dos registros multiprofissionais, quando efetivadas, sendo realizadas de forma individual. Meu incômodo foi tanto que iniciei discussões durante as reuniões semanais da equipe sobre a sistematização dos registros, sobre os benefícios de ampliar a interação e comunicação acerca das ações desenvolvidas por meio de um prontuário multiprofissional, ressaltando a rotatividade de funcionários e as interferências da não continuidade assistencial, considerando a efetivação dos registros apenas de forma individual como lembretes pessoais. Todavia, percebo que apesar de intrigada, na época, esta percepção ainda desenvolvia-se de forma imatura e desprovida de conhecimentos mais específicos sobre a temática.

Em um segundo momento, em uma rápida experiência trabalhista em escola especial particular visualizei os registros baseados em características de modelos

biomédicos, desprovidos das informações escolares, o que me chamou a atenção acarretando novos questionamentos. Aquela sistematização documental sinalizava as dificuldades do aluno com relação à aspectos físicos, motores e cognitivos, desprezando o ambiente escolar e as metodologias de ensino e aprendizagem.

Os resultados da assistência terapêutica condiziam com fatores biomecânicos sem associações diretas com a evolução do aprendizado, assim como não era indicado em registros o desenvolvimento de ações de auxílio e orientações à professores, revelando anotações de caráter exclusivamente clínico.

Já no contexto hospitalar tive novas vivências práticas e também um novo aprendizado em relação à metodologia de registro; as anotações eram realizadas em prontuário eletrônico e de fácil acesso multiprofissional. As questões referentes à importância da documentação retomam em minha mente quando a instituição hospitalar inicia o processo para aquisição do certificado de qualidade, já que os funcionários são orientados e treinados para melhorias assistenciais, abordando entre os itens de grande importância o ato de se registrar.

Nesse sentido, o registro é expresso como imprescindível, é considerado instrumento de segurança ao paciente, ao profissional e à instituição. Além disso, é um recurso facilitador da comunicação multiprofissional. Dentro desta sistematização ocorrem discussões que me despertam novos questionamentos, inclusive acerca de meu próprio desempenho documental, ainda mais quando recebo um convite referente à participação na comissão de revisão de prontuário da instituição hospitalar.

Concomitantemente ao trabalho no hospital, recebi proposta de consultoria para três escolas regulares municipais. Durante as intervenções tomei ciência - através dos professores - da existência de ações prévias realizadas por outro terapeuta ocupacional, porém não foi encontrada documentação sobre o serviço prestado. Ao finalizar minha consultoria, realizei relatórios referentes à cada aluno avaliado; informativo sobre as dificuldades visualizadas e trabalhadas com os professores; relatório acerca de problemas de acessibilidade e de adaptações de mobiliário. E, ao entregar à coordenadora tais registros, a questioneei sobre o destino e armazenamento destes. Recebi então a informação de diferentes fluxos de acordo com o caráter de cada ação: os relatórios dos alunos seriam arquivados no prontuário de cada um, as ações realizadas com os professores permaneceriam na

coordenação pedagógica, os indicadores de mudanças referente à acessibilidade e mobiliário e materiais seriam entregues à Secretaria da Educação.

De forma geral, tais vivências contribuíram não apenas para aquisições de experiência profissional, mas também para despertar-me um olhar crítico para a realização de registros. Esses questionamentos me intrigavam, apesar de ocorrerem em frequência não linear e, despertavam-me grande interesse, porém até então, não encontravam-se estruturados como um foco de pesquisa.

A realização do mestrado pertencia aos meus interesses desde a graduação e perto de iniciar este processo deparei-me com uma apresentação de pesquisa referente à registros terapêuticos ocupacionais em ambulatórios, o que serviu como estopim para a estruturação e elaboração deste trabalho.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil os debates acerca da educação ainda são pautados em dificuldades a serem superadas. Discutem-se problemáticas que concernem à insuficiência de vagas, metodologias desqualificadas, bem como o despreparo do corpo funcional e organizacional no âmbito pedagógico; custo do aluno, dentre outras questões de níveis variáveis de acordo com a regionalização.

Januzzi (2006) relata que a história da educação brasileira está diretamente ligada ao percurso político do país, que se refere à transição do período iniciado na época do Império em que a elite buscava educação no exterior, até a alfabetização se tornar fator condicionante de votos ou requisitos de garantias de poder. Com base na trajetória da educação, considera-se que o quadro educacional acompanha a história de uma sociedade segregacionista.

Gracindo (2007) profere que a exclusão social é resultante de relações capitalistas que, por sua estrutura excludente, geram um modelo de desenvolvimento que exacerba as diferenças econômicas, políticas, culturais e educacionais entre os grupos sociais. Deste modo, dentro dessa sociedade segregacionista existe um pluralismo de grupos afetados, entre eles, as pessoas com deficiência.

Segundo o Censo de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem na população brasileira cerca de 45.600.000 pessoas com algum tipo de deficiência, o que corresponde aproximadamente a 24% da população.

A concepção da deficiência é apontada por Omote como um fenômeno socialmente construído. Ele explica que:

"a deficiência não é algo que emerge com o nascimento de alguém ou com a enfermidade que alguém contrai, mas é produzida e mantida por um grupo social na medida em que interpreta e trata como desvantagens certas diferenças apresentadas por determinadas pessoas. Assim as deficiências devem, a nosso ver, ser encaradas também como decorrentes dos modos de funcionamento do próprio grupo social e não apenas como atributos inerentes às pessoas identificadas como deficientes" (OMOTE, 1994, p. 68).

A partir de um modelo médico focado em intervenções reabilitadoras, associadas à necessidade de encaixar o grupo excluído no quadro educacional e tendo em vista garantir o direito à educação, determinada constitucionalmente, são verificadas ações de interface entre saúde e educação, tornando-se a escola um campo de atuação profissional também do terapeuta ocupacional.

1.1 TERAPIA OCUPACIONAL E SUA INSERÇÃO NO CAMPO DA EDUCAÇÃO

A inserção da Terapia Ocupacional no âmbito escolar ocorre inicialmente por meio da Educação Especial, estando diretamente vinculada à luta das pessoas com deficiências pela garantia de seus direitos. Para melhor compreensão deste processo, julga-se relevante a apresentação de um breve panorama do desenvolvimento da profissão neste campo. De forma geral, verifica-se que a percepção da educação especial como forma paralela à educação comum e enquanto estrutura mais apropriada para o atendimento aos deficientes, perdurou por muito tempo.

Historicamente, visualiza-se que os primeiros institutos de educação especial foram criados por meio de asilos e manicômios, cujas ações desenvolvidas eram permeadas pelo assistencialismo e paternalismo (DOTA; ALVES, 2007). Enquanto marcos fundamentais são encontrados na literatura a criação do Instituto dos Meninos Cegos¹, em 1854, e do Instituto dos Surdos-Mudos² em 1857, ambos localizados no Rio de Janeiro (JANUZZI, 1992; BUENO, 1993; MAZZOTTA, 1996). Em 1874, enquanto assistência voltada aos doentes mentais, pode ser apontada a criação do Hospital Juliano Moreira, sendo os interesses educacionais iniciados relacionados com serviços de higiene e saúde pública.

Glat e Fernandes (2005) afirmam que a Educação Especial se constituiu originalmente no campo de saber e área de atuação a partir de um modelo médico ou clínico, ressaltando que a classe médica foi pioneira no despertar para a necessidade de escolarização dessa clientela que se encontrava “misturada” nos hospitais psiquiátricos, sem distinção de idade, principalmente no caso da deficiência mental.

Januzzi (1992) identifica enquanto início da história da educação especial do Brasil duas vertentes, denominadas pela autora como médica-pedagógica (caracterizada como uma linha mais subordinada ao médico, não só na determinação de diagnóstico, mas também no âmbito das práticas escolares) e a vertente psicopedagógica (linha que não depende do médico, mas enfatiza os princípios psicológicos).

De início é possível perceber que a atividade acadêmica não ocupava mais do que uma pequena fração do horário dos alunos, visto que nas instituições especializadas o

¹ Instituto dos Meninos Cegos – refere-se atualmente ao Instituto Benjamin Constant.

² Instituto dos Surdos-Mudos – refere-se atualmente ao Instituto Nacional de Educação de Surdos

trabalho era organizado com base em um conjunto de terapias individuais, dando-se pouca ênfase para as atividades escolares (GLAT, 1989).

Em síntese, os espaços educacionais especiais surgem no Brasil no século XIX e ganham legitimidade da metade do século XX em diante, apoiados nas estruturas de instituições de reabilitação especializadas, organizadas com bases no modelo biomédico, que consideram as pessoas com deficiências como portadoras de desvios de normalidade (ROCHA, 2007).

Nessa perspectiva, as ações da Terapia Ocupacional se desenvolvem sob influência dos serviços de reabilitação, sendo o caráter das intervenções voltado à minimização das consequências emergidas pela incapacidade, para conseqüente promoção de inserção no meio escolar (ROCHA, 2006).

As ações na educação especial, até então desenvolvidas dentro do contexto privado, no final da década de 50, passam a se desenvolver prioritariamente por ações oficiais no âmbito nacional insurgido pelas novas demandas e expectativas sociais, ocorrendo na década de 60 o maior crescimento no número de escolas especiais no Brasil. Já no final dos anos 70 é possível apontar o início da inserção de alunos com deficiência em classes regulares (FERREIRA; GONÇALVES, 2007).

Neste contexto, Rocha (2007) expressa que o trabalho da Terapia ocupacional ocorre voltado especificamente para o aluno com deficiência, por meio de atividades de apoio aos educadores, se constituindo como uma extensão da atividade clínica desenvolvida nos serviços de reabilitação, que busca a normatização de comportamento, do desempenho motor funcional e do desenvolvimento cognitivo.

Nos anos 80, a classe regular é reconhecida como o melhor ambiente pedagógico para o aluno com deficiência se desenvolver, intensificando o processo de inclusão (FERREIRA; GONÇALVES, 2007).

Para tanto, já a partir da década de 80, com o paradigma da inclusão social das pessoas com deficiência, ocorre uma mudança no foco assistencial do trabalho da Terapia Ocupacional, cujo olhar deixa de ser voltado ao indivíduo passando a ser direcionado ao coletivo.

“...nessa abordagem ainda predomina o conceito de normatização, não mais do sujeito com deficiência através da correção de suas incapacidades, mas da adequação do coletivo, compreendido como os espaços sociais, as leis, o ambiente urbano, o comportamento relacional e posturas políticas corretas.” (ROCHA, 2007, p. 123).

No final da década de 90 o movimento da educação inclusiva se potencializa e a temática da inclusão escolar surge de forma a impulsionar alterações no sistema educacional, sendo gradativamente implementadas ações mais condizentes com o paradigma da inclusão.

Enquanto marcos importantes podem ser citados a Conferência Mundial de Jomtien-1990 a qual defendeu a “educação para todos” e a Conferência de Salamanca - 1994, na qual foi firmada a Declaração de Salamanca (sendo o Brasil um dos países signatários), e que propõe que as escolas devem acolher todas as crianças independentemente de suas condições físicas, sociais, emocionais, de linguagem ou outras.

“O movimento mundial pela educação inclusiva é uma ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação. A educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à idéia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola” (BRASIL, 2010, p. 9).

No Brasil a educação à pessoa com deficiência é constitucionalmente garantida através da formulação de legislações, em que se destacam:

Declaração de Salamanca (1994) - trata dos princípios, política e prática em educação especial; preconizando procedimentos padrões para equalização de oportunidades para pessoas com deficiências;

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº9394 de 1996 - dispõe acerca do direito à educação a todos, instituindo o atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino;

Resolução CNE/CEB nº2 de 2001 - institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica;

Decreto 7.611 de 2011 - dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado.

Com a promulgação de legislações voltadas a garantia de acesso, permanência e desenvolvimento à educação do deficiente preferencialmente na rede regular de ensino; as ações da Terapia Ocupacional transitam também para dentro deste contexto, desenvolvendo ações com o olhar voltado para a metodologia de ensino-aprendizagem. Para tanto, no contexto da escola regular, as intervenções são dirigidas à análise das dificuldades e limitações envolvidas nas metodologias empregadas no processo aprendizagem, deslocando-se do foco das deficiências e incapacidades dos indivíduos (ROCHA, 2007).

Em 1999, Garcia já sinalizava que a adequação correta de cada atividade escolar poderia diminuir as dificuldades do processo pedagógico, bem como vir a fornecer novas possibilidades de experiências adequadas ao aprendizado de tarefas escolares e do dia a dia. Sendo assim, o terapeuta ocupacional através de seus conhecimentos pode vir a planejar, implementar, favorecer e analisar múltiplas atividades para a integração entre o processo de aprendizagem e o desenvolvimento global como um todo.

Em ressalva, é importante que se compreenda que os princípios da inclusão escolar exige uma união entre os dois sistemas, o de ensino regular e especial; em que as diferenças devem ser produzidas e valorizadas deixando de serem apenas aceitas e toleradas, criando-se uma nova forma de pensar a educação. Para tanto, essa nova configuração demanda a redefinição de papéis e reestruturações nas políticas de formação docentes, sem os quais ocorre o perigo de uma insuficiência prática, ou seja, a inserção do aluno com deficiência na rede regular de ensino, sem a garantia de permanência de aprendizagem (ALVES; TEBET, 2009).

Ressalta-se que a educação inclusiva não exclui a educação especial, visto que ambas apresentam funções específicas no atendimento aos deficientes, sendo que se deve garantir o atendimento especializado aos educandos que não dispõem de habilidades para a inclusão no ensino regular (MUNGUBA, 2007).

“A educação especial deve ser socialmente válida e precisa estruturar-se como uma prática histórica de produção cultural, de modo que a pessoa com deficiência possa superar os limites que parecem ter sido postos pela natureza ao seu desenvolvimento e conquistar uma posição social mais elevada, pois ela não está condenada à inferioridade” (BARTALOTTI; DE CARLO, 2001, p.115)

A proposta da inclusão escolar representa uma evolução em relação aos movimentos históricos relacionados à educação do deficiente, pois há uma mudança no foco educacional, visto que é o meio que deve se adaptar às necessidades do aluno ao

invés do aluno se adaptar às exigências do sistema educacional (DE PAULA; BALEOTTI, 2011).

Neste contexto, pode ser apontado o desenvolvimento de um novo foco interventivo terapêutico ocupacional: o espaço escolar e suas relações. Costabile e Brunello (2005) referem acerca de ações no contexto escolar junto a educadores e estudantes visando a superação das dificuldades relacionais surgidas com a presença de estudantes com ou sem deficiência.

“A ação da Terapia Ocupacional na escola não é clínica, nem voltada a aspectos específicos dos estudantes com deficiência, tampouco de convencimento para atitudes corretas e muito menos direcionadas a rever questões pedagógicas e sim, um trabalho a ser desenvolvido com os educadores, os estudantes, os familiares e a comunidade, com a finalidade de facilitar apropriação das dificuldades, dos sentimentos, das emoções que permeiam o relacionamento destes com a proposta de inclusão, desvelando, assim, os sentidos que a deficiência tem para todos e construindo relações que potencializem pensamentos e ações centradas na força da coletividade.” (ROCHA, 2007, p.125)

O direito à educação não está restrito a matrícula, ou seja, pressupõe uma sala de aula inclusiva onde é garantido à todos o acesso ao conhecimento comum sem desconsiderar as necessidades educacionais especiais dos alunos, contemplando as diferentes formas de aprender. De acordo com as normas e recomendações internacionais sobre deficiência, o princípio da igualdade de direitos consiste em que as necessidades de todas as pessoas têm igual importância, sendo que essas necessidades devem constituir a base do planejamento das sociedades, em que todos os recursos devem ser empregados, de modo a garantir que todas as pessoas tenham as mesmas oportunidades de participação (BRASIL, 2001).

O que hoje se apresenta como inclusão escolar, parte do princípio de uma política pública voltada a garantir os direitos das pessoas à escolarização. Uma vez reconhecido o direito, trata-se daí em diante de construir os recursos para viabilização do projeto em questão. Para tanto, entre possíveis medidas que possam auxiliar o processo de inclusão escolar, discute-se a participação do terapeuta ocupacional no âmbito educacional.

O ingresso de alunos com deficiências na rede regular de ensino não garante a permanência, a qualidade de oferta de ensino, ou mesmo o aprendizado. Torna-se necessário a busca de procedimentos pedagógicos que estejam contextualizados com as práticas e culturas vigentes a fim de se garantir a permanência dos alunos nos sistemas de ensino e o acesso ao conhecimento. Através desta ação, torna-se possível dizer que a escola cumpre seu papel como um dos agentes de sustentabilidade para uma sociedade verdadeiramente inclusiva (MARINS; PALHARES, 2007).

A participação do terapeuta ocupacional na educação inclusiva tem-se constituído como um campo em avanço no país, sendo sua intervenção não mais apenas pautada no aluno, mas ampliada para a escola, professores, colegas e família (LOURENÇO; CID, 2010). Considera-se que o processo de inclusão não se efetiva apenas por decreto, mas por ações que possibilitem sua viabilidade e disposição das pessoas em aceitar a diversidade como condição inerente à sociedade (COSTABILLE; BRUNELLO, 2005).

Para Bartalotti e De Carlo (2001), a atuação da Terapia Ocupacional deve transcender a atenção individualizada, configurando-se em uma assistência que envolva ações não apenas focadas no aluno com deficiência, mas também no meio sociocultural no qual ele está inserido. Deste modo, verifica-se uma diversidade de ações possíveis de ser desempenhada pelo terapeuta ocupacional no âmbito escolar como a instrumentalização do aluno e da escola para uma ação pedagógica efetiva, assessoria à equipe educacional, bem como, trabalhos e orientações com a família e comunidade.

Cardoso (2009), em seu estudo voltado à identificação e caracterização das práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais brasileiros na educação inclusiva, identificou o desenvolvimento de ações relacionadas à três principais contextos: família, ambiente clínico e escola. A autora observou o desenvolvimento de práticas voltadas não apenas à promoção do desempenho funcional, mas contextualizadas com os métodos educacionais e o cotidiano escolar das crianças.

Portanto, de forma significativa, o terapeuta ocupacional vem desenvolvendo intervenções que transitam entre a normatização de comportamentos e de desempenho funcional; à ações voltadas ao processo ensino aprendizagem e às relações emergentes no contexto escolar (ROCHA, 2007). O terapeuta ocupacional, através do movimento inclusivo vem atuando nas escolas regulares, havendo modificações correlacionadas ao foco interventivo, promovendo reflexões acerca da *práxis*.

A partir do breve histórico supracitado, é possível compreender globalmente a inserção da Terapia Ocupacional no âmbito escolar e entender o caráter das diferentes vertentes interventivas.

Tão importante quanto o entendimento das práticas desenvolvidas, são os registros das intervenções. Este procedimento é fundamental para o trabalho terapêutico ocupacional. É notório que a atuação do terapeuta ocupacional no campo da educação vem conquistando espaços, porém é importante indagar como esse trabalho vem sendo registrado.

1.2 REGISTROS - COMO E POR QUE DOCUMENTAR?

De acordo com a definição em dicionário, a palavra “registro” refere-se a qualquer livro público ou particular destinado à transcrição de documentos, onde se inscrevem fatos ou atos que se querem conservar arquivados (FERREIRA, 2008).

Neste estudo, o termo “registro” utilizado corresponde às anotações realizadas pelos terapeutas ocupacionais, com fins de documentar suas ações profissionais (o que envolve avaliações, prescrições, orientações e processo evolutivo) no âmbito educacional.

De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional – AOTA (1995), a documentação reflete o raciocínio do clínico e propicia a visualização cronológica do estado do cliente, de seu funcionamento ocupacional permitindo o acompanhamento do curso da intervenção terapêutica.

Hagedorn (2007) emprega como princípios fundamentais do registro a necessidade da identificação do cliente e do profissional, a temporalidade (data e em algumas circunstâncias, horário); clareza das informações de modo que quem não estava presente possa entender exatamente o que aconteceu, devendo os fatos declarados serem objetivos e imparciais. A efetividade da documentação relaciona-se com a sua nitidez, podendo o registro ser considerado uma ferramenta não apenas clínica, mas administrativa.

Os registros devem envolver após o processo avaliativo anotações referentes à diagnósticos, objetivos e estratégias a curto/médio/longo prazo, considerações acerca das habilidades e dificuldades apresentadas, assim como quando possível, menção acerca da motivação/envolvimento do cliente na assistência (MELLO et al., 2004).

McGuire (1997) refere que os registros em Terapia Ocupacional devem basicamente envolver priorizações de funções e significados de atividades, relatórios de progresso nas áreas de desempenho, explicitação de problemas clínicos e função, informações acerca de mudanças (ganhos funcionais, diminuição de inabilidades, explicações acerca da lentidão de progresso), considerando tais aspectos princípios de qualidade para formulação documental.

É importante destacar que não há na Terapia Ocupacional um método padrão ou exclusivo para documentar a assistência prestada. Porém, os profissionais devem ter ciência da necessidade das anotações denotarem concisão, isto é, de serem objetivas e completas, considerando que as imprecisões correlacionam-se com falhas na

comunicação, implicando desfavoravelmente na atuação do profissional (MATTHEWS; JABRI, 2004).

Informações relacionadas à linguagem utilizada, adequações de terminologias, responsabilidade profissional para permanência dos dados atualizados, são expressos enquanto fatores essenciais na elaboração dos registros. Pierre e Soon (1999), Mesquita e Deslandes (2010), assim como Hedberg-Kristensson e Iwarsson (2003), referenciam a documentação como importante ferramenta de comunicação.

Todavia, quando se aponta a documentação como um dos pontos chave de comunicação entre os profissionais que constituem a equipe, há de se pensar não apenas nos aspectos envolvendo a construção do registro, mas também na permissividade de seu acesso, ou seja, na sua disposição e armazenamento.

Normalmente, em diferentes especialidades da área da saúde, os registros são dispostos em prontuários. O prontuário, de acordo com a resolução 1.638/02 do Conselho Federal de Medicina (CFM) é definido como:

“documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo” (CFM, 2002, p. 184).

Para Mesquita e Deslandes (2010) o prontuário define-se em:

“...uma construção coletiva que implica múltiplas ações de registro especializado em um universo de linguagens e de relações complexas entre os saberes e as práticas dos profissionais que integram as equipes; no sentido de dar transparência aos procedimentos realizados na assistência aos usuários, melhorando a qualidade e a eficácia da atenção ao cliente” (MESQUITA; DESLANDES, 2010, p. 666)

No contexto escolar, verifica-se que o prontuário do aluno, também nomeado por pasta do estudante, não é fonte única de informações considerando-se as anotações em diários de classes, livros, registros e fichas individuais.

