



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

HURYEL TARCIO DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO TERAPÊUTICO-OCUPACIONAL BASEADO
NA CIF PARA FUNCIONALIDADE DE ADULTOS EM ENFERMIARIAS
HOSPITALARES**

Brasília - DF

2021

HURYEL TARCIO DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO TERAPÊUTICO-OCUPACIONAL BASEADO
NA CIF PARA FUNCIONALIDADE DE ADULTOS EM ENFERMARIAS
HOSPITALARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Dra. Leticia Meda
Vendrusculo Fangel.

Co-orientadora: Marianna dos Santos Oliveira
de Sousa.

Brasília – DF

2021

Ficha Catalográfica (Biblioteca)

HURYEL TARCIO DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO TERAPÊUTICO-OCUPACIONAL BASEADO
NA CIF PARA FUNCIONALIDADE DE ADULTOS EM ENFERMARIAS
HOSPITALARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: 13/05/2021

Leticia Meda Vendrusculo Fangel - Orientadora
Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde
Professora da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Marianna dos Santos Oliveira de Sousa – Co-orientadora
Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde
Professora Substituta da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Ana Cristina de Jesus Alves - Banca
Doutora em Educação Especial
Professora da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que lutaram por uma Universidade Pública para TODOS e aos que lutaram e lutam diariamente e arduamente pela existência e resistência.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, gostaria de iniciar com o trecho da música que embalou um momento muito importante para mim na graduação “Um de nós pode até cair, mas nós não vamos sucumbir, porque nós somos muitos”.

E é justamente por sermos muitos que não consigo nomear todos que passaram pela minha vida, deixando um pouco de si e levando um pouco de mim. Mas sem dúvidas, não poderia faltar o agradecimento a quem me criou e esteve comigo desde sempre, que apoiaram os meus estudos, me deram força e estiveram ao meu lado até agora e tenho a certeza que independente do caminho que eu percorrer estarão ao meu lado, meu muito obrigado aos meus pais, Simone e Paulo, a minha irmã, Helena, e aos demais familiares que foram a base da minha construção.

Gostaria de agradecer também aqueles que foram minha base em diversos momentos, que me ensinaram o significado de dividir, persistir e não desistir, sempre (re)significando o conceito de amizade. Meu muito obrigado por todas as risadas, choros, fofocas, cafés, cocas, lanches e conversas, desejo a todos muito sucesso em suas jornadas, resistência e inteligência para trilharem seus caminhos. Não poderia deixar de citar aqui o chinamigos e o fofocas, obrigado por serem vocês e aparecerem em minha vida.

Agradecer a família LATOHCP por toda troca que tivemos, todas as manhãs de sábados, todas as “atualizações”, todo o conhecimento e toda a parceria que sempre deu certo, levarei vocês não só no coração mas também em minha pele.

Agradecer a todos os professores efetivos e substitutos de Terapia Ocupacional, que me inspiraram e fizeram me apaixonar por essa profissão. Agradecer em especial a Letícia Fangel, que para além de minha orientadora, foi uma professora que esteve comigo desde o início da graduação, que me inspirou, me fez apaixonar pela profissão e pelo Contexto Hospitalar, que além de mostrar toda sua paixão pela docência, foi uma amiga, alguém que me acolheu nas minhas incertezas e compartilhou comigo minhas vitórias, que foi dura quando foi preciso e que também soube me fazer querer permanecer mesmo nos momentos que eu estava decidido não mais continuar no curso.

Agradecer também a Marianna Sousa, que para além de co-orientadora, me mostrou que é possível atingir seus objetivos, e me inspirou em cada troca e companheirismo durante esta fase final da graduação. Agradecer também a Ana Cristina, por todo o conhecimento durante a graduação e agora nesta fase final por ter aceitado meu convite para ser banca desta etapa tão importante para mim.

Não poderia deixar de agradecer aos companheiros de luta que encontrei nas representações estudantis e nos eventos em que participei, uma parte de tudo que sou hoje é devido a vocês.

Há pessoas que é impossível eu não agradecer nominalmente, Camilla Paniágua, Izadora Fernandes, Marco Antônio, Andressa Vitória, Luiz Filipe, Amanda Beatriz, Mariana

Emanuele, André Rodrigues, Milena Medeiros, Fabrício Carneiro, Débora Rodrigues e Luiz Victor, pessoas que apareceram em momentos diferentes na minha trajetória, mas que foram muito significativos para a construção de quem eu sou. Muito obrigado por serem vocês, por me permitirem estar ao lado de vocês e por segurar todas as barras (que não foram poucas), não me deixando sucumbir.