A escola, como qualquer outra instituição, produz documentos enquanto formas de registros de suas atividades importantes à memória institucional, à vida escolar do aluno, bem como enquanto papel informativo de grande valia para administração pública (MEDEIROS, 2004).

De acordo com o *Manual da Secretaria Escolar* (BRASÍLIA, 2010), os fatos relativos à vida escolar do aluno e à instituição educacional devem ser registrados em instrumentos próprios, podendo ser efetuados em livros, fichas, diários, meios magnéticos, sistemas informatizados de gestão escolar e outros, levando em consideração a natureza dos fatos.

Princípios como objetividade, simplicidade, autenticidade, racionalidade e legibilidade são apontados para a concretização dos registros e voltados ao resguardo da fidedignidade dos dados nele contidos (BRASÍLIA, 2010).

Em complemento, há orientação de que as reuniões realizadas no âmbito escolar, sejam estas pedagógicas, administrativas, de conselho de classe, de pais e mestres, de conselhos escolares, de associações, entre outras, sejam registradas em atas conforme sua natureza (BRASÍLIA, 2010).

É relevante expressar que grande parte dos artigos envolvendo o tema dos registros escolares volta-se à análise da gestão documental, em que as discussões concentram-se em questões relacionadas ao armazenamento e preservação dos documentos, não abrangendo informações específicas acerca do conteúdo dos registros.

Com relação à documentação dos profissionais - terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, entre outros - que desempenham ações em interface com a saúde, não foram observadas normativas do Ministério da Educação correlacionadas à orientações específicas acerca do método das anotações.

Todavia, em relação à Educação Especial visualizou-se no *Manual da Secretaria Escolar* a informação da obrigatoriedade dos registros de avaliação processual, interventiva e funcional dos alunos de acordo com o Regimento Escolar da instituição, podendo para tanto, haver peculiaridades na elaboração documental de acordo com a esfera administrativa da instituição educacional (BRASILIA, 2010).

Conforme já mencionado, não há na terapia ocupacional um método padrão para a realização dos registros, porém verifica-se na literatura apontamentos de modelos para referência, os quais percebem-se focados na área da saúde, conforme explicitados no quadro 01.

Quadro 01- Modelos de Registros apontados na literatura.

MODELOS DE REGISTROS
<p>Registro Médico Orientado para o Problema (RMOP) – criado pelo médico Lawrence L.Weed, este método incentiva um modelo interdisciplinar, consistindo em uma base de dados composta de informações físicas, sociais e demográficas contidas em único relatório, do qual emergirá a formulação de uma lista de problemas, sendo estes numerados e denominados, facilitando a comunicação entre os profissionais da equipe. (MATTHEWS; JABRI, 2004; PERINCHIEF, 2008).</p>
<p>Registro Sequencial de Atendimento ao Paciente em Terapia Ocupacional (RSAPTO) – exclusivo da terapia ocupacional, este modelo foi desenvolvido por Llorens embasado no modelo de desenvolvimento e de desempenho ocupacional, voltado a abrangência do tempo que o cliente é atendido (da admissão até a alta). O RSAPTO inclui uma base de dados, informações a respeito do processo de avaliação, identificação de problemas, plano terapêutico, anotações de progresso e resumo de alta. É um sistema que combina a estrutura teórica do programa de intervenção terapêutica ocupacional com o método científico do RMOP (MATTHEWS; JABRI, 2004; LLORENS,1982).</p>
<p>Subjective Objective Assessment Plan (SOAP)- o acrônimo significa Plano de Avaliação Subjetiva-Objetiva. Consiste em um sistema de anotações de progresso, o qual também baseia-se no modelo de RMOP (MATTHEWS, JABRI, 2004; RADOMSKI, 2005).</p>
<p>Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) – lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001, a CIF representa um instrumento elaborado para descrever e classificar a funcionalidade e a incapacidade, concebida em substituição à Classificação das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). Baseada na abordagem psicossocial, a CIF se aplica de forma universal, sendo recomendado que sua utilização se dê em conjunto com a CID-10. O objetivo pragmático da CIF é fornecer uma linguagem padronizada e um modelo para a descrição da saúde e de seus estados relacionais. Este instrumento incorpora componentes de funções e estruturas do corpo, atividade e participação social, podendo, para tanto, ser utilizado em diferentes setores (MÂNGIA, MURAMOTO, LANCMAN, 2008; FARIAS, BUCHALLA, 2005; OMS, 2004).</p>
<p>Narrativa Livre – consiste no ato de redigir cronologicamente informações acerca das intervenções realizadas e sobre o cliente. Por ser uma narrativa, não existe formato pré estruturado, podendo existir variáveis de acordo com o profissional que o faz (TIMBY, 2007).</p>

Fonte: elaborado pela pesquisadora

Conforme observado, a maioria dos modelos supracitados apresenta uma estruturação predominantemente biomédica. No entanto, de acordo com a resolução

nº418/2012 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) que fixa e estabelece parâmetros assistenciais da terapia ocupacional nos diferentes campos de atuação são considerados enquanto contextos de ação da Terapia Ocupacional a Saúde, Contextos Sociais e Culturais e a Educação.

Portanto, visualiza-se que a literatura encontrada consiste seus moldes na área da saúde, o que hipoteticamente pode relacionar-se ao tempo da práxis nos outros campos, sinalizando a necessidade de discussões e publicações sobre a documentação nos diferentes contextos de atuação. No levantamento bibliográfico realizado não foram localizadas referências que tratem especificamente do registro dos terapeutas ocupacionais em sua atuação na área de educação inclusiva. As pesquisas encontradas, que envolvem a temática documental serão apresentadas no item 1.3.

Contudo, independente da técnica utilizada na efetivação dos registros e de seu campo de atuação, é importante refletir que através de uma documentação consistente, torna-se possível uma melhor compreensão da profissão, assim como maior entendimento do papel do Terapeuta Ocupacional no processo de intervenção por parte da população alvo - que no âmbito escolar se refere à alunos, professores, familiares e equipe envolvida (BART et al., 2011).

A importância da documentação, independentemente do método utilizado para efetivação do registro, provém da necessidade de se ter informações decorrentes da assistência como via de orientação e fiscalização sobre o serviço prestado e acerca da responsabilidade técnica adotada. Ademais, trata-se de um instrumento valioso utilizado como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal, além de um importante recurso fornecedor de dados para pesquisa (COFFITO, 2012).

No Brasil, enquanto documentação jurídica direcionada ao ato do registro terapêutico ocupacional identifica-se especificamente três resoluções:

- Resolução 10/1978 – aprova o Código de Ética da profissão da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, onde está inserido no Capítulo II em seu art. 14º o dever do terapeuta ocupacional garantir que o prontuário do cliente permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição.

- Resolução 418/2012 – fixa e estabelece parâmetros assistenciais terapêuticos ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo terapeuta ocupacional, onde no item III do artigo 3º é referido como responsabilidade do terapeuta ocupacional, o registro sistemático da evolução do cliente/paciente e de sua conduta profissional, em prontuário e/ou registros pessoais e institucionais, segundo os critérios previstos em legislação específica.
- Resolução 415/2012 – dispõe acerca da obrigatoriedade do registro pelo terapeuta ocupacional, sobre a guarda, descarte e outras providências.

Em específico, a Resolução 415 sancionada em maio de 2012 pelo COFFITO, trata exclusivamente da obrigatoriedade dos registros clínicos dos terapeutas ocupacionais, apontando como composição mínima da documentação:

- Identificação do cliente;
- História clínica;
- Exame clínico/educacional/social (de acordo com a semiologia terapêutica ocupacional);
- Exames complementares;
- Diagnóstico e prognóstico terapêutico ocupacional;
- Plano terapêutico ocupacional;
- Evolução da condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente;
- Identificação profissional: assinatura e número de registro no CREFITO.

De acordo com a resolução supracitada, a guarda do prontuário é de responsabilidade do terapeuta ocupacional e/ou da instituição onde a assistência for prestada e seu armazenamento deve corresponder a um período de guarda de no mínimo cinco anos, a contar do último registro.

Quanto a terminologia adotada, esta deve ser própria da profissão, devendo a redação ser clara e legível, havendo a opção de manuscrito e formato eletrônico.

Cabe ressaltar que o terapeuta ocupacional é obrigado a manter sigilo das informações contidas em prontuário, sendo este instrumento de pertencimento do cliente.

Visualiza-se que o valor da documentação é indiscutível podendo esta importância ser classificada em:

- Assistencial: os registros contribuem na comunicação entre os profissionais da equipe, servindo como ferramenta para tomadas de decisões, auxiliando no raciocínio clínico e acompanhamento de resultados (FIGUEIREDO et al., 2007; STUMPF; FREITAS, 1997; NOVAES, 2003; POSSARI, 2007).
- Administrativa: os registros são utilizados enquanto base para ações administrativas e avaliações de desempenho, visto ser fonte comprobatória da assistência prestada, onde se pode prover informações de gerenciamento de custos, avaliação da qualidade da assistência, assim como fornecimento de dados para tarefas de faturamento e emissão de relatórios gerenciais (FIGUEIREDO et al., 2007; STUMPF; FREITAS, 1997; POSSARI, 2007; NOVAES, 2003).
- Educacional: a documentação serve como fonte de informações para desenvolvimento de pesquisas, assim como auxilia na formação profissional visto fornecer dados para estudos clínicos e epidemiológicos comumente utilizados em atividades didáticas (FIGUEIREDO et al., 2007; STUMPF; FREITAS, 1997; NOVAES, 2003; POSSARI, 2007).
- Jurídica: os registros legitimam as ações assistenciais prestadas, comprovando de forma ética-legal o atendimento sendo, portanto, um recurso importante para o profissional, para quem recebe a assistência e para as instituições envolvidas, considerando ser um meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal. Além de documentar demandas legais, os registros são subsídios para formulação, implementação e avaliação de políticas públicas (VASCONCELLOS; GRIBE; MORAES, 2008; COFFITO, 2012).

1.3 PESQUISAS CIENTÍFICAS ACERCA DOS REGISTROS

Nas áreas de enfermagem e medicina, é comum encontrar trabalhos científicos voltados a temática documental. Especificamente, no que se trata da documentação terapêutica ocupacional, essas publicações existentes são escassas, sendo estas de predominância internacional.

1.3.1 Pesquisas internacionais

Watson (1992) propõe em seu estudo um formato de documentação de avaliação embasado nas Diretrizes para Terapia Ocupacional Centrada no Cliente, refletindo metodologicamente o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional, explanando a implantação do mesmo em uma instituição infantil.

O formato de documentação apresentado envolve cinco partes: introdução, avaliação, interpretação, objetivos e recomendações. Como resultado foi apontado que o formato proposto e implementado permitiu a produção de relatórios que expressam as especificidades da terapia ocupacional, sendo os mesmos abrangentes e em muitos casos promotores de agilização de encaminhamentos.

Kyle e Wright (1996), motivadas pela percepção de necessidade da elaboração de um método conciso e abrangente para documentar os processos da terapia ocupacional, desenvolveram um formulário de avaliação (triagem) com aplicação na área de psiquiatria, porém com a proposta de indicação de seu uso em outros contextos mediante adaptações.

O modelo teórico adotado no constructo do instrumento foi o “Modelo de Ocupação Humana”, consistindo a ferramenta em duas partes: 1) uma lista de identificação de itens comumente avaliados/checklist (habilidades são avaliadas como funcional ou problema) e; 2) sessão descritiva (delineamento da história do cliente, objetivos, plano de tratamento).

Enquanto resultados verificou-se que o formulário desenvolvido facilita uma abordagem abrangente e holística, sendo seu formato eficiente na visualização da evolução do cliente ao longo do tempo. Refere-se que adaptações na terminologia concernente ao “Modelo de Ocupação Humana” foram realizadas para melhorar a compreensão de terceiros, sendo afirmado que o uso do referencial teórico reside principalmente no seu conteúdo e não na terminologia com a qual é veiculada.

As autoras concluíram que o instrumento apresentou-se efetivo - considerando o tempo gasto para aplicabilidade em comparação a documentação padrão utilizada

anteriormente no serviço - pela estrutura do registro que garante o uso de um quadro comum de referência, aumentando assim, a confiabilidade do formulário para o uso em comparação ao longo do tempo; bem como por propiciar ao leitor entendimento do papel e do escopo da terapia ocupacional.

Na Suécia, uma pesquisa qualitativa com 11 terapeutas ocupacionais atuantes na área de geriatria foi realizada com o propósito de se investigar os significados ligados ao conceito de documentação adequada, segundo o ponto de vista dos participantes. A coleta de dados consistiu na solicitação via carta para que cada terapeuta ocupacional escolhesse dois registros (1 satisfatório e 1 não satisfatório) efetivados com menos de seis meses, a ser posteriormente analisados pelo pesquisador.

Após esta análise, foram realizadas entrevistas semi estruturada com os participantes com a finalidade de entender o por quê da consideração do registro indicado como satisfatório, como correto e a solicitação da descrição do que considera uma documentação adequada.

Como resultados, as autoras verificaram cinco contradições percebidas pelos profissionais dentro do processo de realização de documentação adequada: 1) contradições entre linguagem cotidiana e linguagem profissional; 2) entre documentação altamente estruturada e aquela que comunica uma visão global do cliente; 3) entre as exigências jurídicas e éticas e as condições do ambiente de trabalho; 4) entre as diferentes expectativas dos diversos destinatários dos registros e 5) entre raciocínio clínico de terapia ocupacional e raciocínio clínico médico.

Tais dados, apesar de captados com uma amostra reduzida, são apontados pelas autoras como preocupações dos terapeutas ocupacionais em relação à documentação, enfatizando a importância do esclarecimento da linguagem técnica profissional (PIERRE e SONN 1999).

Em uma segunda publicação referente ao mesmo estudo, Pierre (2001) discorre acerca de práticas da terapia ocupacional no contexto da documentação valorizada pelos profissionais em sua rotina de trabalho, mas não inseridas nos registros. Na análise de 22 prontuários, fundamentado no código de ética e em outros documentos jurídicos suecos, associada às entrevistas com 11 profissionais participantes; verificou-se que, mesmo quando a documentação era realizada em conformidade com o processo de terapia ocupacional exigido, os profissionais poderiam apresentar-se insatisfeitos com seus registros, razão determinada por aspectos além do ético e legal.

O foco no desempenho ocupacional, estabelecimento de contato com o paciente, situações não tidas como atendimento propriamente dito, supervisão das atividades de

vida diária não formalmente, obtenção de informações úteis ao processo terapêutico e oferta de apoio emocional foram identificadas como práticas valorizadas, mas não registradas. Como principal motivo para a não documentação destes domínios foi mencionado questões relacionadas à linguagem técnica, visto que esta ocasiona grande dificuldade nos terapeutas ocupacionais ao nomeá-las. Neste sentido, a conclusão do estudo indica como desafio da profissão, o ato de estabelecer uma “linguagem da ocupação”.

Outro estudo encontrado foi desenvolvido por Hedberg-Kristensson e Larsson (2003) com o objetivo geral de realizar um levantamento relacionado a qualidade da documentação da terapia ocupacional, em especial acerca de prescrições de tecnologia assistiva e, cujo fim específico consistiu na comparação da qualidade documental entre dois serviços de saúde de diferentes municípios suecos com rotinas distintas de registros (manual e informatizado).

Metodologicamente, para coleta de dados foi elaborado um protocolo fundamentado em legislação local, recomendações oficiais de órgãos de saúde e da profissão e em experiências práticas em terapia ocupacional e no processo de prescrição de tecnologia assistiva. No total, 182 registros foram analisados considerando-se para avaliação itens relacionados a dados administrativos, níveis de avaliação, níveis de status (padrão funcional), níveis de análise (problemas identificados), níveis de objetivos, níveis de medidas durante o acompanhamento e níveis de resultados. Na análise verificou-se que nenhum dos dois grupos demonstrou elevado nível de qualidade na documentação, referindo ausência de registros em diferentes itens avaliados, bem como constatações de informações inconsistentes.

Com relação à prescrição de tecnologia assistiva, tais registros também se apresentaram deficitários sendo explicitada a importância documental no processo de reabilitação. Enquanto apontamentos, o estudo afirma a necessidade do desenvolvimento de qualidade na documentação terapêutica ocupacional e investimento na formação dos profissionais com relação à registros eficientes.

É importante também destacar o documento oficial estabelecido pela AOTA em 2008, intitulado “Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo”, o qual apresenta um sumário de ideias inter-relacionadas que definem e guiam a prática da terapia ocupacional.

Este documento surge de construções anteriores, em específico da documentação “Terminologia Uniforme da Terapia Ocupacional” - AOTA, 1994, o qual após aprimoramentos culminou na publicação em 2002 da “Estrutura da Prática da Terapia

Ocupacional: Domínio e Processo”, sendo o mesmo revisado em 2008. A proposta do documento supracitado consiste na tentativa de delineamento de uma linguagem comum aos profissionais, independente de sua área de atuação. Seu desenvolvimento baseia-se no constructo da profissão – estudo da ocupação (AOTA, 2008b).

Neste contexto, em 2005 foi desenvolvido por Butts e Nelson (2007), um trabalho voltado a investigação do nível de concordância entre a categorização de terminologia apresentada no documento desenvolvido pela AOTA - “Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo” e as utilizadas pelos terapeutas ocupacionais americanos. O estudo envolveu a utilização de um questionário, sendo a coleta de dados realizada por e-mail. Aleatoriamente foram selecionados 200 terapeutas ocupacionais registrados na AOTA, os quais foram convidados a classificar 30 termos do documento.

A amostra final foi de 94 terapeutas ocupacionais e enquanto resultados visualizou-se baixo nível de concordância entre os termos pesquisados. Em sua discussão, os autores chegam a referir que mediante os dados empíricos, a terminologia e categorização determinadas no documento da AOTA não são úteis para a prática, pesquisa e ensino. Dessa forma, recomenda-se a abstenção dos sistemas de categorização à associação americana pelo menos até o desenvolvimento de consenso entre os terapeutas ocupacionais atuantes em diferentes áreas.

Embasado no documento “Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo” emerge a publicação “*Guidelines for Documentation of Occupational Therapy*” – AOTA, aqui traduzida por “Diretrizes para a Documentação de Terapia Ocupacional”. Esta publicação, sinaliza a obrigatoriedade dos registros sempre que houver prestação de serviço a um cliente, descrevendo componentes necessários na efetivação das anotações, bem como finalidades da documentação (AOTA, 2008a).

Por conseguinte, são explanadas orientações correlacionadas ao conteúdo da documentação de acordo com as áreas de processo (avaliação, intervenção e alta), bem como os registros são sinalizados enquanto importante ferramenta de comunicação, como reflexo do raciocínio clínico profissional, para visualização cronológica do estado do cliente e enquanto dados de parametrização dos resultados obtidos na assistência oferecida (AOTA, 2008a).

Ainda correlacionado a terminologia, a publicação do livro em 2010 “*The Core Concepts of Occupational Therapy: a Dynamic Framework for Practice*” apresenta estruturalmente conceitos estabelecidos a partir de termos chaves utilizados pelos terapeutas ocupacionais europeus para descrição e explicação de suas práticas. Esta obra originou-se de um projeto elaborado pela Rede Europeia de Terapia Ocupacional no

Ensino Superior, cujo propósito envolvia a busca por uma terminologia comum aos termos principais utilizados pela profissão, sendo para tanto constituído um grupo formado por seis países diferentes (Áustria, Bélgica, Portugal, Espanha, Suíça e Reino Unido), representando seis línguas distintas - holandês, inglês, francês, alemão, português e espanhol (CREEK, 2010).

Davis et al. (2008) desenvolveram um estudo com o objetivo de analisar as opiniões, percepções e atitudes dos terapeutas ocupacionais registrados nas associações de terapia ocupacional do estado de Iowa, Nebraska, Kansas e Missouri e de outros profissionais envolvidos no contexto clínico, acerca do uso da Prática Baseada em Evidência (PBE) e sobre a comunicação da evidência na documentação. Nesta pesquisa, metodologicamente foi realizada aplicação de um questionário estruturado por meio eletrônico com 126 terapeutas ocupacionais da região centro-oeste dos Estados Unidos, o qual envolvia questões voltadas aos dados demográficos, documentação, PBE e incorporação da evidência na documentação.

Concomitantemente, uma pesquisa Delphi³ foi realizada com outros 11 profissionais (7 gestores, 1 supervisor e 3 contribuintes de diferentes agências financiadoras) levando os participantes a definir com suas próprias palavras PBE e a responder 5 questões semi estruturadas sobre o tema.

Tal estudo demonstrou que os profissionais identificaram barreiras ao uso da PBE (limitação de tempo, requisitos de cotas de pacientes, falta de compreensão de pesquisas publicadas), fatores estes que também interferem na prática de citar a evidência na documentação da intervenção. Os participantes consideraram importante a comunicação da evidência nos registros referentes a intervenção quando relacionados a situações de financiamento pelo serviço prestado e/ou quando determinados pelos departamentos/instituições. Também foi apontado enquanto necessárias iniciativas organizacionais voltadas para apoiar a comunicação de evidências nos registros dos pacientes visto a não existência de modelos ou diretrizes para sua execução (Davis et al., 2008).

Finalizando, Bart et al. (2011), desenvolveram um estudo cujo objetivo consistiu no desenvolvimento e validação de um formulário nomeado *Documentation of Occupational Therapy Session during Intervention* (DOTSI.) Este formulário foi desenvolvido a partir de dois referenciais: a CIF da OMS e Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e

³ De acordo com Wright e Giovinazzo (1995), Delphi é uma técnica que busca estabelecer um consenso de opiniões em um grupo formado por especialistas sobre alguns eventos.

Processo, da AOTA. O desenvolvimento do estudo se deu no contexto pediátrico, considerando-se as áreas clínica e educacional. Os autores verificaram que o DOTSI apresenta-se como um instrumento válido e confiável para documentar as intervenções de terapia ocupacional, mediante a constatação de aceitáveis propriedades psicométricas.

As informações obtidas através do preenchimento do formulário contêm dados sobre as atividades realizadas na sessão (nome da atividade e tempo de execução) seguida por informações em oito categorias: contexto físico do tratamento, contexto social do tratamento, tipos de intervenção, fatores do cliente, habilidades de desempenho, padrões de desempenho, áreas de ocupações e estratégias de intervenção, havendo também um espaço próprio para descrição das respostas da criança durante cada atividade. Os autores afirmam que o uso deste instrumento pode estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico do terapeuta ocupacional e apontam que outros estudos podem ser realizados para validar seu uso com outras populações.

1.3.2 Pesquisa Nacional

No âmbito nacional da terapia ocupacional apenas um estudo foi encontrado. O trabalho desenvolvido por Panzeri (2013) consistiu na identificação da prática da documentação clínica na assistência ambulatorial. A autora efetivou em seu estudo uma pesquisa documental por meio de análise qualitativa de documentos jurídicos brasileiros, concomitante à pesquisa de campo envolvendo a aplicação de um questionário voltado à percepção dos terapeutas ocupacionais atuantes em ambulatório com relação à documentação; sendo esta segunda etapa adaptada para uso no desenvolvimento deste estudo.

Os dados apresentados por Panzeri (2013) referentes à etapa de campo consistem em uma amostra composta por 104 terapeutas ocupacionais atuantes na assistência ambulatorial, sendo 70,2% profissionais de instituições públicas e 29,8% de instituições privadas. A autora expressa preponderância na documentação manuscrita, no armazenamento dos registros em prontuário multi/interdisciplinar e como métodos mais utilizados a narrativa livre e o roteiro pré definido pela instituição.

O nível de satisfação dos participantes foi de 91,9% e aspectos como o conhecimento percebido para o desenvolvimento da documentação clínica e os valores a ela atribuídos revelaram-se significativamente enquanto fatores que interferem no nível de satisfação. O estudo também apontou como resultado, a elaboração de um checklist voltado a investigação de anotações de prontuário da terapia ocupacional.

Apesar de não se tratar de uma pesquisa, cabe ressaltar a existência de uma publicação nacional específica sobre documentação da terapia ocupacional, em 2012, apresentado como um capítulo do livro “Prontuário do Paciente”. A abordagem do registro terapêutico ocupacional é expresso em um discurso reflexivo acerca dos referenciais que regem a prática clínica, pontuando aspectos sobre a importância documental e de sua constituição sem, entretanto, adentrar em dados práticos específicos da documentação propriamente dita (OLIVEIRA et al., 2012).

Portanto, sabemos que há uma necessidade de continuidade de investigações que tenham como foco a documentação da Terapia Ocupacional, isto é, visualiza-se como necessário a identificação dessa prática, visando à busca de conhecimento científico como meio de viabilização de registros mais criteriosos, o que diretamente implica na qualidade assistencial e consequente aprimoramento da profissão.

Sendo assim, este estudo pretende dar continuidade à investigação de sistemáticas de registros realizada por terapeutas ocupacionais brasileiros, mais especificamente no campo da educação inclusiva.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Identificar, segundo a ótica dos terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo que atuam na educação inclusiva, como são realizados os registros de suas práticas interventivas.

2.2 *Objetivos específicos:*

- Identificar os tipos de registros utilizados pelos terapeutas ocupacionais, modo de armazenamento e permissividade de acesso por outros profissionais;
- Verificar a avaliação dos terapeutas ocupacionais com relação ao seu nível de satisfação e percepção de dificuldades e facilitadores na prática dos registros.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal exploratório, envolvendo levantamento de campo de abordagem quantitativa.

De acordo com Gil (2008), as pesquisas exploratórias são realizadas, em especial, com temas poucos explorados, cujo objetivo deve consistir na aquisição de visão geral de determinado fato, propiciando proximidade com o foco investigado sendo, portanto, difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis.

O mesmo autor expressa com relação ao levantamento de campo:

“...pesquisas deste tipo se caracterizam pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Basicamente, procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para em seguida, mediante análise quantitativa, obter as conclusões correspondentes dos dados coletados” (GIL, 2008, p. 55).

3.1 SUJEITOS

Participaram desta pesquisa terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo atuantes no processo de inclusão escolar. Como critério de inclusão do estudo foram considerados terapeutas ocupacionais cadastrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo (CREFITO-3) e com atuação em escola regular ou especial, visto compreensão como princípio da inclusão escolar a união entre esses dois sistemas enquanto garantia do direito à educação.

Foi realizada conferência do número de registro profissional informado pelo participante através do site CREFITO-3, sendo a não identificação do registro ou a não compatibilidade dos dados fornecidos, critérios de exclusão desta pesquisa.

Considerando a existência de 14.722⁴ terapeutas ocupacionais no Brasil, o recorte selecionado para este trabalho consistiu no convite aos profissionais cadastrados e ativos no CREFITO-3, visto ser a unidade federativa com maior concentração de profissionais – 4.731⁵ terapeutas ocupacionais, o que corresponde a 32% da população profissional.

⁴ O número de terapeutas ocupacionais foi obtido por meio de pesquisa no site do COFFITO (www.coffito.org.br/faqs/faq.asp) no dia 05 de julho de 2013, sendo referenciada pelo sistema última atualização em 25 de abril de 2013.

⁵ O número referente aos terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo foi obtido através de consulta no site do CREFITO-3 (www.crefito.com.br/app_site/est_prof.asp) em 30 de agosto de 2013, não sendo fornecidas informações acerca do último período de atualização do sistema.

3.2 INSTRUMENTOS

Enquanto instrumento para a coleta de dados foi elaborado pela pesquisadora um questionário estruturado (apêndice 1) envolvendo questões voltadas à caracterização da instituição de trabalho, das atividades desenvolvidas, da prática da documentação e da percepção do profissional em relação à realização dos registros.

Um questionário estruturado consiste na composição por uma série de perguntas encadeadas, cujas respostas se limitam à alternativas apresentadas, sendo de fácil aplicação. Para tanto, o constructo das perguntas e alternativas exige conhecimento prévio do tema abordado (CARVALHO et al., 2009).

Nesta pesquisa, a elaboração do questionário utilizado para coleta de dados fundamentou-se nos trabalhos consultados na bibliografia, em especial, o estudo realizado por Panzeri (2013).

3.3 PROCEDIMENTOS

3.3.1 Procedimentos éticos

A elaboração deste estudo efetivou-se considerando as normas estabelecidas pela Resolução 196/96.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sendo aprovado de acordo com o parecer nº 157.611 (anexo 1).

No momento da coleta de dados, anterior a iniciação do questionário *online* o sistema apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como pré requisito para participação dos sujeitos.

É importante salientar que o TCLE envolvia informações acerca do objetivo do trabalho, características das perguntas, não ressarcimento pela participação, possibilidade de interromper o questionário sem implicância de prejuízos pessoais, garantia de sigilo nominal, assim como sinalizava contato telefônico e eletrônico da pesquisadora para aqueles que desejassem maiores esclarecimentos.

3.3.2 Procedimentos de elaboração e adequação do instrumento

Visando a adequação do questionário, o instrumento foi enviado a três juízes para apreciação, sendo dois deles terapeutas ocupacionais com experiência no contexto escolar e um terapeuta ocupacional pesquisador do tema da documentação. Foi solicitada aos mesmos a análise de índices como clareza das questões, coerência com os objetivos propostos, linguagem, conteúdo, formato e extensão do instrumento.

O contato com os juízes ocorreu através de e-mails e contato telefônico, não sendo realizadas reuniões presenciais. A devolutiva foi concedida por escrito, sendo posteriormente realizadas adequações nas questões com o intuito de maior efetividade do instrumento. As sugestões dos juízes envolveram indicações de trocas de terminologias e inserção e/ou alteração de alternativas. O formato do questionário, apesar de ser considerado extenso, foi avaliado como válido já que a proposta do estudo busca envolver o primeiro contato com o tema. Como a disponibilização do questionário foi realizada por meio virtual, após as adequações no instrumento, realizou-se sua inserção em site da web, em plataforma de serviço específico de pesquisas *online* – a SurveyMonkey⁶.

O formato das questões foi adequado às opções existentes na plataforma, sendo utilizadas ferramentas como direcionamento para a próxima pergunta de acordo com a resposta efetivada, mensagens de sinalização acerca da obrigatoriedade do preenchimento para prosseguimento, possibilidade de interromper o questionário e retomá-lo em um segundo momento sem a perda das respostas até então efetivadas, recursos voltados a facilitação do preenchimento e maior aproveitamento dos dados obtidos.

Concluída a inserção do questionário no sistema *online*, foi realizado teste piloto por cinco terapeutas ocupacionais não atuantes no contexto escolar (sujeitos não pertencentes aos critérios de inclusão da pesquisa) para aferir a precisão do instrumento, sendo posteriormente realizados ajustes pertinentes para seu melhor funcionamento.

Depois de finalizado tais etapas, o questionário conforme já explicitado foi disponibilizado em plataforma digital em site específico pelo período correspondente a 60 dias.

⁶ SurveyMonkey – empresa que disponibiliza através da internet questionários para os mais diversos fins, sendo possível seu uso de forma gratuita ou por meio de planos pagos (variável ocorre mediante as ferramentas que deseja utilizar). O usuário confecciona o questionário de acordo com os recursos disponíveis no site, sendo gerado um link para acesso on-line do instrumento.

3.3.3 Localização dos participantes

Para contato com os participantes, inicialmente, foi enviado ofício ao Crefito-3 apresentando a proposta do estudo e solicitação de auxílio na divulgação da pesquisa através de um *mailing*⁷, intermediando, portanto o contato com todos os terapeutas ocupacionais do Estado de São Paulo cadastrados nesta unidade.

O Conselho enviou a mensagem convite aos participantes no dia 05 de março de 2013 sendo o mesmo reenviado no dia 05 de abril, fornecendo a informação de envio a 4.340 *e-mails* considerados válidos no cadastro.

Concomitantemente, em momentos distintos, foram realizados envios de convite para participação ao estudo pela pesquisadora via *e-mail* à contatos pessoais, bem como divulgado em redes sociais específicas da profissão.

A divulgação da mensagem convite consistiu na explicitação do objetivo da pesquisa, de seu critério de inclusão, assim como informava o *link* que permitia o acesso ao questionário, comunicando a data de sua disponibilização no sistema *online*.

Considerando que a ferramenta utilizada foi em formato eletrônico não havendo contato direto com a população respondente, com o intuito de assegurar a participação apenas de terapeutas ocupacionais atuantes em escolas (sejam estas regulares ou especiais) no estado de São Paulo, foram adotadas duas medidas para garantir a participação dos sujeitos pertencentes ao critério de inclusão:

1ª medida: ao entrar na *homepage* do questionário, de início era apresentada uma pergunta de confirmação acerca do critério de inclusão: Você é um terapeuta ocupacional atuante no estado de São Paulo na educação inclusiva? Caso a resposta fosse negativa, o participante era direcionado diretamente ao final do instrumento sendo expressa uma mensagem de agradecimento.

2ª medida: para confirmação do aceite do TCLE foi solicitado o preenchimento do nome completo do participante, bem como o número de registro no Crefito-3. O número de inscrição no conselho foi utilizado pela pesquisadora para confirmação de que este profissional era pertencente ao Estado de São Paulo - cada registro foi confirmado através do site do Crefito-3⁸. Nos casos de números do registro informado como inexistente ou não compatível com o nome descrito no instrumento, as respostas preenchidas foram

⁷ Mailing de acordo com o dicionário de inglês-português *on - line* (<http://www.wordreference.com/enpt/mailing>) corresponde ao armazenamento de dados, os quais são utilizados para marketing direto (mala direta, correio eletrônico, postais).

⁸ Cada registro foi devidamente confirmado no *site do Crefito-3*, na área "pesquisa de inscritos/pesquisa profissional" (http://www.crefito.com.br/app_site/pes_prof.asp)

descartadas, visto a não confirmação do sujeito dentro dos critérios estabelecidos de inclusão, sendo eliminado neste procedimento no total um participante.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através de estatística descritiva.

Por meio do auxílio de consultoria estatística foram adotadas as técnicas adequadas para o tratamento das variáveis com a função de descrevê-las e relacioná-las.

Primeiramente realizou-se uma análise exploratória dos dados. Esta metodologia teve como objetivo básico sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo a obtenção de uma visão global da variação desses valores, para posterior organização e descrição destes.

Para a descrição das variáveis quantitativas foram calculados: n, média, desvio padrão, mínimo, 1º quartil (25%), mediana (50%), 3º quartil (75%) e máximo.

Para as variáveis qualitativas, calculou-se as frequências absolutas e relativas. Estes procedimentos foram realizados através do software SAS® 9.0, utilizando a PROC MEANS e PROC FREQ.

Optou-se também por investigar a ocorrência de associação entre as variáveis qualitativas, sendo para tanto utilizado o teste Qui-Quadrado, realizado através do software SAS® 9.0, utilizando a PROC FREQ.

Em complemento, foi efetivada uma análise de correspondência (AC) múltipla que consiste em uma técnica de análise exploratória de dados adequada para avaliar tabelas de duas ou múltiplas entradas, levando em conta algumas medidas de correspondência entre linhas e colunas, o que permite o estudo de relações e semelhanças entre as variáveis.

A AC demonstra como as variáveis dispostas em linhas e colunas estão relacionadas e não somente se a relação existe. A sua relação multivariada permite revelar relações que não seriam detectadas em comparações aos pares das variáveis. Na AC, a variação total dos dados é denominada inércia, sendo esta variação decomposta em cada eixo (ou dimensão) do gráfico. Assim, a inércia associada a cada dimensão indica a proporção da variação total que aquele eixo está explicando (MINGOTI, 2005). Esta análise foi auxiliada pelo procedimento PROC CORRESP do *software* SAS versão 9.0.

4. RESULTADOS

4.1 AMOSTRA

Conforme já apresentado, o questionário elaborado foi disponibilizado por 60 dias em site específico da *web*. Neste período ocorreram 146 acessos à *home page* - contabilização feita mediante inicialização do instrumento, não sendo oferecida pela ferramenta o número de acesso apenas para visualizações.

Para a análise dos dados a amostra selecionada correspondeu a 55 questionários, sendo:

- 52 preenchidos por completo,
- 02 que não responderam apenas a última questão,
- 01 que não respondeu o tópico de percepção profissional em relação à prática da documentação - 6 últimas questões.

O último item, apesar de ser considerado de relevante importância, optou-se pelo não descarte das outras informações preenchidas, pois as mesmas poderiam contribuir de forma significativa com o estudo.

O percentual de perdas de participantes ocorreu com maior ênfase no início do questionário, em específico nas questões referentes ao TCLE e preenchimento de dados pessoais, fato que supostamente pode envolver aspectos como insegurança dos participantes em prover dados pessoais pela rede, ausência de familiaridade com instrumento eletrônico, bem como o desinteresse pela proposta de estudo apresentada.

4.2 PERFIL DOS PARTICIPANTES

A caracterização da população participante aponta para uma média de idade aproximada de 33 anos ($dp=9,75$) variando de 23 à 67 anos; apresentando a mediana valor igual a 29,5 anos. A amostra foi composta predominantemente pelo gênero feminino, com apenas um respondente do sexo masculino.

Tabela 1 – **Distribuição da faixa etária dos participantes**

Faixa etária	N(55)	%
23-30 anos	30	54,54
31-40 anos	14	25,45
41-50 anos	05	9,1
51-60 anos	04	7,3
61-67 anos	01	1,81
Não informou	01	1,81

Com relação à caracterização da formação profissional, observou-se que o local de graduação referenciado foi em sua maioria no contexto privado (56,40%), sendo todas as instituições mencionadas pertencentes ao estado de São Paulo.

A média do tempo de formados na graduação em terapia ocupacional foi de aproximadamente 9 anos ($dp=9,79$), variando de 1 à 45 anos, com mediana igual a 5 anos. Além disso, 83,63% dos sujeitos referenciaram possuir pós-graduação.

Informações referentes a caracterização da formação profissional envolvendo dados sobre graduação, tempo de formação profissional e tipo de pós graduação estão detalhados na tabela 2.

Tabela 2 - **Caracterização da formação profissional**

		N°	%
Caráter da Instituição/graduação	Estadual	06	10,9
	Federal	12	21,82
	Particular	31	56,40
	Descartadas	06	10,90
Tempo de formação profissional	1 a 5 anos	28	50,91
	6 a 10 anos	14	25,45
	11 a 15 anos	04	7,27
	16 a 20 anos	03	5,45
	Acima de 30	06	10,91
Realização de pós-graduação	Sim	46	83,63
	Não	09	16,36
Tipo de pós-graduação	Especialização	41	89,13
	Mestrado	12	26,09
	Doutorado	05	10,87
Especialização	1980-1999	03	7,32
	2000 – 2005	05	12,2
	2006 – 2010	12	29,27
	2011 – 2012	08	19,51
	1° semestre de 2013	04	9,76
	2° semestre de 2013	06	14,63
	Não souberam informar	03	7,32
Mestrado	1978 – 1999	02	16,67
	2000-2005	01	8,33
	2006 – 2012	07	58,33
	Em andamento	02	16,67
Doutorado	1994 – 1996	02	40
	2010 – 2012	02	40
	Em andamento	01	20

No campo para preenchimento dos dados acerca de pós-graduação era possível que o participante informasse dados sobre especialização, mestrado e doutorado, havendo para tanto possibilidade de inserção de mais que uma resposta.

A realização de cursos *lato sensu* foi apontada por 41 profissionais (89,13%), enquanto que *stricto sensu* foram citados por 17 respondentes (36,96%). A principal faixa referente ao ano de conclusão dos cursos correspondeu ao período de 2006 à 2012. As áreas de pós-graduação relatadas foram categorizadas e seguem discriminadas no quadro 2.

Quadro 2 - **Áreas de pós-graduação**

ESPECIALIZAÇÃO	MESTRADO	DOUTORADO
Reabilitação (39,2%)	Educação (33,33%)	Educação (n=2)
Educação (9,76%)	Saúde Coletiva (33,33%)	Saúde Coletiva (n=1)
Saúde Mental (9,76%)	Terapia Ocupacional (16,67%)	Psicologia (n=1)
Psicopedagogia (7,32%)	Psicologia (8,33%)	Engenharia (n=1)
Gestão (4,88%)	Engenharia (8,33%)	
Diversos (29,27%)		

A relação entre o tempo de formação dos profissionais e a realização de pós-graduação também foi mensurado, verificando-se a média do tempo de formação dos participantes sem pós-graduação correspondente a 6,5 anos ($dp=5,36$), assim como o dos que possuem pós-graduação referente a 9,93 anos ($dp=10,47$).

Todos os participantes afirmaram estar em pleno exercício profissional até o momento da coleta de dados sendo que 25 terapeutas ocupacionais (45,4%) possuem um único emprego, 26 (47,3%) trabalham em dois empregos e 4 (7,3%) afirmaram possuir mais que 3 vínculos empregatícios.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO

Não foi investigado dados referentes as áreas dos vínculos empregatícios nos casos de afirmações de mais que um emprego. Portanto, deve-se considerar a possibilidade de atuações em duas ou mais escolas, assim como de um emprego no contexto educacional concomitante a atuações em outros campos de atuação.

Diante do exposto, foi solicitado aos participantes que efetivassem suas respostas baseados na atuação de seu principal emprego escolar a partir deste item.

4.3.1. Vínculo com a instituição escolar

Com relação ao tipo de vínculo com a instituição escolar, 16 participantes (29,1%) relataram realizar consultorias, 13 sujeitos (23,6%) referiram ser prestadores de serviço e 26 terapeutas ocupacionais (47,3%) afirmaram ser contratados em regime CLT.

De forma geral, o tempo de atuação na instituição escolar mostrou-se predominantemente superior a um ano de experiência.

Tabela 3 - **Tempo de atuação no contexto escolar**

Tempo de atuação no âmbito escolar	Nº (55)	%
Até 6 meses	06	10,9
6 à 9 meses	01	1,8
9-12meses	08	14,5
Acima de 12 meses	40	72,7

4.3.2. Caracterização da instituição escolar

Com relação à natureza da instituição escolar, 26 participantes referiram trabalhar em escola regular - estas de maioria da rede municipal - enquanto 29 terapeutas ocupacionais relataram atuar em escola especial com predomínio de entidades sem fins lucrativos.

Tabela 4 - **Distribuição das instituições escolares**

ESCOLA REGULAR	N(26)	%
Federal	0	0
Estadual	01	3,8
Municipal	18	69,2
Particular	07	26,9
ESCOLA ESPECIAL	N (29)	%
Federal	0	0
Estadual	0	0
Municipal	03	10,34
Particular	03	10,34
Cooperativa	0	0
Entidades sem fins lucrativos	23	79,31

4.3.3 Caracterização das ações desempenhadas pelos terapeutas ocupacionais

Com relação à população atendida pelos terapeutas ocupacionais no âmbito escolar, foi constatado maior número de ações com foco nos alunos (98,2%), seguido das atuações voltadas à professores (69,09%), à escola (52,73%), à pais/responsáveis (16,36%), funcionários de apoio (7,27%) e à gestores (3,64%). Ressalta-se que nesta questão era permitido assinalar mais que uma opção de resposta, considerando a variedade de ações terapêuticas ocupacionais identificadas na literatura.

Com relação à atuação na rotina de trabalho, os participantes referiram o desenvolvimento de atividades, estando entre as mais frequentes: indicação e/ou orientação de tecnologia assistiva e/ou mobiliário (81,82%), orientações de AVDs no âmbito escolar (78,18%), orientações à família em relação as AVDs (78,18%) e avaliação do aluno (76,36%). O detalhamento das atividades desenvolvidas encontra-se apresentado na tabela 5.

Tabela 5 - **Ações desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais no âmbito escolar.**

Ações	Nº	%
Indicação e/ou orientação do uso de tecnologia assistiva e/ou mobiliário	45	81,82
Orientações à família em relação as AVDs	43	78,18
Orientações de AVDs no âmbito escolar	43	78,18
Avaliação do aluno	42	76,36
Orientação ao aluno	39	70,91
Orientação à família em relação a escola e inclusão	37	67,27
Confecção de materiais pedagógicos adaptados	37	67,27
Treinamento de AVDs	36	65,45
Atividades para o desenvolvimento de habilidades cognitivo-motoras da criança em processo de inclusão escolar	35	63,64
Avaliação do espaço escolar (acessibilidade)	35	63,64
Discussão periódica com os profissionais da equipe/secretaria da educação	33	60
Encaminhamentos de crianças com deficiência para atendimento clínico na rede pública ou particular	30	54,55
Avaliação das práticas do professor em relação ao aluno	29	52,73
Avaliação do material didático/método de ensino	26	47,27
Formação/capacitação de equipe, escola e outros profissionais	26	47,27
Prescrição de órteses e/ou cadeira de rodas	24	43,64
Intervenção na dinâmica escolar em escola especial	22	40
Orientação aos alunos da sala de aula onde haverá inclusão	19	34,55
Intervenção na dinâmica de sala de aula regular	18	32,73
Formação/capacitação de professores	18	32,73
Discussão periódica com os profissionais da equipe/secretaria da saúde	15	27,27
Intervenção na dinâmica de sala de aula de recursos	15	27,27
Intervenção na dinâmica escolar em escola regular	14	25,45
Intervenção em sala de apoio na escola regular	11	20
Outros	07	12,72

Além das atividades apontadas na Tabela 5, os participantes acrescentaram a descrição de ações referentes à atendimentos clínicos, organização de projetos, integração sensorial, treinamento de atividades de vida prática (AVPs), atividades voltadas à socialização e à exploração de conteúdos emocionais.