E por último, mas não menos importante, agradecer a mim mesmo, por ter encontrado uma luz em cada fim de túnel que apareceu e acima de tudo, não ter deixado a própria essência de lado para caber em determinados espaços.

EPÍGRAFE

Fight off your demons (autor desconhecido).

RESUMO

Introdução: A avaliação em contextos hospitalares faz parte do processo terapêutico-ocupacional, devendo o profissional analisar o paciente em toda sua complexidade. Os profissionais podem utilizar-se de instrumentos padronizados para apoiar o processo terapêutico, devendo selecioná-los de acordo com o contexto e população atendida. No Brasil são escassos os instrumentos padronizados específicos da Terapia Ocupacional validados e/ou adaptados para utilização, devendo pesquisadores contribuírem para tal enriquecimento. **Objetivo:** O presente estudo objetiva a construção de um instrumento avaliativo terapêutico-ocupacional da funcionalidade de adultos em enfermarias hospitalares, com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico, realizado em duas fases, sendo a primeira a fase de planejamento, composta por uma revisão narrativa e a segunda a fase de construção, tendo como resultado a construção da versão preliminar do instrumento. **Resultado e Discussão:** A fase um do estudo revisou os principais itens que os terapeutas ocupacionais avaliam em pacientes adultos em enfermarias hospitalares e os principais instrumentos padronizados utilizados, demonstrando a escassez de instrumentos específicos da profissão, portanto, a necessidade de construção de instrumentos que preencham esta lacuna. A partir do resultado da fase um, foram realizadas as etapas do desenvolvimento do instrumento na fase dois, tendo como resultado final um instrumento de avaliação baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, específico para terapeutas ocupacionais atuantes em enfermarias hospitalares com o público adulto. **Conclusão:** Neste estudo foi apresentada a versão preliminar do Checklist terapêutico-ocupacional de funcionalidade para contextos hospitalares: Adultos em enfermarias hospitalares, porém, este é somente as fases iniciais do processo de construção, com perspectivas futuras de cumprimento das próximas fases.

Palavras-chave: Avaliação. Terapia Ocupacional. Quartos de Pacientes. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Evaluation in hospital contexts is part of the therapeutic-occupational process, and the professional must analyze the patient in all its complexity. Professionals can use standardized instruments to support the therapeutic process, and must select them according to the context and population served. In Brazil, there are few specific standardized instruments for Occupational Therapy validated and/or adapted for use, and researchers should contribute to such enrichment. **Objective:** This study aims to build a therapeutic-occupational assessment tool for the functionality of adults in hospital wards, based on the International Classification of Functionality, Disability and Health. **Methodology:** This is a methodological study, carried out in two phases, the first being the planning phase, consisting of a narrative review and the second the construction phase, resulting in the construction of the first version of the instrument. **Result and Discussion:** Phase one of the study reviewed the main items that occupational therapists evaluate in adult patients in hospital wards and the main standardized instruments used, demonstrating the scarcity of profession-specific instruments, therefore, the need to build instruments that fulfill this gap. Based on the result of phase one, the steps for the development of the instrument were carried out in phase two, with the final result being an assessment instrument based on the International Classification of Functioning, Disability and Health, specific for occupational therapists working in hospital wards with the public adult. **Conclusion:** In this study, the first version of the therapeutic-occupational functionality checklist for hospital contexts was presented: Adults in hospital wards, however, this is only the initial phases of the construction process, with future prospects for the completion of the next phases.

Key-words: Evaluation. Occupational Therapy. Patients' Rooms. International Classification of Functioning, Disability and Health.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho surge a partir da inquietude dos pesquisadores (discente, orientadora e co-orientadora) quanto a pouca utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde por terapeutas ocupacionais, em especial os atuantes em contextos hospitalares e também quanto à escassa construção de instrumentos próprios da profissão no Brasil.

Com isso surge a ideia deste trabalho, se tornando precursor à pesquisa denominada “Construção de instrumentos terapêutico-ocupacionais de funcionalidade para o contexto hospitalar”, sob a responsabilidade da Dra. Leticia Meda Vendrusculo Fangel, que contará com novos pesquisadores e para outros ambientes dentro do contexto hospitalar.