Verificando a interdisciplinaridade das ações desenvolvidas no contexto escolar, foi citado pelos terapeutas ocupacionais enquanto principais profissionais com quem frequentemente trabalham o psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo e o professor. Cabe ressaltar que os participantes informaram mais que um profissional nesta questão, sendo os dados apresentados na tabela 6.

Tabela 6 - Profissionais com quem os terapeutas ocupacionais frequentemente trabalham.

TO atua com:	N(55)	%
Psicólogo	47	85,45
Pedagogo	43	78,18
Fonoaudiólogo	43	78,18
Professor	40	72,73
Assistente Social	35	63,64
Diretor	34	61,82
Educador Físico	31	56,36
Fisioterapeuta	30	54,55
Educador Especial	26	47,27
Médico	20	36,36
Enfermeiro	16	29,09
Musicoterapeuta	11	20,00
Nutricionista	10	18,18
Outros	7	12,73

4.4 Caracterização da documentação terapêutica ocupacional no contexto escolar.

Dentro de uma análise referente à rotina da documentação das ações desenvolvidas, foi identificado a realização dos registros manuscritos por 54,5% dos terapeutas ocupacionais, seguida por 40% de sujeitos que realizam registros mistos (manuscrito + informatizado). Já a elaboração do registro exclusivamente informatizado foi mencionada por apenas 5,5% da amostra.

Observou-se que a forma de disposição dos registros sofre variações de acordo com o caráter da ação realizada (25,5%), sendo seu armazenamento mais comum localizado no prontuário do aluno (40%).

A frequência da efetivação da documentação consistiu em maior parte na realização dos registros ao final de cada intervenção (36,4%), seguida por ações de registros diários (27,3%). Contudo, também foi mencionado realizações de registros semanais (12,7%) e mensais (12,7%).

Tabela 7 - **Rotina da documentação do terapeuta ocupacional no âmbito escolar.**

Disposição dos registros	N(55)	%
Variações de disposição ocorrem de acordo com a intervenção realizada	14	25,5
Somente prontuário multi ou interdisciplinar	11	20
Parte em prontuário multi ou interdisciplinar e parte em prontuário específico da TO	9	16,4
Somente prontuário específico da TO	8	14,5
Parte prontuário do aluno e parte prontuário específico da T.O	7	12,7
Somente prontuário do aluno	6	10,9
Armazenamento dos registros	N(55)	%
Prontuário do aluno	22	40
Coordenação pedagógica na escola	8	14,5
Diretoria escolar	2	3,6
Secretaria da Educação	1	1,8
Variações de armazenamento ocorrem de acordo com a intervenção realizada	12	21,8
Outro	10	18,2
Frequência da realização dos registros	N(55)	%
Ao final de cada atividade/intervenção	20	36,4
Diariamente	15	27,3
Praticamente todos os dias	2	3,6
Pelo menos uma vez por semana	7	12,7
Pelo menos uma vez por mês	7	12,7
Muito raro	4	7,3

Com relação ao armazenamento dos registros foram acrescentadas pelos participantes referências de guarda nas salas de atendimento, sala de prontuário multiprofissional e armazenagem na instituição de trabalho nos casos de parcerias e de extensão clínica, sendo mencionado nestes casos, envio de cópia da documentação à escola.

No que diz respeito a frequência dos registros, foi realizada estratificação destes dados para verificação de predominância do ato de documentar com a natureza da instituição escolar. Observou-se que o ato de evoluir com maior frequência (final de cada intervenção + diariamente + praticamente todos os dias) apresenta maior incidência no contexto especial.

Quadro 3 - Frequência dos registros de acordo com o caráter da instituição escolar.

Frequência dos registros	Escola Regular (N26)	Escola Especial (N29)
Final de cada intervenção	11	9
Diariamente	05	10
Praticamente todos os dias	0	02
Semanalmente	03	04
Mensalmente	04	03
Muito raro	03	01

Em relação ao tempo para anotação, foi verificado que 60% dos terapeutas ocupacionais não possuem previsão de horário na rotina de trabalho para a realização dos registros. Foi também analisado que dos 40% dos participantes que alegaram prever o tempo para documentar suas intervenções, 31,8% afirmaram que este não é suficiente.

Houve uma incidência maior da previsão de horário para a realização do registro no âmbito das escolas regulares, conforme ilustrado na tabela 8.

Tabela 8 - **Previsão de tempo para a realização dos registros**

Preveem tempo para os registros dentro da rotina de trabalho	N (22)	%
Terapeutas ocupacionais em Escola Especial	08	36,4
Terapeutas ocupacionais em Escola Regular	14	63,6
Tempo previsto revela-se suficiente?	N(22)	%
Sim	15*	68,2
Não	07**	31,8

* dos 15 terapeutas ocupacionais que afirmaram o tempo previsto como suficiente, 9 atuam em escolas regulares e 6 em escolas especiais.

** Dos 7 participantes que relataram a previsão de tempo como não suficiente, 05 trabalham em escola regular e 2 em escola especial.

Foi verificado com relação aos registros dos terapeutas ocupacionais que 20 dos participantes (36,4%) não documentam todas as intervenções, sendo elencado como principais motivos:

- O fato da instituição escolar não expressar como obrigatório as anotações de todas as intervenções (35%);
- O ato do registro vinculado apenas ao que o profissional considera relevante (30%);
- A inexistência de exigências em relação aos registros por parte da escola (25%);
- Não disponibilidade de tempo suficiente para a realização da documentação de todas as intervenções (10%)

4.4.1 Acesso aos registros realizados pelos terapeutas ocupacionais

Com relação à disponibilidade de outras pessoas acessarem os registros do terapeuta ocupacional, 8 dos respondentes (14,5%) afirmaram não compartilhar as informações. Já para os outros 47 participantes, existe o acesso por outros profissionais sendo visualizado como principais consultores o psicólogo (63,64%), o fonoaudiólogo (60%) e o coordenador pedagógico (60%).

Tabela 9 - **Profissionais que tem acesso aos registros terapêuticos ocupacionais.**

Profissionais que acessam os registros	N(47)	%
Psicólogo	35	63,64
Fonoaudiólogo	33	60,00
Coordenador pedagógico	33	60,00
Assistente social	30	54,55
Diretor	29	52,73
Professor	27	49,09
Pedagogo	27	49,09
Fisioterapeuta	21	38,18
Secretario da escola	16	29,09
Pais	13	23,64
Outro (s)	8	14,55
Musicoterapeuta	7	12,73
Aluno	5	9,09

Foi permitida a sinalização de mais que um profissional por resposta, havendo a citação, além das alternativas apresentadas, de acesso aos registros por médicos, secretário da Educação, profissionais de saúde da instituição, coordenadores/supervisores e de qualquer pessoa que apresentar autorização institucional.

4.4.2 Existência prévia do serviço de Terapia Ocupacional.

Em 56,4% das respostas foi mencionada que a instituição escolar já havia recebido algum tipo de intervenção por outro terapeuta ocupacional, havendo em 80,6% dos casos documentação acerca deste trabalho, sendo 48% indicados como não efetivos, ou seja, como não contendo informações suficientes para entendimento situacional e possibilidades de seguimento.

Tabela 10 - **Existência prévia do serviço de Terapia Ocupacional.**

Existência do serviço de Terapia Ocupacional anterior à atuação do respondente	N(55)	%
Sim	31	56,4
Não	24	43,6
Existência de registros acerca do trabalho anterior	N(31)	%
Sim	25	80,6
Não	06	19,4
Conteúdo do registro revelado como suficiente para entendimento situacional	N(25)	%
Sim	13	52
Não	12	48

4.4.3 Orientações da instituição escolar voltada à documentação

Foi informada por 63,6% dos participantes a realização de recomendações pela instituição escolar voltada a elaboração dos registros. As principais orientações relatadas foram condizentes com a obrigatoriedade de informações a constar nos documentos (68,6%), acerca da organização interna do prontuário como local adequado de armazenamento de cada tipo de impresso (62,9%) e prazo para a realização dos registros (60%).

Mais uma vez, foi sinalizado mais que uma resposta por participante, as quais se encontram detalhadas na tabela 11.

Tabela 11 - **Recomendações dadas pela escola para a realização dos registros.**

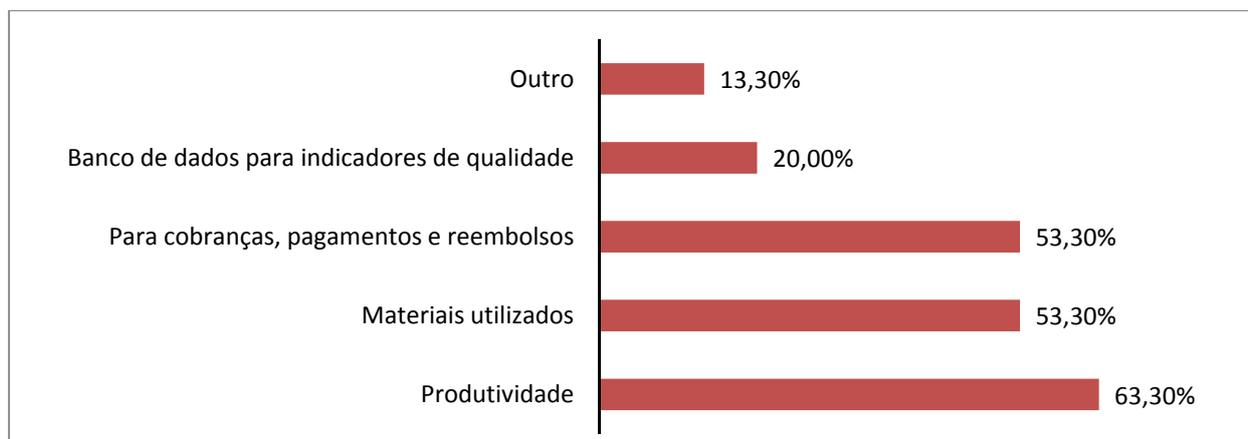
Recomendações	N(35)	%
Informações obrigatórias a constar nos documentos.	24	68,6
Organização interna do prontuário, como local adequado para armazenamento de cada tipo de impresso.	22	62,9
Prazo para realização dos registros	21	60
Prontuário específico em que será armazenado o registro	20	57,1
Impressos ou softwares (para registros informatizados) específicos a serem preenchidos	17	48,6
Uso de termos ou siglas específicos	08	22,9
Outro	04	11,4

Foram acrescentadas respostas referentes a recomendações voltadas a apresentação de registros mensais acerca do desenvolvimento de atividades, sobre a necessidade das informações serem objetivas sinalizando a descrição da prática e resposta do aluno, referente ao número de vias a ser entregue e orientações envolvendo a frequência de diferentes tipos de relatórios associado ao seu local de guarda.

Com relação à realização de treinamento institucional para a elaboração dos registros, apenas 10 participantes (18,2%) afirmaram o terem recebido, sendo apontados como responsáveis pelo treinamento: o terapeuta ocupacional (n2), o coordenador da escola (n2), o diretor (n1) e equipe multidisciplinar (n5).

Outra variável estudada foi a necessidade de realização de registros voltados à finalidades administrativas. Dos participantes, 30 terapeutas ocupacionais (54,5%) afirmaram elaboração, relatando principalmente a confecção de registros de produtividade, de informações sobre materiais utilizados pelo serviço de terapia ocupacional e registros voltados a pagamentos e reembolsos.

Gráfico 1 – **Tipos de registro administrativo realizados pelo terapeuta ocupacional.**



4.4.4. Constructo dos registros

Verificou-se que o modelo mais utilizado pelos terapeutas ocupacionais na elaboração de seus registros no contexto escolar é o da narrativa livre (56,4%), sendo as informações mais citadas como pertencentes ao conteúdo habitual da documentação o nome do terapeuta ocupacional/assinatura (92,7%), relato das evoluções observadas (89,1%), data do atendimento (86%), identificação do aluno/professor/escola (80%) e condutas adotadas (80%).

Gráfico 2 - **Modelos utilizados para a realização de registros.**

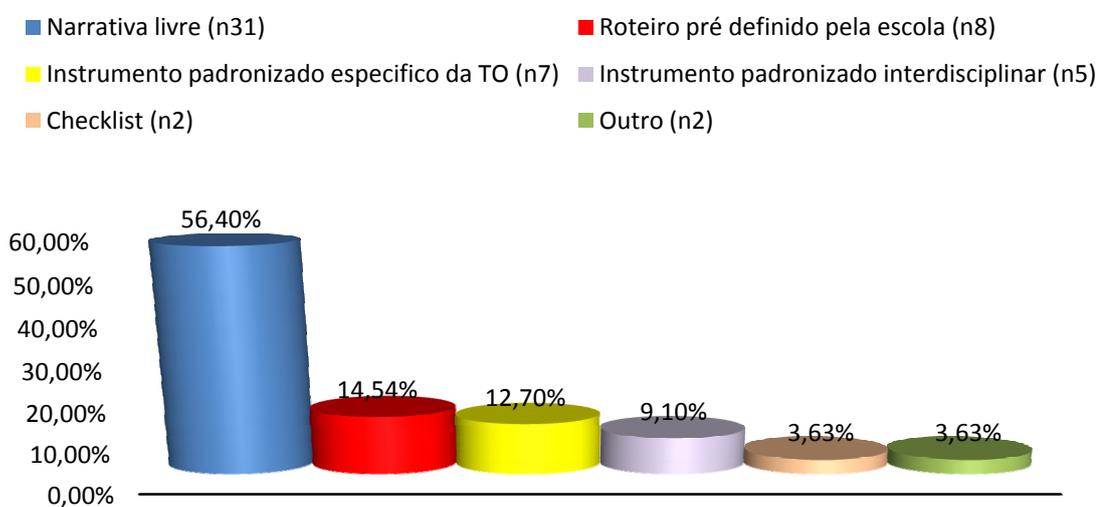


Gráfico 3 - Conteúdo habitual dos registros referido pelos terapeutas ocupacionais.



4.4.5 Resolução 415

O conhecimento dos participantes acerca da resolução 415 sancionada pelo COFFITO em maio de 2012 também foi investigado, já que se trata de um documento que estabelece a obrigatoriedade dos registros pelo terapeuta ocupacional e que sinaliza a composição mínima a constar nos registros. Notoriamente, visualiza-se uma baixa abrangência de conhecimento sobre esta resolução, considerando a informação por 49 terapeutas ocupacionais (89,1%) acerca do desconhecimento desta legislação.

4.4.6 Realização de relatórios ao fim do ano de letivo ou mediante transferências.

Verificou-se a elaboração de relatórios pelo terapeuta ocupacional ao final do ano letivo ou mediante transferência do aluno por 80% dos respondentes, sendo o destino desta documentação com maior frequência à direção da nova escola (36,4%).

Com relação à finalidade deste relatório foi apontado pelos participantes o intuito da utilização deste documento como meio de informar a assistência terapêutica ocupacional

prestada (81,8%), de se permitir a continuidade de evolução do caso (79,5%) e de orientar próximas etapas de estudo do aluno (52,3%). (Consultar Tabela 12)

Tabela 12 - Elaboração de relatórios ao fim do ano letivo ou mediante transferências do aluno.

Realização de relatórios ao término do ano letivo ou mediante transferência do aluno.	N(55)	%
Sim	44	80
Não	11	20
Utilização do relatório	N(44)	%
Informar assistência terapêutica ocupacional realizada	36	81,8
Permitir continuidade na evolução do caso	35	79,5
Orientar próximas etapas de estudo	23	52,3
Outro	5	11,4
Destino/direcionamento do relatório	N(44)	%
Direção da nova escola	16	36,4
A outros técnicos de saúde	9	20,4
Pais	7	15,9
Novos professores	5	11,4
Novo terapeuta ocupacional	4	9,1
Novos técnicos em educação	4	9,1
Outros	5	11,4

Mais que uma resposta foi sinalizada pelos participantes em referência a realização de relatórios ao término do ano letivo, sendo acrescentadas informações de utilização do documento para inserção no portfólio⁹ do aluno e indicação de variabilidade do uso conforme origem da solicitação (Secretaria da Educação, direção da escola, novos professores ou pais do aluno).

⁹ *Portfolio* – tipo de organização que contém um conjunto de trabalhos produzidos pelo aluno ao longo de determinado período do ano letivo, podendo ser esta coletânea também um instrumento de avaliação.

Também foram adicionadas informações condizentes com o destino do relatório elaborado, sendo indicado por um respondente o direcionamento à Secretaria da Educação e por quatro participantes as variabilidades de acordo com a solicitação do documento (empresas que patrocinam os alunos, convênios, secretaria da educação).

4.5. Percepção do profissional em relação à prática da documentação.

Neste tópico a amostra total de resposta efetivada foi de 54 participantes.

Foi investigado onde o terapeuta ocupacional busca conhecimento específico para a prática dos registros, verificando-se majoritariamente respostas ajustadas ao recebimento de informações no curso de graduação (75,9%) e por meio de observações de anotações de colegas terapeutas ocupacionais (51,9%).

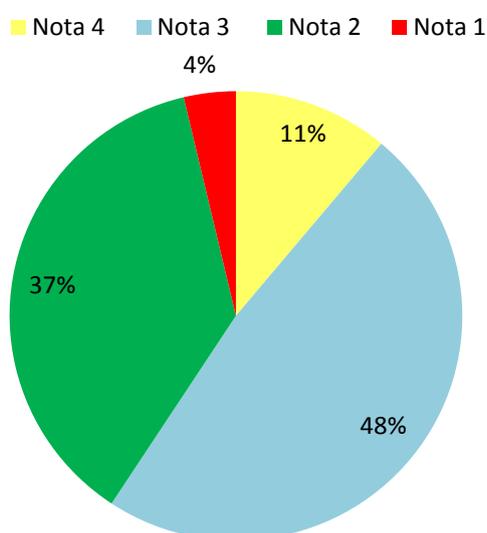
Tabela 13 - **Local de busca de conhecimento para a prática documental.**

LOCAIS DE BUSCA	N(54)	%
No curso de graduação	41	75,9
Observando registros de colegas terapeutas ocupacionais	28	51,9
Observando registros de outros profissionais da saúde	23	42,6
Em bibliografia técnica, como livros e artigos de periódicos específicos da TO	23	42,6
Treinamento específico nas instituições onde trabalhou	16	29,6
Em cursos de extensão ou pós-graduação	15	27,8
Observando registros de outros profissionais da educação	10	18,5
Em bibliografia técnica, como livros e artigos de periódicos de outras áreas da saúde e/ou educação	9	16,7
Em legislação vigente	8	14,8
Em documentos das associações de classe, como Conselhos e Associações profissionais brasileiras	6	11,1
Até o momento não recebi ou busquei conhecimento específico para a realização dos registros	5	9,3
Em documentos das associações de classe, como Conselhos e Associações profissionais internacionais	0	0

Foi solicitado que o participante mensurasse o seu nível de satisfação com relação aos registros, sendo sinalizado uma escala de 4 para muito satisfeito à 1 para totalmente insatisfeito.

Observou-se que 59% da amostra auto avaliou-se dentro de uma pontuação de satisfação com seus registros, contra 41% que se colocaram nos parâmetros de insatisfação.

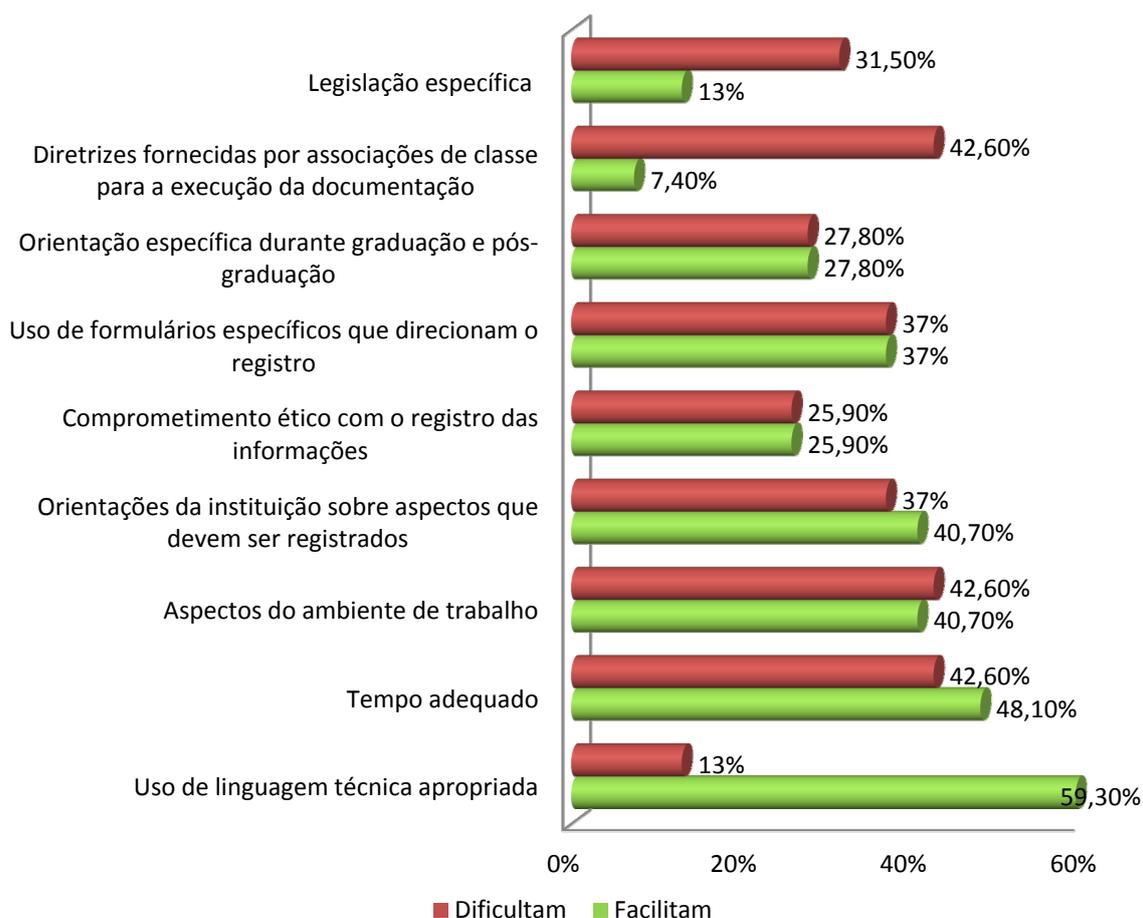
Gráfico 4 - **Nível de satisfação com a documentação.**



Para o desenvolvimento dos registros no contexto escolar foi apontado pelos terapeutas ocupacionais como os três principais aspectos facilitadores da elaboração dos registros o uso da linguagem apropriada (59,3%), o tempo adequado (48,1%) e em terceiro lugar a equivalência entre orientações da instituição sobre aspectos que devem ser registrados (40,7%) e aspectos do ambiente de trabalho, como acesso aos prontuários e aos formulários, assim como adequações de mobiliário (40,7%).

Enquanto três aspectos percebidos como promotores de dificuldades para a realização da documentação, foi elencado pelos participantes com mesmo percentual de respostas diretrizes fornecidas por associações de classe para a execução da documentação (42,6%), tempo adequado (42,6%) e aspectos do ambiente de trabalho, como acesso aos prontuários e aos formulários, assim como adequações de mobiliário (42,6%).

Gráfico 5 - Aspectos que facilitam e dificultam a realização dos registros.



Foi apresentado aos participantes nove diferentes finalidades para a documentação em terapia ocupacional, sendo solicitada a classificação destes em uma escala de importância de 9 (para a mais importante) à 1 (menos importante). É necessário salientar que para esta questão o número de respondentes consistiu em 52 profissionais e que ao pontuar as finalidades, cada indivíduo poderia utilizar cada valor uma única vez.

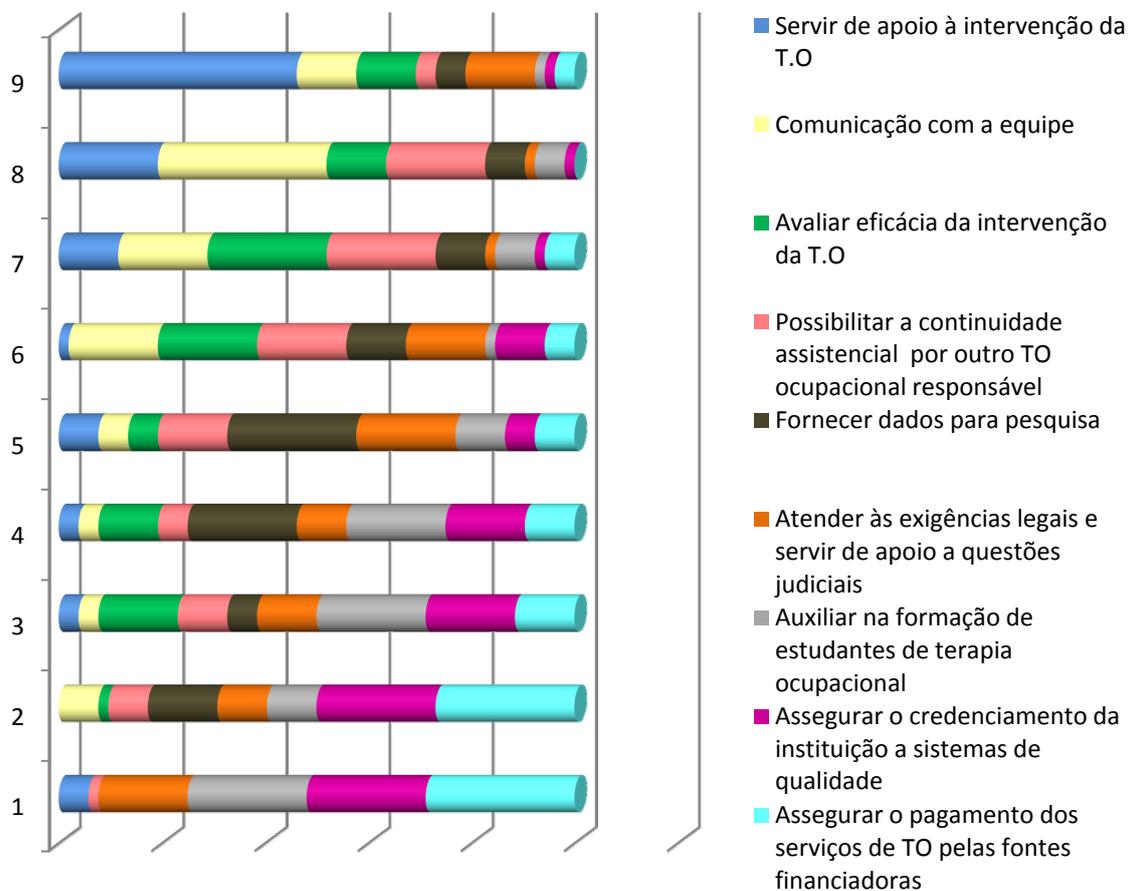
A finalidade apontada de forma geral como a mais importante por 46,15% dos participantes foi a de servir de apoio à intervenção do terapeuta ocupacional (média 7,33). Já a finalidade considerada com menor valor de significância por 28,85% da amostra foi o de assegurar pagamento dos serviços terapêuticos ocupacionais pelas fontes financiadoras (média 3,04).

Tabela 14 - **Finalidades atribuídas à documentação.**

Finalidades	Média	Pontuação Total
Servir de apoio à intervenção da T.O	7,33	381
Comunicar informações sobre o aluno à equipe envolvida	6,62	344
Avaliar eficácia da intervenção da T.O	5,98	311
Possibilitar a continuidade assistencial quando acontecerem alterações em relação ao terapeuta ocupacional responsável	5,77	300
Fornecer dados para pesquisa e produção de conhecimento em TO	5,04	262
Atender às exigências legais e servir de apoio a questões judiciais	4,48	233
Auxiliar na formação de estudantes de terapia ocupacional	3,60	187
Assegurar o credenciamento da instituição a sistemas de qualidade	3,15	164
Assegurar o pagamento dos serviços de TO pelas fontes financiadoras	3,04	158

Visualizou-se na análise dos dados que as nove opções apresentadas receberam pelo menos uma vez a pontuação de maior valor (9). Já o menor valor (1) foi pontuado pelo menos uma vez para cada opção com exceção de três das finalidades apresentadas: fornecer dados para pesquisa e produção de conhecimento em TO, comunicar informações sobre o aluno à equipe envolvida em seu atendimento educacional e avaliar a eficácia da intervenção da TO.

Gráfico 6 - **Distribuição das finalidades atribuídas à documentação de acordo com cada pontuação.**



4.6 ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS

Por meio do teste Qui-Quadrado foi investigado a existência de relações entre as variáveis, devendo o valor designado por “p” ser menor que 0,05 ($p < 0,05$) para afirmar ocorrência de associações. Foram possíveis, estatisticamente, a realização de 20 cruzamentos sendo constatado em 7 deles associações explicitadas no quadro 4.

Quadro 4 - **Associações entre variáveis**

Cruzamentos entre variáveis (Qui - Quadrado)	Associação (p<0,05)
Nível de satisfação x Tempo de formação (p=0,4372)	Não
Nível de Satisfação x Quantidade de empregos (p=0,9014)	Não
Nível de satisfação x Tipo de vínculo empregatício (p=0,7102)	Não
Nível de satisfação x Natureza da instituição escolar (p=0,0769)	Não
Nível de satisfação x Recebimento de treinamento (p=0,22)	Não
Nível de satisfação x Efetuação de registros administrativos (p=0,51)	Não
Nível de satisfação x Conhecimento da resolução 415 (p=0,62)	Não
Nível de satisfação x Recebimento de orientações pela escola para a prática de registros (p=0,10)	Não
Nível de satisfação x Tempo de trabalho na escola (p=0,39)	Não
Tempo de formação x Registro de todas as intervenções (p=0,06)	Não
Natureza da instituição escolar x frequência dos registros (p=0,27)	Não
Natureza da instituição escolar x Registro de todas as intervenções(p=0,80)	Não
Registro de todas intervenções x Recebimento de treinamento (p=0,23)	Não
Tempo de formação x Frequência do registro (p=0,03)	Sim
Previsão de tempo x Registro administrativo (p=0,03)	Sim
Previsão de tempo x Registro de todas as intervenções (p=0,02)	Sim
Nível de satisfação x Percepção de autoconhecimento para elaboração de registros (p<0,01)	Sim
Nível de satisfação x Frequência dos registros (p=0,02)	Sim
Nível de satisfação x Previsão de tempo (p=0,04)	Sim
Nível de satisfação x Registro de todas as intervenções (p=0,03)	Sim

Pôde-se visualizar considerando as associações constatadas que:

- Há relação entre o tempo de formação profissional e a frequência de se registrar. Através do próprio teste Qui-Quadrado obteve-se que os terapeutas ocupacionais com formação entre 1 a 5 anos realizam registros diários, os com

experiência entre 6 a 15 anos efetivam anotações ao final de cada intervenção e os com acima de 16 anos de formados efetivam registros mensais/raros;

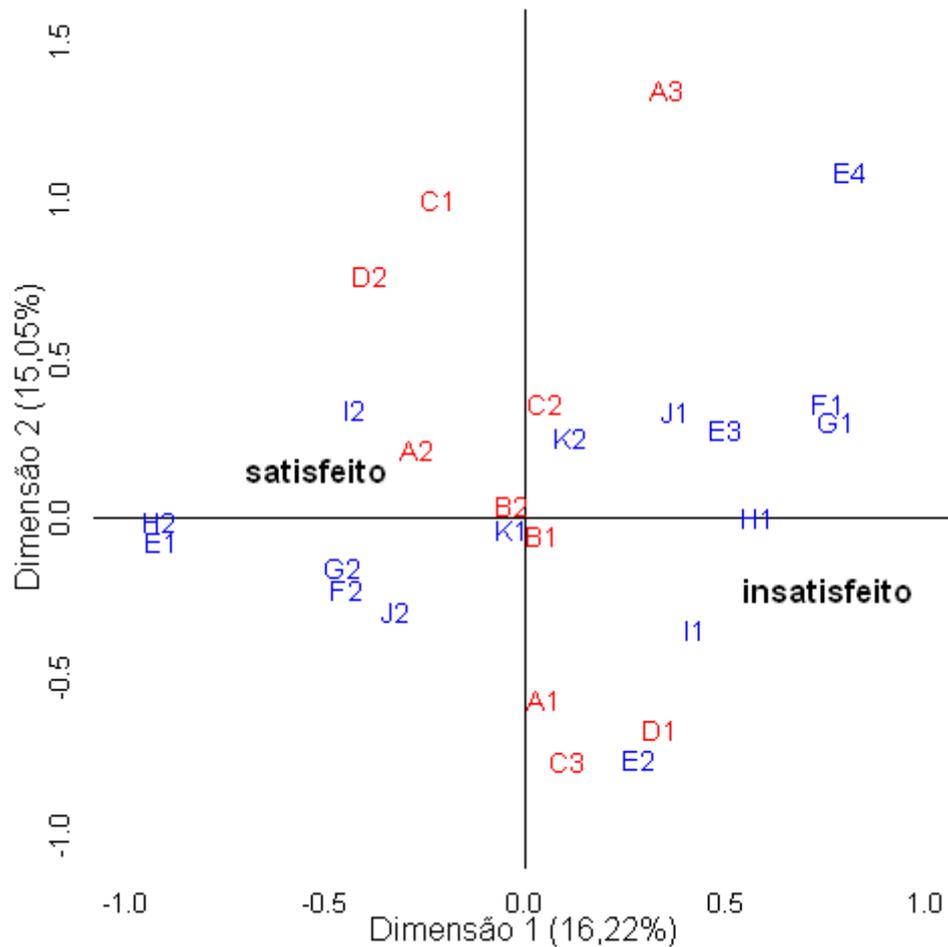
- Os participantes que realizam registros administrativos também são os que preveem tempo para elaboração da documentação;
- Os profissionais que realizam previsão de tempo também são os que, com maior frequência, registram todas as intervenções;
- Aqueles que consideram possuir auto conhecimento para a elaboração dos registros são também os que se referem satisfeitos com sua documentação;
- Terapeutas ocupacionais que possuem rotina de registros diários mostram-se mais satisfeitos;
- Os participantes que preveem horário para a efetivação de registros mostram-se mais satisfeitos,
- Aqueles que documentam todas as intervenções mostram-se mais satisfeitos.

Em complemento, 11 variáveis foram utilizadas para a realização da análise de correspondência múltipla com o nível de satisfação, conforme expresso no quadro 5 e no gráfico 7.

Quadro 5 - Coordenadas gráficas para análise de correspondência múltipla.

SIGLA	VARIÁVEL	Dim1	Dim2
A1	Tempo de formação - 1 à 5 anos	0,0488	-0,5644
A2	Tempo de formação – 6 à 15 anos	-0,2691	0,2158
A3	Tempo de formação – 16 ou mais	0,3563	1,3484
B1	1 emprego	0,0411	-0,0517
B2	2 ou + empregos	-0,0329	0,0414
C1	Consultoria	-0,2196	1,0058
C2	Prestação de serviço	0,0457	0,363
C3	CLT	0,1038	-0,7618
D1	Escola Especial	0,3338	-0,6601
D2	Escola Regular	-0,3872	0,7657
E1	Realização dos registros ao final de cada intervenção	-0,9099	-0,0631
E2	Realização dos registros diariamente/quase todos os dias	0,2861	-0,7526
E3	Realização dos registros pelo menos 1 vez/semana	0,499	0,2833
E4	Realização dos registros pelo menos 1 vez/mês	0,8121	1,0919
F1	Não recebe orientações da escola quanto aos registros	0,7581	0,3642
F2	Recebe orientação da escola quanto aos registros	-0,4459	-0,2142
G1	Não registra todas as intervenções	0,7754	0,3044
G2	Registra todas as intervenções	-0,4561	-0,1791
H1	Não tem tempo previsto para registrar	0,5813	0,0035
H2	Tem previsão de tempo para registrar	-0,9134	-0,0055
I1	Não considera que possui informação suficiente para a elaboração do registro	0,4226	-0,3473
I2	Considera que possui informação suficiente para a elaboração dos registros	-0,4226	0,3473
J1	Não realiza registros administrativos	0,3735	0,3368
J2	Realiza registros administrativos	-0,322	-0,2904
K1	Não conhece resolução 415	-0,0139	-0,0319
K2	Conhece resolução 415	0,1113	0,2551
Insatisfeito	Insatisfeito	0,7569	-0,2226
Satisfeito	Satisfeito	-0,5204	0,1531

Gráfico 7 - Correspondência múltipla entre variáveis e nível de satisfação.



Verificou-se que as variáveis referente à quantidade de empregos (B1,B2) e ao não conhecimento da resolução 415 do COFFITO (K1) encontram-se muito próximas à origem do eixo cartesiano do gráfico (ponto nulo), representando o não estabelecimento de associação com o nível de satisfação.

Através do posicionamento das variáveis, constatou-se associação entre a previsão de tempo (H2) e a realização de registro ao final da intervenção (E1) e entre o registro de todas as intervenções (G2) com o recebimento de orientações pela escola para a prática da documentação (F2), estando estas relações localizadas no campo da satisfação. Visualizou-se também mediante localização das variáveis na coluna da insatisfação associações entre atuação em escola especial (D1) e registros diários (E2), bem como entre o não recebimento de orientação acerca da prática documental (F1) com o ato do não registro de todas as intervenções (G1). Apesar de observarmos uma maior distribuição das variáveis no campo da insatisfação, verificou-se que:

- Em relação a satisfação, a maior relação percebida correspondeu ao tempo de formação de 6 à 15 anos (A2), ao registro de todas intervenções (G2) e a percepção de conhecimento suficiente para realização de registros (I2);
- Para a insatisfação percebeu-se maior associação com a não previsão de tempo para efetivação dos registros (H1) e com a variável referente à percepção de não conhecimento suficiente para realização dos registros (I1).

5. DISCUSSÃO

Considerando as escassas publicações envolvendo a temática documental e a importância das anotações no constructo da profissão, este estudo buscou identificar a prática de registro dos terapeutas ocupacionais na educação inclusiva. Deste modo, a amostra desta pesquisa envolveu profissionais atuantes em escolas especiais e regulares, mediante o entendimento do processo de educação inclusiva como a união entre os dois sistemas (regular e especial) a fim de se garantir o direito constitucional à educação.

A abrangência de participantes do gênero feminino já era prevista, considerando informações estatísticas dos profissionais do Estado de São Paulo, em que dos 4.731 terapeutas ocupacionais cadastrados, 4577¹⁰ são do sexo feminino e apenas 154 do sexo masculino.

Com relação à idade, é importante destacar que a mediana encontrada foi de 29,5 anos o que denota a inserção no contexto escolar de terapeutas ocupacionais jovens, fator hipoteticamente atrelado à relação das demandas emergentes no campo educacional e a expansão das ações interventivas terapêuticas ocupacionais, sinalizando maior abertura aos profissionais na área da Educação.

O vínculo empregatício dos participantes envolveu práticas de consultorias (29,1%), prestações de serviços (23,6%) e trabalho em regime CLT (47,3%), podendo ser percebida pontualmente, em algumas questões, diferenças na prática documental. Houve um equilíbrio entre a participação de terapeutas ocupacionais que trabalham em escolas regulares (n=26) e em escolas especiais (n=29), fator que também permitiu de forma ampla a visualização de semelhanças e diferenças na sistemática dos registros, indicativo de possibilidades de novos estudos mais aprofundados por categorias.

Foi possível notar que no contexto especial a atuação ainda consiste estruturalmente seu molde na reabilitação, sendo a sistemática documental apresentada com maior frequência e com fluxo melhor estabelecido: local fixo de armazenamento e guarda do prontuário do aluno, bem como sala própria para realização de evoluções clínicas multiprofissionais.

¹⁰ O número discriminado por gênero foi obtido através de consulta ao site do CREFITO-3 (http://www.crefito.com.br/app_site/est_prof.asp) em 2 de setembro de 2013, não sendo fornecidas informações acerca do último período de atualização.

No âmbito das escolas regulares, percebeu-se maior variabilidade dos registros, desde sua realização até à guarda, fator associado aos diferentes vínculos empregatícios e à ações mais direcionadas ao processo de ensino e aprendizagem.

Observou-se no contexto regular uma maior incidência de atuação em escolas municipais (69,2%) e na área especial um trabalho majoritariamente desenvolvido em associações e/ou entidades sem fins lucrativos (79,31%).

A maior incidência da atuação em instituições e/ou associações sem fins lucrativos remete a um mecanismo de política assistencialista construída histórica e culturalmente, o que pode ter sido perpetuado pela concepção de benevolência em relação ao deficiente mediante a não validação das legislações existentes (FIGUEIRA, 2008).

Glat, Pletsh e Fontes (2007), referem que mesmo que a legislação brasileira voltada à educação possa ser considerada avançada para padrões internacionais, esta ainda não garante condições para o devido cumprimento das leis e diretrizes políticas e pedagógicas.

A variedade das ações desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais compreendidas à alunos, escola e família, são semelhantes aos encontrados no estudo de Cardoso (2009), cujo objetivo foi de identificar e caracterizar as práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais na educação inclusiva.

Apesar da diferença percentual entre os estudos, observou-se de forma geral, entre as principais práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais, a orientação à família em relação à escola e inclusão, a realização de atividades para o desenvolvimento de habilidades cognitivo-motoras da criança em processo de inclusão escolar, a orientação e treinamento de AVDs e a avaliação do espaço escolar (acessibilidade + indicação de tecnologia assistiva e/ou orientação de mobiliário).

A identificação de ações voltadas ao aluno, à família, à equipe envolvida e ao espaço escolar, segundo Bartalotti (2004), demonstram que a Terapia Ocupacional além de aprimorar suas técnicas interventivas voltadas às incapacidades emergidas pela deficiência com abordagens de reabilitação, tem buscado voltar-se cada vez mais ao contexto social em que o sujeito está inserido, reconstruindo o seu cotidiano a partir da transformação da comunidade envolvida, fato que justifica a atuação profissional com os educadores, familiares e com a sociedade.

O elevado percentual (72,7%) de participantes com experiência superior a um ano no campo da educação sugere o embasamento das repostas efetivadas a partir de uma prática de registro já consolidada na rotina do trabalho, o que teoricamente implica em dados mais concisos.

Foi apontado pelos participantes enquanto principais profissionais com quem o terapeuta ocupacional atua no contexto escolar o psicólogo (85,45%), pedagogo (78,18%), fonoaudiólogo (78,18%) e o professor (72,73%). Já em relação aos profissionais que mais acessam os registros terapêuticos ocupacionais foi sinalizado o psicólogo (63,64%), coordenador pedagógico (60%), fonoaudiólogo (60%), assistente social (54,55%) e o diretor (52,73%). O pedagogo e o professor apareceram respectivamente na 6ª e 7ª colocação com o mesmo percentual (49,09%).

É importante refletir que o pedagogo e o professor são os profissionais responsáveis diretamente pelos ensinamentos e aprendizagem dos alunos e também os que possuem maior contato com os educandos. Deste modo, levanta-se a necessidade de se investigar as razões pelas quais tais profissionais acessam em menor percentual os registros, considerando nas ações do terapeuta ocupacional, o auxílio e orientações pertinentes ao desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem. Caberia investigar o que estes profissionais buscam nas anotações dos terapeutas ocupacionais, bem como que tipo de informações encontram.

Hipoteticamente uma possível razão para o menor número de acesso documental seja o dado referente ao professor e pedagogo estarem entre os profissionais com quem o terapeuta ocupacional mais atua e troca informações sobre o aluno acerca das dificuldades envolvidas e trabalho desempenhado, o que conseqüentemente gera menor necessidade de consulta aos registros.

Considerando a indicação do coordenador pedagógico, da assistente social e do diretor da escola entre os profissionais que mais tem acesso aos registros, acredita-se que este fator possa estar associado à necessidade de obtenção de dados específicos por estes profissionais para finalidades administrativas e burocráticas em que se faz necessário explicitar informações clínicas e implicações destas no processo educacional do aluno.

Mediante a indicação da coordenação pedagógica (14,5%), da diretoria escolar (3,6%) e da Secretaria da Educação (1,8%) entre os locais de guarda das anotações realizadas, reflete-se que o local de armazenamento também pode contribuir enquanto facilitador para o acesso pelos profissionais supracitados.

Ainda sobre a sinalização do coordenador pedagógico, da assistente social e do diretor escolar entre os profissionais que mais tem acesso aos registros, pressupõe-se a possibilidade dos mesmos desempenharem a interface das informações envolvendo os saberes clínicos e educacionais com os professores, podendo esta hipótese ser explorada e melhor investigada em estudos futuros.

Dentro ainda do contexto de acesso aos registros, foi afirmado por 14,5% dos respondentes o não compartilhamento das informações, podendo-se levantar como hipótese a utilização dos registros pelos terapeutas ocupacionais apenas para acompanhamento dos dados obtidos ou a efetivação das anotações exclusivamente para cumprimento da exigência legal.

A primeira suposição referente às anotações com fins exclusivos para visualização da terapêutica vão ao encontro dos dados obtidos na questão referente à classificação das finalidades dos registros. Os participantes elencaram enquanto principais fins da documentação a serventia de apoio à intervenção (classificada como a mais importante) e para avaliação da eficácia dos atendimentos realizados (classificada como a 3ª principal proposição).

A documentação como ferramenta de comunicação à equipe aparece classificada como segunda principal finalidade. Contudo, considerando a sinalização do não compartilhamento das informações com outros profissionais por 14,5% dos terapeutas ocupacionais, acredita-se que este seja um fator que não contribui para integralidade da assistência e disseminação do trabalho efetuado.

É necessário refletir que a obrigatoriedade do sigilo profissional não deve ser confundida com a não permissividade de troca de informações. Os profissionais regulamentados que assistem o aluno e pessoas autorizadas pela instituição podem realizar consulta às anotações, desde que este acesso seja condicionado à guarda do sigilo. Para tanto, conforme explicitado por Fearing (1991), a documentação é uma ferramenta não apenas de comunicação, mas também de divulgação do trabalho e escopo da profissão.

Nesta vertente, as pesquisas de Emmel e Kato (2004) e de Pereirinha, Bianchin e Carvalho (2011) avaliaram o entendimento acerca do trabalho da terapia ocupacional por estudantes de medicina e por psiquiatras, respectivamente. Ambos os estudos demonstraram baixo nível de conhecimento pelos profissionais sobre a terapia ocupacional, sendo referido enquanto estratégias para maior disseminação da profissão, campanhas de informação e esclarecimento e veiculação nos meios de comunicação com maior participação das associações de classe.

Em complemento, poderia ser acrescentado como ação para a divulgação profissional o investimento na qualificação da documentação. As anotações quando efetivadas de forma estruturada e concisa contribuem para a visualização do plano terapêutico traçado e resultados obtidos, favorecendo o entendimento do papel do terapeuta ocupacional dentro da assistência interdisciplinar sendo, para tanto, o registro merecedor de maior atenção.

Neste estudo, em específico sobre o ato de documentar, observou-se predominância pelo formato manual (54,5%), seguida por 40% de registros mistos (manuscrito + informatizado). Na pesquisa de Panzeri (2013), os resultados encontrados com relação ao tipo de registros realizados por terapeutas ocupacionais no contexto ambulatorial clínico também evidenciou predominância do modelo manuscrito, sendo o percentual obtido de 64,4% de anotações manuais e 26% de registros mistos.

A prática manuscrita traz a reflexão sobre a qualidade, em específico de um dos critérios importantes à documentação: a legibilidade. Apesar de não ter sido encontrado estudos referentes à investigação dos registros realizados por terapeutas ocupacionais envolvendo esta variável, nas pesquisas de Scochi (1994), Stumpf e Freitas (1997) e Luz, Martins e Dynewicz (2007) que envolveram a investigação documental em áreas da saúde, menciona-se entre os resultados, informações concernentes a dados ilegíveis, demonstrando ser esta uma problemática já diagnosticada em diferentes especialidades.

Com os avanços tecnológicos, acredita-se que a informatização das anotações vem aumentando significativamente nas últimas décadas. Hipoteticamente, supõe-se que a parte informatizada dos registros mistos no âmbito escolar esteja vinculada em sua maioria à relatórios e documentações administrativas do que à evoluções do processo interventivo.

Uma vantagem da informatização das anotações é a garantia do requisito da legibilidade. A informação clara e legível minimiza dificuldades referentes ao processo de compreensão da assistência prestada por outros componentes da equipe, contribuindo para um alinhamento multi/interdisciplinar das ações em prol do aluno.

Figueiredo et al. (2007), refere que o registro em papel, negativamente pode implicar não apenas no aspecto da legibilidade, mas também na facilidade de perda das informações contidas no prontuário. Contudo, os autores também expressam que a prática manuscrita apresenta a vantagem de assegurar a validade legal da documentação, não deixando desconfiar sobre a assinatura do profissional, visto que a assinatura digital pode dar margens à dúvidas.

Enfatiza-se que a anotação legível é um requisito que consta na resolução 415 do COFFITO e também no manual da Secretaria escolar (BRASÍLIA, 2010), sendo outros princípios em comum à estes documentos: a objetividade e clareza das informações.

Nesta pesquisa, enquanto tipo de registro mais utilizado para a prática documental foi verificado a narrativa livre, dado também compatível ao encontrado por Panzeri (2013) no contexto da documentação dos terapeutas ocupacionais atuantes em ambulatórios. A narrativa consiste no ato de redigir cronologicamente informações acerca das intervenções realizadas e sobre o cliente, não havendo um formato pré-estruturado. Dessa forma, é

possível afirmar a existência de variáveis de acordo com o profissional que o faz (TIMBY, 2007).

Por se tratar de uma escrita descritiva, esse modelo é considerado como mais difícil para a busca de informações peculiares, considerando o tempo gasto e a necessidade da leitura do todo para a visualização de dados específicos.

Ilha (1994) refere que a manipulação de todo o conjunto de informações existentes nos registros torna muito difícil a utilização da anotação como ferramenta de suporte à avaliação do desempenho das instituições, de resultados obtidos ou mesmo para aquisição de novos conhecimentos.

Considerando que não há na Terapia Ocupacional um método padrão ou exclusivo para documentação de suas práticas, hipoteticamente, o uso da narrativa livre pode estar vinculado à formação recebida na graduação destes profissionais, ponderando a afirmativa de 75,9% dos participantes do curso de graduação como principal local de busca de conhecimento para a prática documental.

Outra indicação fundamental para a prática dos registros consistiu na observação das anotações realizadas por outros terapeutas ocupacionais (51,9%), por outros profissionais da saúde (42,6%) e da educação (18,5%).

A sinalização da observação dos registros de profissionais da área da saúde em maior percentual que da área educacional enquanto busca de conhecimento para a prática da documentação, pode ser justificável considerando historicamente a inserção do terapeuta ocupacional no âmbito escolar por meio de uma estruturação biomédica apoiadas nos serviços de reabilitação.

Enquanto que a carência de instrumentos específicos da profissão voltadas à avaliações e mensuração de resultados obtidos pode também ser um fator que contribui para o maior uso do modelo de narrativa livre.

Conforme apresentado introdutoriamente alguns modelos para a documentação são apontados na literatura (RMOP, RSAPTO, SOAP e CIF), todavia, estes possuem uma estruturação predominantemente biomédica. Considerando a ampliação das ações terapêuticas ocupacionais para área social e educacional, há necessidade de discussões sobre formas avaliativas das ações realizadas, elaborações de protocolos e, em específico, de publicações sobre a documentação nos diferentes contextos de atuação da terapia ocupacional.

Em relação à disposição dos registros, observa-se um percentual de 54,54% de repostas que sinalizam que as informações ficam dispostas separadamente em prontuários distintos (parte prontuário do aluno, parte em prontuário da TO ou; parte em

prontuário multi/interdisciplinar e parte em prontuário específico da TO), assim como que variações na disposição ocorrem de acordo com o tipo de intervenção realizada.

Tais afirmativas demonstram uma segregação dos dados que pode dificultar a visualização não só pelo terapeuta ocupacional, mas pelos profissionais da equipe acerca do processo terapêutico contínuo, fator este que implica desfavoravelmente na atuação profissional, na percepção de ganhos e conseqüentemente na valorização do trabalho desempenhado.

A segregação das informações também foi observada no armazenamento dos registros, considerando a indicação por 21,8% de participantes que afirmaram que a guarda das anotações sofre variação de acordo com a intervenção realizada. Além disso, outro fator de alerta é a sinalização de armazenamento dos registros na diretoria escolar e na Secretaria da Educação - locais que evidenciam uma maior barreira ao acesso destas anotações para aqueles profissionais que poderiam fazer uso de tais informações.

Considerando que o registro é uma ferramenta importante de comunicação com a equipe, os aspectos de legibilidade, de disposição e guarda deve ser merecedor de maior atenção pelos profissionais visto que, a sistematização das anotações não consiste apenas no ato de redigir, mas sim na incorporação do valor da documentação, a qual entre outros aspectos deve servir como recurso de difusão do trabalho realizado e de diálogo entre os profissionais e que tendenciosamente leva a uma maior integralidade das ações interdisciplinares permitindo uma assistência contínua.

Porém, percebe-se uma fragilidade na sistematização dos registros, em especial, quando se analisam os dados referentes ao conteúdo das anotações e a frequência em que os terapeutas ocupacionais praticam a documentação no âmbito escolar.

Não houve na questão referente ao conteúdo dos registros, sinalização por 100% da amostra de itens básicos que devem constar na composição mínima das anotações como identificação do terapeuta ocupacional, data do atendimento, identificação do cliente (aluno/professor/escola), informações sobre condutas adotadas e descrição mesmo que sucinta da intervenção e orientações realizadas.

Estes índices demonstram o não cumprimento de uma estruturação mínima exigida juridicamente e podem vir a implicar na qualidade assistencial. Contudo, são informações provenientes da ótica dos participantes, devendo a consistência dos registros ser melhor investigada por meio de novos estudos para avaliação e compreensão concreta do constructo da documentação dos terapeutas ocupacionais.

No contexto da saúde, alguns dados semelhantes foram encontrados no trabalho de Barral et al. (2012), os quais investigaram anotações de enfermagem por meio da análise de 241 prontuários de um hospital de ensino. Os autores utilizaram um formulário (*checklist*) como instrumento de coleta, que foi estruturado baseando-se em referencial teórico e legislação da profissão.

Os autores concluíram que a maioria dos registros encontravam-se em conformidade com as normas do Conselho Regional de Enfermagem. Mas também constataram anotações sem data e horário; presença de informações ilegíveis; uso de abreviaturas não padronizadas; identificação profissional incompleta ou inexistente; ausência de registros acerca de condições gerais do paciente, bem como referentes a orientações dadas à família. Os pesquisadores expressaram acerca da relevância documental destacando a importância de investimentos em educação continuada e permanente aos profissionais e sinalizando, anteriormente a esta capacitação, a necessidade de avaliação das dificuldades vivenciadas pelos profissionais no ato de registrar para conseqüente estruturação de treinamentos eficazes.

Na área escolar tais proposições não devem ser diferentes, tornando-se necessário investigar a qualidade das anotações efetivadas para posteriormente identificar dificuldades envolvidas no ato do registro e a partir destes dados ofertar orientações e capacitação para documentações mais concisas.

Em relação à frequência dos registros, a realização de anotações semanais, mensais e como muito raras somadas, englobaram 32,7% dos participantes - indicativo de que nem toda intervenção é registrada. Para tanto, é importante salientar que juridicamente os registros são obrigatórios sempre que houver atividade assistencial prestada. Além disso, foi verificado maior nível de satisfação nos participantes que habitualmente realizam registros diários.

Analisou-se que os terapeutas ocupacionais com formação entre 1 à 5 anos percentualmente demonstraram maior realização de registros diários; enquanto que os profissionais com experiência entre 6 à 15 anos demonstraram hábito de efetivar anotações ao final de cada intervenção e os com acima de 16 anos de formados foram os que com maior frequência sinalizaram registros mensais/raros.

Contudo, é preciso lembrar que esses dados são provenientes de uma amostra reduzida, considerando a disponibilização do questionário em plataforma da web para os terapeutas ocupacionais do Estado de São Paulo que atuassem na área, assim como o número de acessos e a coleta final de dados.

Novas pesquisas tornam-se necessárias para melhor identificação da relação da frequência de documentar e tempo de experiência profissional, levando-se em consideração as atividades desempenhadas.

O fato de nem toda intervenção ser registrada pode ocasionar falhas na comunicação com outros profissionais, implicar em prejuízos financeiros considerando que a documentação é utilizada enquanto instrumento comprobatório para fonte de pagamentos, bem como impedir continuidade assistencial por outro terapeuta ocupacional que possa vir a assumir o caso.

A continuidade assistencial só é possível a medida que são registradas informações consistentes acerca do aluno, das problemáticas apresentadas e condutas adotadas pelo terapeuta ocupacional. No entanto, é preocupante a análise dos dados referente a afirmação por 31 participantes de que a instituição escolar já havia recebido algum tipo de intervenção por outro terapeuta ocupacional, não havendo em 19,4% registros sobre a assistência prestada. Além disso, nos 80,6% de afirmação acerca da existência da documentação deste trabalho prévio, 48% foram indicados como não contendo informações suficientes para entendimento e seguimento.

Neste sentido, há de se atentar que se na avaliação dos próprios terapeutas ocupacionais sobre a documentação de seus colegas foi observada estruturação precária e dificuldades para compreensão da prática efetivada, torna-se questionável o quão inteligível os registros terapêuticos ocupacionais são para profissionais de outras especialidades.

Na pesquisa de Hedberg-Kristensson e Larwsson (2003) 182 registros terapêuticos ocupacionais envolvendo o processo de prescrição de tecnologia assistiva foram analisados em dois municípios suecos, sendo a documentação classificada como deficitária considerando a verificação de informações inconsistentes e ausência de anotações em diferentes itens avaliados.

Dados publicados na Revista de Terapia Ocupacional do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª região - CREFITO-3 também abordam a questão da documentação por meio de informações do departamento de fiscalização (DEFIs) e a realização de 53 autuações em estabelecimentos da cidade de São Paulo no mês de agosto do ano de 2013, sendo 9 das notificações referentes a ausência de prontuário com evolução do paciente (ESTRATÉGIA, 2013), dados que vão ao encontro da problemática aqui sinalizada.

A não documentação de todas as intervenções foi constatada neste estudo por 36,4% dos terapeutas ocupacionais, sendo os principais motivos elencados a não obrigatoriedade

do registro de todas as intervenções por parte da instituição escolar (35%), o ato do registro estar vinculado apenas ao que o profissional considera relevante (30%), a inexistência de exigências em relação aos registros por parte da escola (25%) e a não disponibilidade de tempo suficiente para a realização da documentação de todas as intervenções (10%).

Os dados supracitados diferem parcialmente dos encontrados por Panzeri (2013) no contexto ambulatorial clínico, visto a indicação do não registro de todas as intervenções por 26% dos terapeutas ocupacionais e a explicitação como principal razão para essa conduta a falta de tempo (55,6%).

Em específico sobre a variável “tempo” identificou-se no âmbito escolar que 60% dos participantes não possuem previsão de horário para a documentação dentro da rotina de trabalho. Verificou-se também que dos 40% que preveem tempo, 31,8% referem este não ser suficiente.

Possuir tempo adequado para realização das anotações foi indicado por 48% dos participantes como um aspecto facilitador para a efetivação da documentação, sendo a falta deste horário sinalizado por 42,6% como fator que dificulta a realização dos registros.

No cruzamento de respostas foi possível observar que aqueles que preveem o tempo para elaboração da documentação são os que, com maior frequência, registram todas as intervenções, assim como são os que apresentam maior nível de satisfação.

Ainda com relação ao tempo, é importante analisar que além de evoluções interventivas, por 54,5% dos participantes são realizados registros administrativos voltados a produtividade, a materiais de consumo, para pagamentos/reembolsos ou para banco de dados para indicadores de qualidade. O número de atividades desenvolvidas exige maior organização da distribuição da jornada de trabalho, sendo observado neste estudo relação entre a previsão de tempo e a realização de registros administrativos, assim como entre previsão de tempo e anotação de todas as intervenções.

Apesar de entre os principais motivos citados para a não elaboração de registro de todas as intervenções estarem a ausência de exigências por parte da escola sobre a documentação e a não obrigatoriedade de anotações referentes a todos os atendimentos, foi sinalizado por 63,6% dos participantes a realização de recomendações pela instituição escolar voltada a confecção dos registros. As principais orientações relatadas foram condizentes com a obrigatoriedade de informações a constar nos documentos (68,6%), acerca da organização interna do prontuário como local adequado de armazenamento de cada tipo de impresso (62,9%) e prazo para a realização dos registros (60%).

Entretanto, apesar de haver algumas solicitações por parte da escola, não há um investimento ou oferta de capacitação em específico sobre a confecção da documentação. Verificou-se nesta pesquisa que apenas 18,2% dos terapeutas ocupacionais receberam treinamento, dados compatíveis aos encontrados por Panzeri (2013) no contexto ambulatorial considerando a afirmação de capacitação concernentes aos registros por 24% dos participantes. Acredita-se que o treinamento é uma ação importante para se atingir registros mais estruturados e esta ação demonstra ser valorizada pelos terapeutas ocupacionais levando em conta a indicação de busca de conhecimento para a prática documental por 29,6% dos participantes nos treinamentos específicos de instituições trabalhadas.

Refletir sobre os diversos fatores envolvidos na dinâmica documental torna-se importante para a discriminação das variáveis que influenciam o ato do registro. Fatores como terminologias adequadas, tempo, formação acadêmica, oferta de instruções pela instituição escolar, legislações e aspectos ambientais podem interferir diretamente na qualidade das anotações.

Segundo a percepção dos terapeutas ocupacionais, como principais aspectos que facilitam a elaboração dos registros, foi apresentado o uso da linguagem apropriada (59,3%), o tempo adequado (48,1%) e de forma equivalente as orientações da instituição sobre aspectos que devem ser registrados (40,7%) e aspectos do ambiente de trabalho (40,7%). Os fatores elencados enquanto facilitadores na pesquisa de Panzeri (2013) foram o conhecimento específico durante o curso de graduação ou pós graduação sobre metodologias de documentação clínica (55,8%), aspectos do ambiente do trabalho (45,2%) e uso de linguagem técnica (44,25%).

Enquanto aspectos que dificultam a realização da documentação foram elencados a falta de diretrizes fornecidas por associações de classe para a execução da documentação (42,6%), o tempo (42,6%) e aspectos do ambiente de trabalho (42,6%). Os mesmos fatores foram referidos pelos terapeutas ocupacionais no estudo de Panzeri (2013), porém com ordenação diferente: tempo (76,9%), aspectos do ambiente de trabalho (48,1%) e diretrizes fornecidas por associações de classe (46,2%).

O uso de terminologia própria da profissão visa o alinhamento de uma linguagem comum aos profissionais e contribuem para padronização de conceitos. No Brasil não há documentos jurídicos específicos sobre os termos empregados na assistência terapêutica ocupacional e, conforme expressado por Pierre e Sonn (1999), é preciso esclarecer a linguagem técnica profissional e vencer o desafio da profissão estabelecendo uma “linguagem da ocupação”.

Foi verificada a publicação de uma obra intitulada “Dicionário de *Terapia Ocupacional: Guia de referência*”, a qual define 3.600 termos e apresenta 53 apêndices, sendo o conteúdo explicitado caracterizado por referências da AOTA (JACOBS, K.; JACOBS, L., 2006).

Considerando que os participantes sinalizaram o uso da linguagem técnica como facilitadora do registro e ponderando que não há estudos avaliativos sobre o nível de concordância entre os termos empregados pelos terapeutas ocupacionais, julga-se necessário investimentos a esse respeito.

Nos Estados Unidos a AOTA oficializou em 1994 o documento “Terminologia Uniforme da Terapia Ocupacional” baseado no estudo da ocupação, que após aprimoramentos culminou em 2002 no documento “Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo” (AOTA, 2008b). Esta proposta envolvia a busca de uma linguagem comum aos profissionais, porém em pesquisa científica visualizou-se baixo nível de concordância entre os termos pesquisados (BUTTS; NELSON, 2007).

Mediante o exposto, a terminologia é uma variável que necessita de um olhar mais atencioso e de aprofundamentos relacionados ao senso comum dos conceitos empregados, para posteriormente, ser melhor discutido a sua efetividade enquanto um fator que dificulta ou favorece o ato de documentar.

A disponibilidade de horário para efetivação documental também é uma variável que interfere diretamente na qualidade das anotações, considerando os indicativos da associação do tempo com a elaboração de registros administrativos, satisfação e ato de documentar todas as intervenções. Dentro da lógica, a análise das tarefas desenvolvidas e o planejamento para executá-las, juntamente com a inclusão do horário específico para a documentação, acarretam em anotações mais concisas. Em contrapartida, o acúmulo de funções e a exigência de produtividade podem, por vezes, gerar sobrecargas e conseqüentemente, dificultar mediante a falta de tempo a elaboração das anotações ocasionando registros de qualidade ínfima ou até mesmo a ausência destes.

O contexto acadêmico é o local de primeiro contato prático profissional com a temática documental e para tanto, base da prática assistencial. A prática adquirida durante a graduação apresenta-se como fundamental ao menos nas primeiras experiências profissionais. Sendo assim, os ensinamentos ofertados e a importância dada aos aspectos das anotações tornam-se o ponto inicial da construção dos registros e mediante a relevância desta influência torna-se necessário investigar através de outros estudos o olhar dos professores dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional acerca desta temática e a abordagem e ênfase realizada por eles na prática documental.

Dentro do contexto de saúde ocupacional, o ambiente de trabalho também pode vir a interferir na qualidade das anotações. Excesso de ruídos, iluminação inadequada, mobiliários ergonomicamente incorretos, pode acarretar em desconforto ou contribuir como fator estressor, ocasionando menor disponibilidade e concentração no ato de documentar. Acredita-se também que a localização dos prontuários e formulários, de acordo com seu nível de acesso podem implicar em interferências no nível de disponibilidade profissional para os registros.

Juridicamente a ausência de diretrizes norteadoras da documentação não corrobora para o desenvolvimento de registros de qualidade. Definições instituídas legalmente além de direcionarem a prática do que deve ser minimamente anotado e auxiliarem em uma padronização global, em que deve-se ser respeitado as singularidades dos diferentes campos de atuação, amparam os profissionais quanto as condutas éticas e legais.

Em específico, acerca da resolução 415 que dispõe sobre a estruturação dos registros de terapia ocupacional, tempo de guarda e descarte grande parte da amostra (89,1%) referiu desconhecimento.

Apesar de ser uma legislação recente (sancionada em maio de 2012), chama atenção o alto percentual de profissionais que afirmaram não conhecer a normativa voltada ao registro. Considerando a importância de se ter orientações jurídicas enquanto meio de se obter registros mais criteriosos e com padronização mínima, os dados obtidos sugerem que legislações conjecturadas para auxiliar os profissionais em seu desempenho podem apresentar-se como não efetivas considerando diferentes fatores, entre eles o de falhas vinculadas a divulgação.

Acredita-se que esta resolução apesar de não denotar especificidades por campos de atuação, se constitui como um importante instrumento profissional e como um recurso favorável ao desenvolvimento da terapia ocupacional. Contudo, é necessário que as legislações não sejam apenas formuladas, mas sim disseminadas entre os terapeutas ocupacionais e que sejam construídas a partir da realidade vivenciada nas práticas profissionais.

Com o intuito de buscar dados acerca do processo construtivo da resolução 415, diversos contatos (e-mails, ofícios e telefonemas) foram realizados com o COFFITO. Foi solicitada informação sobre os profissionais envolvidos na construção, acerca dos embasamentos teóricos utilizados e questionado se houve consultoria pública, porém não se obteve devolutivas.

Pontualmente, uma notificação via e-mail referiu que a concepção da resolução deu-se mediante a formação de um grupo de trabalho de caráter consultivo, constituído por

membros de Conselhos Regionais (Crefito) com o objetivo de assessorar a presidência do COFFITO na construção das minutas. O grupo foi composto por Josy Mariane Thales Martini (CREFITO-13), Luciana Gaelzer Wertheimer (CREFITO-5), Lucrecia Monteiro Lima (CREFITO-12), Luzianne Feijó Alexandre Paiva (CREFITO-6) e Omar Luis Rocha da Silva (CREFITO-2).

Mesmo não se obtendo informações mais consistentes acerca dos embasamentos utilizados na formulação da resolução 415 (o que acredita-se que permitiria um enriquecimento desta discussão), visualiza-se como frágil a divulgação de legislações promulgadas para auxiliar os profissionais em seu desempenho laboral. É preciso que os terapeutas ocupacionais sejam estimulados a se apoderarem dos dispostos legislativos e para isso, primeiramente, torna-se necessário aproximar os profissionais de seus órgãos representativos, minimizando barreiras, em especial a da comunicação.

Apesar do baixo conhecimento sobre a legislação profissional específica sobre a documentação e de fatores como a falta de orientação institucional para as anotações, segregação dos dados no sistema de armazenagem, não disponibilidade de tempo suficiente para a elaboração, entre outros, foi expresso por 59% dos participantes a pontuação representada dentro de uma margem de satisfação com seus registros. Entretanto, no contexto ambulatorial, o índice dentro de parâmetros de satisfação foi de 91,9% (PANZERI, 2013).

Mediante tais dados, observa-se que no âmbito escolar a satisfação foi manifestada em menor percentual pelos terapeutas ocupacionais, fator que pode vincular-se a percepção de maior dificuldade na estruturação dos registros considerando variabilidade das ações realizadas, ausência de instrumentos específicos da profissão no campo escolar e escassez de normativas voltadas à documentação.

De forma geral, percebe-se que a documentação é um elemento essencial à assistência dispensada. Nas últimas décadas o olhar para a qualidade dos registros tem se ampliado na área da saúde, por meio dos processos de creditações e da política nacional de humanização (PNH).

Em específico, a PNH aborda entre suas premissas o trabalho transdisciplinar, explicitando o prontuário como uma ferramenta que estimula e fortalece o trabalho em equipe e o diálogo entre os profissionais, favorecendo a troca de conhecimentos. Em complemento, afirma-se que o prontuário contribui para a produção de vínculos e para o fortalecimento do sentido de grupo - fomento da grupalidade - que visa a sustentar as construções que foram elaboradas coletivamente, além de estimular o empenho no trabalho - fomento do protagonismo (BRASIL, 2004).

Ainda dentro do contexto da PNH é explicitado enquanto objetivo da documentação a padronização do registro de forma a envolver informações biológicas, psicológicas e socioculturais, melhorar a comunicação e integração entre os profissionais, valorizar o prontuário do paciente perante os profissionais da saúde e facilitar a elaboração de relatórios, resumos de alta, análise e auditoria pelas comissões de prontuário, óbito e ética dentro do âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

No campo educacional ainda não se percebe um olhar tão criterioso para a importância devida aos registros, não sendo identificadas políticas públicas específicas de atenção e valorização da documentação.

Na área da terapia ocupacional escassos são os trabalhos envolvendo esta temática, sendo os mesmos de predominância internacional. Nacionalmente, observou-se que foi nos últimos dois anos que ocorreram as primeiras publicações sobre o registro (documento jurídico e literatura técnico científica) o que evidencia a pertinência desta pesquisa e a necessidade de novas produções científicas para o direcionamento de proposições que permitam o desenvolvimento de registros mais qualificados.

Dessa forma, diante os resultados considera-se importante explicitar as limitações desta pesquisa e seus apontamentos. Primeiramente, a escolha metodológica que envolveu a aplicação de um questionário por meio virtual, apesar de otimizar o acesso aos terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo também pode ser considerado um fator limitante deste estudo, visto a constatação de grande perda percentual de participação.

Acredita-se que as desistências possam estar atreladas à insegurança dos participantes em prover dados pessoais pela web considerando que a maioria das cessações ocorreu logo no início do questionário. A opção de solicitar nome completo, data de nascimento e nº do crefito-3 deu-se visando maior fidedignidade dos dados, todavia, podem ter sido fatores que implicaram na redução da amostra. A falta de familiaridade dos profissionais com a ferramenta escolhida pode ser outra hipótese levantada para a perda de participação, porém considerando a modernidade e atualizações profissionais, esta suposição apresenta-se em menor relevância.

As escassas publicações envolvendo a sistemática de registros, em especial no Brasil, torna limitante o apontamento de proposições para melhorias, sendo necessário o aprofundamento de novos estudos acerca desta temática para posterior discussão ampliada e enriquecedora que permita em seus desdobramentos a apresentação de propostas efetivas direcionadas a registros de melhor qualidade.

Outro fator considerável é o tempo, que também pode ser expresso como fator limitante considerando a proposta inicial de além da aplicação do questionário, realizar

visitas para investigação dos prontuários ao menos em quatro escolas selecionadas aleatoriamente. Contudo, mediante ao cumprimento de prazos, não foi possível o desenvolvimento desta 2ª etapa, o que impediu a relação neste momento, dos aspectos relatados sob a ótica profissional e as informações coletadas *in lócu*.

Em contrapartida, o desenvolvimento desta pesquisa permitiu a visualização de novos focos de estudo envolvendo a temática documental.

Ao contemplar a participação de profissionais atuantes em escolas especiais e regulares, percebeu-se diferenciações na sistemática de registro relacionadas as diferenças das ações terapêuticas ocupacionais praticadas em cada categoria. Foi possível perceber por explicitações no campo de mensagem disponível ao final do questionário que as práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais nas escolas especiais estão ainda relacionadas com maior ênfase a reabilitação física e profissional, havendo prontuários e locais definidos para a documentação destas práticas.

No entanto, nas escolas regulares, há um direcionamento assistencial para o processo de ensino aprendizagem, assim como um contato mais direto com professores e demandas à acessibilidade. Desse modo, os registros variam em diferentes configurações - esta variação correlaciona muitas vezes com a organização da instituição escolar ou com o caráter do vínculo empregatício (CLT, consultoria, prestação de serviço). Portanto considerando as diferenças na sistemática apresentada, visa-se ser importante o investimento em novas pesquisas por categorias, assim como a investigação direta aos prontuários.

O uso da terminologia técnica foi sinalizado neste estudo como um recurso que facilita a documentação. Os termos empregados são importantes tomando em conta a linguagem da profissão. Todavia é necessário investigar como tais conceitos vêm sendo empregados, assim como se estes são compreendidos da mesma forma pela categoria profissional.

A graduação foi destacada como principal fundamento para a prática documental sendo, portanto, outro foco investigativo. Visualiza-se como importante avaliar a ênfase dada aos registros pelos docentes dos cursos de formação em Terapia Ocupacional e as metodologias envolvidas no processo de ensino – orientações relacionadas à documentação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indiscutivelmente a documentação é uma ferramenta de grande valor profissional que facilita a comunicação entre a equipe atuante, oferta subsídios para pagamentos do trabalho desenvolvido e que decorre da necessidade de se possuir informações sobre a assistência prestada como via de orientação e fiscalização.

A importância dos registros abrange aspectos jurídico, administrativo e assistencial, tornando-se necessário fomentar a discussão sobre essa temática e incentivar o início de investigações sobre a qualidade das anotações desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais em seus diferentes campos de atuação.

Na educação inclusiva, observou-se a segregação de dados na ação referente à disposição e guarda das anotações, assim como relatos de não cumprimento de uma estruturação mínima exigida, fatores estes que evidenciam uma fragilidade na sistematização documental.

Visualizou-se relações estabelecidas entre variáveis envolvidas no ato de documentar como a do tempo de formação com a frequência das anotações, como a do tempo com as variáveis e frequência de registros, registros administrativos, satisfação e registro de todas as intervenções, assim como da satisfação com o auto conhecimento para elaboração de registros, frequência dos registros e registro de todas intervenções.

Mais que a metade dos participantes demonstraram índice de satisfação considerável com a documentação que desenvolvem, mesmo não recebendo treinamento para a elaboração dos registros e sendo percebido na práxis o não cumprimento de uma estruturação mínima exigida.

Constatou-se acerca da resolução 415, que legislações previstas para auxiliar os profissionais em seu desempenho podem apresentar-se como não efetivas, em especial por falhas vinculadas à divulgação.

Concluiu-se que esta pesquisa permitiu uma aproximação investigativa com a temática, demonstrando dados que evidenciam a temporalidade desta discussão dentro da terapia ocupacional. É preciso aprimorar o estabelecimento da linguagem, desenvolver instrumentos próprios de avaliação, estabelecer critérios mais estruturados para a prática documental e envolver investimentos na capacitação profissional e na formação acadêmica dos terapeutas ocupacionais. A presente pesquisa mostrou ainda que se faz necessário o investimento de novos estudos para o entendimento situacional da documentação na educação inclusiva para aprimoramento da qualidade dos registros.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, H. C.; TEBET, G. G. C. A formação de professores no paradigma da inclusão: a educação infantil e a educação especial em pauta. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.17, n.1, p. 7-23, jan./jun., 2009.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA. Uniform terminology for occupational therapy. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.48, p.1047-1054, 1994.

_____. Elementes of clinical documentation (revision). **The American Journal of Occupational Therapy**, v.49, p. 1032-1035, 1995.

_____. Guidelines for documentation of occupational therapy. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.62, n.6, p.684-690, nov./dec.2008a.

_____. Occupational therapy practice framework: domain & process. **The American Journal Occupational Therapy**, v. 62, n.6, p. 625-683, nov./dec 2008b.

BART, O. et al. Development and validation of the Documentation of Occupational Therapy Session during Intervention (D.O.T.S.I.). **Research in Developmental Disabilities**, v. 32, p. 719-726, 2011.

BARRAL, L.M.N. et al. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um Hospital de Ensino. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, p.188-193, 2012.

BRASÍLIA (Distrito Federal). Secretaria de Estado de Educação. Coordenação de Supervisão Institucional e Normas de Ensino. **Manual da Secretaria Escolar**. Brasília, 2010.

BRASIL. Coordenadoria Nacional para integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE. **Normas e recomendações internacionais sobre deficiência**. Tradução de Edílson

Alkmin da Cunha. 2. ed. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Marcos político-legais da educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BARTALOTTI, C.C.; DE CARLO, M.M.R.P. Terapia Ocupacional e os processos socioeducacionais. In: DE CARLO, M.M.R.P; BARTALOTTI, C.C. (Org.) **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001, p.99 – 116.

BARTALOTTI, C.C. A inclusão social da pessoa com deficiência e o papel da Terapia Ocupacional. **Cidadania e justiça**, Brasília, v. 7, n. 13, p. 165-174, 2004.

BUTTS, D. S.; NELSON, D. L. Agreement between Occupational Therapy Practice Framework Classifications and Occupational Therapists' Classifications. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, n. 5, p. 512–518, sept./oct. 2007.

CARDOSO, P.T. **Inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais: práticas e perspectivas de terapeutas ocupacionais**. 2009. 179f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de pós – graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

CARVALHO, A. I. et al. **Escolas de governo e gestão por competências: mesa redonda de pesquisa-ação**. Brasília: ENAP, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº415**, de 19 de maio de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências (D.O.U.nº99, seção 1, 23/05/2012). Disponível em:

<http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2257&psecao=9>. Acesso em: ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1.638/2002, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuários nas Instituições de Saúde. **Diário Oficial [da] União**, Seção 1, Brasília, DF, 9 ago.2002. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/657922/dou-secao-1-09-08-2002-pg-184>>. Acesso em: jul. 2013.

COSTABILE, C.; BRUNELLO, M. I. B. Repercussões da inclusão escolar sobre o cotidiano de crianças com deficiências: um estudo a partir do relato de famílias. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.16, n.3, p.124-130, 2005.

CREEK, J. **The core concepts of Occupational Therapy**: a dynamic framework for practice. London: Jessica Kingsley Publishers, 2010.

DAVIS, J. et al. Communicating evidence in clinical documentation. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 55, p. 249-255, 2008.

DE PAULA, A. F. M; BALEOTTI, L. R. Inclusão escolar do aluno com deficiência física: contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.19, n.1, p.53-69, jan./abr. 2011.

DOTA, F. P; ALVES, D. M. Educação especial no Brasil: uma análise histórica. **Revista científica eletrônica de psicologia**, ano v, n.8, maio 2007. Disponível em: <<http://www.revista.inf.br/psicologia08/pages/resenhas/edic08-anov-revisao03.pdf>>. Acesso em: abr. 2012.

EMMEL, M. L. G.; KATO, L. G. Conhecimento da Terapia Ocupacional pelo estudante de medicina. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 12, n. 2, p. 89-100, 2004.

ESTRATÉGIA da fiscalização na capital concentra atuação por bairros. **Terapia Ocupacional em Revista**, v.1, n.3, p.26, 2013.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade,

incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p.187-193, jun. 2005.

FEARING, V.G. Managing paperwork: problem solving for job satisfaction. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v.58, n. 2, p. 55-59,1991.

FERREIRA, A.B.H. **Miniaurélio**: o minidicionário da língua portuguesa dicionário. 7.ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2008.

FERREIRA, P.; GONÇALVES, A.G. Perspectiva histórica do processo de inclusão de pessoa com necessidades educacionais especiais na política educacional brasileira. **Revista Científica Eletrônica de Pedagogia**, São Paulo, v.5, n.9, 2007.

FIGUEIRA, E. **Caminhando em silêncio**: uma introdução a trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil. São Paulo: Giz editora, 2008.

FIGUEIREDO, L. T. et al. Prontuário eletrônico do paciente: a funcionalidade do registro informatizado. **Revista de Enfermagem UFPE** (on line), v.1, n. 2, p. 225-32, 2007. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/389/pdf_193> Acesso em: abr. 2013.

GARCIA, C. Z. **O terapeuta ocupacional na escola especial**: como os profissionais caracterizam a prática. 1999. 98f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de pós graduação em Educação Especial., Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1999.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLAT, R.; FERNANDES, E. M. Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. **Revista Inclusão**, v. 1, n. 1, p. 35-39, 2005.

GLAT, R. **Somos iguais a vocês**: depoimentos de mulheres com deficiência mental. Rio de Janeiro: Agir Editora, 1989.

GLAT, R.; PLETSH, M.D.; FONTES, R.S. Educação inclusiva e educação especial: propostas que se complementam no contexto da escola aberta à diversidade. **Revista Educação**, v. 32, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/revce/2007/02/a5.htm>>. Acesso em: dez. 2013.

GRACINDO, R. V. et.al. (Org). **Educação como exercício de diversidade**: estudos em campos de desigualdades sócio educacionais. Brasília: Liber Livro Ed., 2007.

HAGEDORN; R. **Ferramentas para a prática em terapia ocupacional**: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais. Tradução Melissa Tieko Muramoto. São Paulo: Roca, 2007.

HEDBERG-KRISTENSSON, E.; IWARSSON, S. Documentation quality in occupational therapy patients records: focusing on the technical aid prescription process. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v.10, p.72-80, 2003.

ILHA, J.O. O registro clínico computadorizado: funções e vantagens. **Revista Informédica**, v. 1, p. 5-10, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico 2010**: características gerais, religião e deficiências. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religio_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: jul. 2012.

JACOBS, K., JACOBS,L. **Dicionário de Terapia Ocupacional**: guia de referência. Ed.Roca, 2006.

JANUZZI, G.S.M. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. Campinas, SP: Editores Associados, 1992.

JANUZZI, G. S. M. **A Educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. 2. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2006. (Coleção Educação

Contemporânea).

KYLE, T.; WRIGHT, S. Reflecting the model of human occupation in occupational therapy documentation. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v.63, n.3, p.192-196, 1996.

LLORENS, L. A. **Occupational Therapy sequential client care record manual**. Laurel,Md.: Ramsco Publishing, 1982.

LOURENÇO, G. F; CID, M. F. B. Possibilidades de ação da terapia ocupacional na educação infantil: congruência com a proposta da educação inclusiva. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.18, n.2, p.169-179, 2010.

LUZ, A.; MARTINS, A.P.; DYNEWICZ, A.M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.2, p.344-361, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>>. Acesso em: nov. 2013.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T.; LANCMAN, S. Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 121-130, 2008.

MARINS, S. C. F; PALHARES, M. S Educação inclusiva: relato de uma experiência a partir da visão dos gestores municipais. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.15, n.1, p.69-89, 2007.

MATTHEWS, M. M.; JABRI, J. L. Documentação dos serviços de Terapia Ocupacional. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. **Terapia ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas**. Tradução de Lúcia Speed Ferreira de Mello, Cláudio Assencio Rocha; Revisão científica de Angela Gonçalves Marx. São Paulo: Roca, 2004. Cap. 10, p. 98-107. MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 1996.

MCGUIRE, M.J. Documenting progress in home care. **The American Journal of Occupational Therapy**,v. 51, n. 06, p. 436-445, jun.1997.

MEDEIROS, R. H. A. Arquivos escolares: breve introdução a seu conhecimento. **Revista HistedBR**, Campinas n. 14, jun.2004. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos_pdf/Ruy_Medeiros2_artigo.pdf >. Acesso em: jun. 2012.

NOVAES, H.M.D. A evolução do registro médico. In: MASSAD, E.; MARIN, H.F., AZEVEDO NETO, R.S.(Ed.) **O prontuário eletrônico na assistência, informação e conhecimento médico**. Colaboradores Antônio Carlos Onofre Lira et.al. São Paulo: H.de F. Marin, 2003. cap.3, p.39-46.

MELLO, et al. Processo avaliativo em terapia ocupacional. In: **Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo, Maria Cândida de Miranda Luzo (Org.). São Paulo: Roca, 2004.

MESQUITA, A. M. O.; DESLANDES, S. F. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 664-673, 2010.

MINGOTI, S.A. **Análise de dados através de métodos de estatística multivariada**: uma abordagem aplicada. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2005.

MUMGUBA, M. C. Fundamentos da terapia ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. cap.57, p.519-525.

OLIVEIRA, A.S. et al. Terapia ocupacional. In: GALVÃO, M.C.B.; RICARTE, I.L.M. **Prontuário do paciente**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. cap.15, p.207- 221.

OMOTE, S. Deficiência e não deficiência: Recortes do mesmo tecido. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.1, n.2, p.65-73, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Direcção-Geral da Saúde. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. Tradução e revisão de Amélia Leitão. Lisboa, 2004.

PANZERI, C. S. B. **A prática da documentação clínica ambulatorial sob a ótica dos terapeutas ocupacionais**. 2012, 166 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional na área de concentração: processos de intervenção em terapia ocupacional) - UFSCar, São Carlos, 2013.

PEREIRINHA, C.M.; BIANCHIN, M.A.; CARVALHO, A.M.M. Análise do conhecimento médico sobre a atuação da terapia ocupacional na psiquiatria. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.19, n.1, p.7-14. Jan./abr. 2011.

PERINCHIEF, J. M. Documentación y administración de los servicios de terapia ocupacional. In: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. **Willard & Spackman Terapia Ocupacional**. Tradução Diana S.Klajn. 10. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2008. Cap.46, p.897-905.

PIERRE, B. L.; SONN, U. Occupational therapy as documented in patient's records: Part II: What is proper documentation? Contradictions and aspects of concern from the perspective of OTs. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v.6, p.3-10, 1999.

PIERRE, B. L. Occupational therapy as documented in patient's records – Part III: valued but not documented. Underground practice in the context of professional written communication. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v.8, p.174-183, 2001.

POSSARI, J. F. Prontuário do paciente. In: _____. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Látria, 2007. cap.1, p.17-34.

RADOMSKI, M. V. Planejamento, orientação e documentação da terapia. In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. **Terapia ocupacional para disfunções físicas**. Tradução e revisão científica: Beatriz Bittencourt Granjo Schlecht et al. 5. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2005. cap. 19, p.443-461.

ROCHA, E.F. **Reabilitação de pessoas com deficiência: a intervenção em discussão**. São Paulo: Editora Roca, 2006.

ROCHA, E. F. A Terapia Ocupacional e as ações na educação: aprofundando interfaces.

Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 18, n.3, p.122-127, 2007.

SCOCHI, M.J. Indicadores da qualidade dos registros e da assistência ambulatorial em Maringá, (Estado do Paraná, Brasil), 1991: um exercício de avaliação. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, p. 356-367, 1994.

STUMPF, M. K; FREITAS, H. M. R. A gestão da informação em um hospital universitário: o processo de definição do Patient Core Record. **RAC**, v.1, n.1, p.71-99, 1997.

TIMBY, B.K. Registro e relato. In:_____ **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. Tradução Maragarita Ana Rubin Unicovsky. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. cap.9, p.120-137.

VASCONCELLOS, M. M; GRIBEL, E. B.; MORAES, I. H. S. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, sup.1, p.S173-S182, 2008.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educacionais especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

WATSON, D. Documentation of pediatric assessments using the occupational therapy guidelines for client-centred practice. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 59, n. 2, p. 87-94, 1992.

WRIGHT, J.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, 1995.

8. APÊNDICE

Apêndice 1 – Modelo do questionário utilizado em plataforma da web.

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS	A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS
<p>1. Você é um terapeuta ocupacional atuante no estado de São Paulo na área de educação inclusiva? (Considera se atuação em escolas regulares, especiais e/ou consultorias).</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p>2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO</p> <p>Você está sendo convidado a colaborar em uma pesquisa cujo objeto de estudo é a prática dos registros sob a ótica dos terapeutas ocupacionais atuantes no processo de inclusão escolar.</p> <p>Se você trabalha nesta área gostaríamos que soubesse que são escassos os trabalhos científicos que tem este foco e sua colaboração será muito importante. Este trabalho tem como objetivo levantar dados acerca da constituição dos registros e seu armazenamento para melhor compreensão das dificuldades e facilitadores envolvidos neste processo, com questões voltadas à caracterização da instituição de trabalho, das atividades desenvolvidas, da prática da documentação e da percepção do profissional em relação à realização dos registros.</p> <p>Não se aplica a possibilidade de ressarcimento financeiro ou indenização por sua participação. Você poderá retirar seu consentimento para a participação em qualquer etapa do questionário; como se trata <small>de um questionário por meio eletrônico</small> basta interrompê-lo. Entretanto sua participação é muito importante e para facilitar que todas as questões sejam respondidas, você poderá retornar ao questionário se tiver que interrompê-lo por força maior. A identificação da instituição ou do respondente não serão reveladas em qualquer hipótese. Os dados serão utilizados exclusivamente para os objetivos de pesquisa aqui relatados, e serão publicados em forma de artigos ou capítulos de livro, sempre resguardando a identidade dos respondentes. Esperase que este trabalho venha a contribuir para sua prática profissional e de outros terapeutas ocupacionais que trabalham com inclusão, fortalecendo o diálogo nesta área entre os profissionais e apresentando sugestões de boas práticas, a partir da realidade estudada.</p> <p>Qualquer esclarecimento, em qualquer etapa de sua participação poderá ser obtido através do telefone XXX ou do email tatibb_to@yahoo.com.br. Se necessitar entrar em contato com a orientadora de meu projeto de mestrado, professora Dr^a Marina Silveira Palhares use o endereço eletrônico palhares@ufscar.br.</p> <p>Aceito participar da pesquisa intitulada "A prática dos registros de terapeutas ocupacionais envolvidos no processo de inclusão escolar." Declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa. Foime assegurado que minha identidade não será revelada no estudo ou em qualquer publicação referente ao mesmo, assim como estou informado (a) sobre a autonomia para desistência em qualquer momento da pesquisa. Declaro ainda estar ciente de que a participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa.</p> <p><input type="radio"/> Aceitar</p> <p><input type="radio"/> Recusar</p>
<p>3. Para confirmar sua concordância solicitamos os dados de identificação abaixo:</p> <p>Nome completo: <input type="text"/></p> <p>Nº do Crefito 3 : <input type="text"/></p>	<p>4. QUESTIONÁRIO</p> <p>Esta pesquisa busca conhecer como a documentação está sendo desenvolvida por terapeutas ocupacionais que atuam na educação inclusiva e também qual a percepção dos próprios profissionais sobre esta atividade. Desta forma, esclarecemos que a documentação refere-se aos registros realizados sobre as intervenções desenvolvidas junto a uma escola, um aluno, um grupo de alunos ou grupo de professores.</p> <p>Agora apresentaremos questões que envolverão identificação pessoal, caracterização da instituição e das atividades profissionais desenvolvidas e uma parte específica sobre a documentação.</p> <p>1 IDENTIFICAÇÃO PESSOAL</p> <p>Data de nascimento: <input type="text"/></p> <p>Sexo: <input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

5. Dados sobre sua graduaçãoNome da Instituição: Ano de formação:

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

6. Você possui pós graduação? Sim Não

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

7. Qual(is)? Especialização Mestrado Doutorado

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

8. Por favor, preencha os dados referente a sua pós graduação:Nome do curso de ESPECIALIZAÇÃO: Instituição onde realizou a ESPECIALIZAÇÃO: mês+ano de conclusão da ESPECIALIZAÇÃO
(se estiver em andamento informe data prevista
para finalização): Nome do programa de MESTRADO: Instituição onde realizou o MESTRADO: mês+ano de conclusão do MESTRADO(se
estiver em andamento, informe data prevista p/
finalização): Nome do programa de DOUTORADO: Instituição onde realizou o DOUTORADO: mês+ano de conclusão do DOUTORADO (se
estiver em andamento, informe data prevista p/
finalização):

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

9. Quantas atividades profissionais você exerce no momento?

- 1
- 2
- 3 ou mais
- Não está trabalhando neste momento

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

10. Caso tenha mais de um emprego, a partir deste momento escolher o principal que ofereça atendimento em educação para embasar as respostas.

Caso não esteja trabalhando no momento, considerar última experiência profissional no âmbito escolar.

Qual o seu tipo de vínculo com a instituição escolar?

- Consultoria
- Prestação de serviços
- Vínculo empregatício (CLT)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

11. Há quanto tempo trabalha na instituição escolar?

- 0 3 meses
- 3 6 meses
- 6 9 meses
- 9 12 meses
- mais de 12 meses

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

12. Há quanto tempo trabalha na instituição escolar?

Data de admissão:

Carga horária semanal:

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

13. A cidade onde você trabalha possui quantos habitantes?

- até 10.000 habitantes
- entre 10.001 à 30.000 habitantes
- entre 30.001 à 50.000 habitantes
- entre 50.001 à 100.000 habitantes
- acima de 100.000 habitantes

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

14. Qual a natureza da organização da instituição?

- Escola regular
- Escola especial

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

15. Trata-se de uma escola regular:

- Federal
- Estadual
- Municipal
- Particular

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

16. Trata-se de uma escola especial:

- Federal
- Estadual
- Municipal
- Particular
- Cooperativa
- Entidade Beneficente sem fins lucrativos / Associações / Fundação sem fins lucrativos

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

17. Em relação específica ao seu trabalho na educação inclusiva, informe:

População(ões) atendidas

- Escola
- Professores
- Alunos
- Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

18. Com relação aos alunos, assinale a faixa(s) etária correspondente:

- criança: 0 – 12 anos incompletos
- adolescente: 12 – 18 anos incompleto
- adulto: 18 – 60 anos incompletos
- idoso: 60 anos ou mais
- não realize intervenções com alunos

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

19. Deficiência (s) dos alunos acompanhados

- física
- intelectual
- múltiplas
- visual
- auditiva
- altas habilidades/superdotação
- transtornos globais de desenvolvimento
- Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

20. No caso de assistência aos professores, assinale a(s) alternativa(s) que corresponde às atividades desempenhadas:

- Curso de capacitação
- Orientações pontuais acerca de posicionamentos e recursos adaptativos
- Informações gerais sobre brinquedos e materiais escolares mais adequados/funcionais
- Orientações sobre AVDs (lanche, uso do banheiro, troca de roupa, higienização bucal e pessoal)
- Não realize intervenções com os professores
- Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

21. Profissional (is) de nível superior, além da TO, com quem frequentemente trabalha :

- Professor
- Pedagogo
- Educador especial
- Diretor
- Enfermeiro
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Psicólogo
- Nutricionista
- Assistente social
- Educador físico
- Musicoterapeuta
- Médico
- Outros

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

22. Quem é seu superior imediato na hierarquia do serviço?

- Terapeuta ocupacional
- Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

23. Assinale a seguir a(s) alternativa (s) que corresponde às atividades que você desenvolve neste serviço:

- Avaliação do aluno
- Avaliação do espaço escolar (acessibilidade)
- Avaliação das práticas do professor em relação ao aluno
- Avaliação do material didático/ método de ensino
- Orientação ao aluno
- Orientação aos alunos das salas de aula onde haverá inclusão
- Orientações à família em relação à escola e inclusão
- Orientações à família em relação a AVDs
- Orientações de AVDs no âmbito escolar (professores ou outros profissionais)
- Treinamento de AVDs
- Encaminhamentos de crianças com deficiência para atendimento clínico na rede pública ou particular
- Intervenção na dinâmica de sala de aula regular
- Intervenção na dinâmica de sala de aula de recursos
- Intervenção na dinâmica escolar em escola regular
- Intervenção na dinâmica escolar em escola especial
- Intervenção em sala de apoio na escola regular
- Formação/capacitação de professores
- Formação/capacitação de equipe, escola e outros profissionais
- Discussão periódica com os profissionais da equipe/secretaria da educação
- Discussão periódica com os profissionais da equipe/secretaria saúde
- Indicação e/ou orientação do uso de tecnologia assistiva e/ou mobiliário
- Confeção de materiais pedagógicos adaptados
- Prescrição de órteses e/ou cadeira de rodas
- Atividades para o desenvolvimento de habilidades cognitivomotoras da criança em processo de inclusão escolar
- Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

24. Com relação à documentação assinale com que frequência realiza os registros de suas intervenções

- Ao final de cada atividade/intervenção
- Diariamente
- Praticamente todos os dias
- Pelo menos uma vez por semana
- Pelo menos uma vez por mês
- Muito raro
- Não realizei até hoje

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS	A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS
<p>25. Utiliza algum modelo teórico específico para embasamento da prática neste serviço?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p>26. Qual (is)?</p> <p><input type="radio"/> Modelo de Ocupação Humana</p> <p><input type="radio"/> Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional</p> <p><input type="radio"/> Terapia Ocupacional Psicodinâmica</p> <p><input type="radio"/> Terapia Ocupacional Social</p> <p><input type="radio"/> CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde</p> <p><input type="radio"/> Reabilitação Baseada na Comunidade</p> <p><input type="radio"/> Reabilitação Psicossocial</p> <p><input type="radio"/> Outro (especifique)</p> <p><input type="text"/></p>

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS	A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS
<p>27. A partir de agora queremos saber sobre a documentação.</p> <p>Qual forma de registros realiza:</p> <p><input type="radio"/> Em papel</p> <p><input type="radio"/> Informatizado</p> <p><input type="radio"/> Ambos</p> <p><input type="radio"/> Nenhum</p>	<p>28. Como ficam dispostos os registros que realiza:</p> <p><input type="radio"/> Somente prontuário multi ou interdisciplinar</p> <p><input type="radio"/> Somente prontuário específico da TO</p> <p><input type="radio"/> Parte em prontuário multi ou interdisciplinar e parte em prontuário específico da TO</p> <p><input type="radio"/> Somente prontuário do aluno</p> <p><input type="radio"/> Parte prontuário do aluno e parte prontuário específico da T.O</p> <p><input type="radio"/> Variações de disposição ocorrem de acordo com a intervenção realizada</p>

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

29. Onde ficam armazenados os registros que realiza?

- Prontuário do aluno
- Coordenação pedagógica na escola
- Diretoria escolar
- Secretaria da Educação
- Variações de armazenamento ocorrem de acordo com a intervenção realizada
- Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

30. Outras pessoas tem acesso a esses registros?

- Sim
- Não

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

31. Quem?

- Aluno
- Professor
- Pais
- Fonoaudiólogo
- Psicólogo
- Pedagogo
- Diretor
- Fisioterapeuta
- Assistente social
- Musicoterapeuta
- Coordenador pedagógico
- Secretário da escola
- Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

32. Está previsto na rotina de trabalho um horário para a realização dos registros?

- Sim
- Não

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS	A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS
<p>33. O tempo previsto revelou-se suficiente?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p>34. Todas as intervenções terapêuticas são registradas?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>
A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS	A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS
<p>35. Assinale a frase que mais se aproxima do principal motivo de não registrar todas as intervenções:</p> <p><input type="radio"/> O local onde trabalho não faz exigências em relação aos registros.</p> <p><input type="radio"/> Acho uma tarefa muito chata, por isso só registro o estritamente necessário.</p> <p><input type="radio"/> Somente registro o que pessoalmente considero mais relevante.</p> <p><input type="radio"/> Não tenho tempo suficiente para realizar todos os registros.</p> <p><input type="radio"/> Na instituição onde trabalho somente algumas intervenções devem ser registradas.</p> <p><input type="radio"/> Não considero os registros no campo da educação tão importantes como para os atendimentos na área da saúde.</p>	<p>36. Já existia serviço de Terapia Ocupacional anterior a sua atuação nesta escola ?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

37. Havia registros acerca deste trabalho anterior?

- Sim
 Não

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

38. O conteúdo destes registros revelaram-se suficientes para entendimento situacional e possibilidades de seguimento?

- Sim
 Não

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

39. A instituição onde trabalha possui recomendações para a realização dos registros?

- Sim
 Não

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

40. Assinale aquela(s) recomendação(es) dadas em seu serviço:

- Impressos ou softwares (para registros informatizados) específicos a serem preenchidos
- Informações obrigatórias a constar nos documentos
- Prazo para realização dos registros
- Prontuário específico em que será armazenado o registro
- Organização interna do prontuário, como local adequado para armazenamento de cada tipo de impresso
- Uso de termos ou siglas específicos
- Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

41. Você recebeu treinamento institucional para realizar os registros?

- Sim
 Não

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

42. Quem ofereceu o treinamento?

- Terapeuta Ocupacional
 Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

43. Além de informações sobre as intervenções no âmbito escolar, é preciso fazer registros para finalidades administrativas?

- Sim
 Não

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

44. Quais outros registros precisa fazer?

- Registros de produtividade
 Registros para cobrança, pagamentos e reembolsos
 Preenchimento de banco de dados para indicadores de qualidade
 Registros de informações sobre materiais utilizados pelo serviço de TO
 Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

45. Assinale a(s) alternativa(s) correspondente ao conteúdo habitual de seu registro:

- Identificação do aluno/professor/escola
- Número de registro do aluno (R.A)
- Data
- Hora
- Histórico clínico do aluno
- Histórico escolar
- Registro detalhado da avaliação
- Registro sucinto da avaliação
- Registro detalhado da intervenção
- Registro sucinto da intervenção
- Objetivos (traçados e atingidos)
- Condutas adotadas
- Evoluções observadas
- Informações sucinta sobre encaminhamentos
- Informações detalhada sobre encaminhamentos
- Descrição sucinta das orientações proferidas a professores, alunos e familiares
- Descrição detalhada das orientações proferidas a professores, alunos e familiares
- Nome do terapeuta ocupacional/assinatura
- Carimbo ou número do registro profissional

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

46. Qual metodologia você habitualmente utiliza na realização dos registros?

- Roteiro(s) pré-definido(s) pela própria escola
- Lista de verificação/checklist
- Instrumento(s) padronizado(s) específico(s) da T.O
- Instrumento(s) padronizado(s) interdisciplinar
- Narrativa livre
- Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

47. Ao término do ano letivo ou mediante transferência do aluno para outra escola você realiza algum relatório?

- Sim
- Não

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

48. Qual é a utilização deste relatório? (possibilidade de selecionar mais de uma alternativa).

- Permitir continuidade na evolução do caso
- Orientar próximas etapas de estudo
- Informar a assistência terapêutica ocupacional até então realizada
- Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

49. A quem se dirige este relatório?

- Pais
- Novos professores
- Novos técnicos em educação
- À direção da nova escola
- Novo terapeuta ocupacional
- Outros técnicos de saúde
- Outro (especifique)

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

50. Você conhece a resolução 415 sancionada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em 2012 , a qual dispõe acerca dos registros?

- Sim
- Não

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

51. PERCEÇÃO DO PROFISSIONAL EM RELAÇÃO À PRÁTICA DA DOCUMENTAÇÃO (restam apenas 6 questões).

Assinale a(s) opção(s) que informam onde recebeu ou buscou conhecimento específico para a prática da documentação.

- No curso de graduação
- Em cursos de extensão ou pósgraduação
- Em bibliografia técnica, como livros e artigos de periódicos específicos da TO
- Em bibliografia técnica, como livros e artigos de periódicos de outras áreas da saúde e/ou educação
- Em legislação vigente
- Em documentos das associações de classe, como Conselhos e Associações profissionais brasileiras
- Em documentos das associações de classe, como Conselhos e Associações profissionais internacionais
- Treinamento específico nas instituições onde trabalhei
- Observando registros de colegas terapeutas ocupacionais
- Observando registros de outros profissionais da educação
- Observando registros de outros profissionais da saúde
- Até o momento não recebi ou busquei conhecimento específico para a realização dos registros

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

52. Considera que possui informação/ conhecimento técnico suficiente para a confecção dos registros?

- Sim
- Não

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

53. Quão satisfeito está com a sua prática da documentação? Indique sua pontuação na escala, considerando 4 para muito satisfeito e 1 para totalmente insatisfeito.

	4	3	2	1
Satisfação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

54. Escolha a seguir 3 aspectos que mais FACILITAM a realização da documentação ?

- Uso de linguagem técnica apropriada
- Tempo adequado
- Aspectos do ambiente de trabalho, como acesso aos prontuários e aos formulários, assim como adequações de mobiliário
- Orientações da instituição sobre aspectos que devem ser registrados
- Aspectos relacionados ao comprometimento ético com o registro das informações
- Uso de formulários específicos que direcionam o registro
- Orientação específica durante graduação e pós-graduação sobre técnicas e metodologias para documentação clínica
- Diretrizes fornecidas por associações de classe para a execução da documentação
- Legislação específica que oriente a prática da documentação

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

55. Escolha a seguir 3 aspectos que mais DIFICULTAM a realização da documentação?

- Uso de linguagem técnica apropriada
- Tempo adequado
- Aspectos do ambiente de trabalho, como acesso aos prontuários e aos formulários, assim como adequações de mobiliário
- Orientações da instituição sobre aspectos que devem ser registrados
- Aspectos relacionados ao comprometimento ético com o registro das informações
- Uso de formulários específicos que direcionam o registro
- Orientação específica durante graduação e pós-graduação sobre técnicas e metodologias para documentação clínica
- Diretrizes fornecidas por associações de classe para a execução da documentação
- Legislação específica que oriente a prática da documentação

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

56. Para finalizar, gostaríamos de saber o que você pensa sobre a finalidade da prática da documentação no âmbito escolar. É a última questão. Apresentamos 9 diferentes finalidades para a documentação em terapia ocupacional. Classifique-as em uma escala de importância com valores de 9 a 1, sendo 9 a considerada mais importante e 1 a menos importante em sua opinião. (Você só pode usar uma vez cada valor).

- Atender às exigências legais e servir de apoio a questões judiciais
- Fornecer dados para pesquisa e produção de conhecimento em TO
- Servir de apoio a intervenção da TO, refletindo o raciocínio do terapeuta ocupacional e fornecendo dados sobre o aluno e sua evolução em relação a assistência oferecida
- Auxiliar na formação de estudantes de terapia ocupacional
- Comunicar informações sobre o aluno à equipe envolvida em seu atendimento educacional
- Assegurar o pagamento dos serviços de TO pelas fontes financiadoras
- Avaliar a eficácia da intervenção da TO
- Possibilitar a continuidade assistencial quando acontecerem alterações em relação ao terapeuta ocupacional responsável
- Assegurar o credenciamento da instituição a sistemas de qualidade

A PRÁTICA DOS REGISTROS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

57. Agradecemos sua participação, reiterando a importância de sua contribuição em nossa pesquisa.

**Se desejar, abaixo poderá deixar sua opinião acerca deste trabalho, bem como seu endereço eletrônico para receber divulgações referentes a esta pesquisa.
Obrigada!**



9. ANEXO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Prática dos registros de terapeutas ocupacionais envolvidos no processo de educação inclusiva.

Pesquisador: Tatiana Barbieri Bombarda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07740012.6.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Terapia Ocupacional

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 157.611

Data da Relatoria: 11/12/2012

Apresentação do Projeto:

Nas últimas décadas, em função de novas demandas e expectativas sociais, busca-se novas formas de educação escolar com alternativas menos segregativas. Nessa vertente, no final da década de 90, começa a ganhar forças o movimento de "educação inclusiva" em que o terapeuta ocupacional realiza importantes contribuições através de sua prática. A participação do terapeuta ocupacional é fundamental tanto no processo de capacitação dos educadores; informação e sensibilização dos familiares, da escola e da comunidade; quanto nas especificidades do desenvolvimento infantil, da aprendizagem, acessibilidade, ergonomia e oportunidades de integração social. Considerando os registros escritos

como ação obrigatória da prática profissional, assim como fonte de comunicação entre os profissionais; compreendendo as anotações como elemento significativo do processo terapêutico, de vital importância para a configuração da profissão, bem como um recurso fornecedor de dados para pesquisas; o registro é um elemento de rica importância que tende a favorecer o aprimoramento da profissão da terapia ocupacional. Provido

de característica ética, profissional e jurídica, o registro deve ser considerado uma importante ferramenta norteadora do processo de trabalho e de comunicação entre a equipe. Para tanto, entende-se como relevante o desenvolvimento desta pesquisa, visto ter como proposta de estudo a investigação dos procedimentos de registros referentes à atuação do terapeuta ocupacional no processo de educação inclusiva sob a ótica dos próprios sujeitos. Enquanto instrumento metodológico será utilizado um questionário, disponibilizado on-line por período de tempo pré -

determinado, composto por questões em sua maioria fechadas. Os dados serão analisados por métodos qualitativos, através da análise de conteúdo, e quantitativos, através de testes estatísticos apropriados. Espera-se que o estudo contribua para o fornecimento de subsídios técnico-científicos para a prática dos registros, visto na literatura haver escassas publicações abordando essa temática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os procedimentos de registros referentes à atuação do terapeuta ocupacional no processo de educação inclusiva sob a ótica dos terapeutas ocupacionais que atuam nesta área.

Objetivo Secundário:

Levantar dados acerca da consistência dos registros de atuação dos terapeutas ocupacionais no processo de educação inclusiva; Verificar modo de armazenamento dos registros, avaliando permissividade de acesso e troca de informações; Identificar através da avaliação dos terapeutas ocupacionais dificuldade e facilitadores percebidos na prática dos registros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante para a área em questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Vide conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto considerado aprovado. Está de acordo com a Resolução 196/96. Atendeu a todas as pendências do Parecer anterior.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



SAO CARLOS, 28 de Novembro de 2012

Assinador por:
Maria Isabel Ruiz Beretta
(Coordenador)