Este trabalho teve como objetivo realizar a Fase I do processo de criação de um instrumento terapêutico-ocupacional para o contexto hospitalar, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para avaliar a funcionalidade de adultos em enfermarias hospitalares, sendo organizado e aqui apresentado no formato de artigo utilizando como base a estrutura de submissão da Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO (ANEXO A).

Vale ressaltar que os autores possuem pretensões futuras de realizar as próximas fases para que se tenha um instrumento válido para uso.

**AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA-OCUPACIONAL DE ADULTOS EM
ENFERMIARIAS HOSPITALARES: Uma revisão narrativa**

Huryel Tarcio de Oliveira¹; Marianna dos Santos Oliveira de Sousa²; Leticia Meda
Vendrusculo Fangel³.

¹ Discente de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

² Terapeuta Ocupacional, Instituto Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Brasil. Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde, Miami University of Science and Technology.

³ Terapeuta Ocupacional, Professora da Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília.

INTRODUÇÃO

O terapeuta ocupacional no ambiente hospitalar atua na atenção intra-hospitalar, extra-hospitalar e em cuidados paliativos, visando à prevenção, proteção, promoção, reabilitação, recuperação e cuidados paliativos (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [COFFITO], 2013). A intervenção do profissional visa a “(re)construção e (re)significação da história ocupacional do paciente, da família e do cuidador, promover a qualidade de vida, o desempenho ocupacional, funcional e de seus papéis ocupacionais” (De Carlo, Kebbe & Palm, 2018, p. 29), sendo benéfica ao paciente, a equipe e aos acompanhantes, pois intervém nas relações existentes entre eles (Giardinetto et al., 2009).

Segundo De Carlo et al. (2018, p. 9) em contextos hospitalares, o processo terapêutico-ocupacional inclui a “consulta, avaliação, atendimento individual ou grupal com a clientela hospitalizada, com familiares e cuidadores; prescrição de dispositivos e adaptações, orientações na programação de alta hospitalar, ações de humanização e ambientação, entre outros”.

O processo avaliativo, foco deste estudo, é um processo dinâmico, que se inicia no primeiro contato com o cliente e/ou responsável e se estende durante todo o processo terapêutico até a alta, favorecendo a elaboração do planejamento terapêutico e a definição do diagnóstico terapêutico-ocupacional, seguindo quatro passos, a busca de informações de procedimentos já realizados pelo paciente, a entrevista com o paciente e/ou cuidador, a observação do desempenho e áreas de habilidades do cliente e por fim o registro das informações coletadas (Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais [ABRATO], 2007; Mello, De Carlo, Barroso & Seabra, 2004).

Esse processo visa identificar os aspectos clínicos, sociais, pessoais e ocupacionais do indivíduo, compreendendo o que o indivíduo quer e precisa fazer, o que ele tem realizado e o que pode realizar, bem como os facilitadores e barreiras para a saúde, bem-estar e participação (Mello et al., 2004; American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020).

Em contextos hospitalares, o terapeuta ocupacional durante a etapa avaliativa, deve entender as sensações diversas que o paciente pode experimentar, como o medo do desconhecido, o afastamento do meio social, a preocupação com a sua saúde, a invasão de seu corpo, a dificuldade na comunicação com a equipe de saúde, a iminência da morte, a impotência, entre outros (Angeli, Luvizaro & Galheigo, 2012; Gomes, Fernandes & Nóbrega, 2016; Oriá, Moraes & Victor, 2004); entender os múltiplos impactos ocasionados pela

hospitalização, pela própria doença e/ou pelos efeitos adversos do tratamento, como o declínio funcional, a alteração da rotina, a interferência na vida ocupacional, a perda de autonomia, a ruptura na participação social, entre outras (Hoenig & Rubenstein, 1991; De Carlo et al., 2018; Pelosi & Nascimento, 2016); compreender o enfrentamento e a adaptação do indivíduo, as queixas que ele apresenta e analisar sua funcionalidade (De Carlo et al., 2018; Neves, Gondim, Soares, Coelho & Pinheiro, 2018; Queiroz, 2012; Tedesco, 2018).

Durante a avaliação, ainda podem ser utilizados instrumentos padronizados, que visam auxiliar na avaliação do desempenho ocupacional dos pacientes, facilitar a construção do planejamento terapêutico e a mensurar a efetividade da intervenção, devendo ser selecionados de acordo com as características do paciente e do ambiente de atendimento (Cruz, Rodrigues & Wertheimer, 2021; De Carlo et al., 2018).

Kudo, Parreira, Barros e Zamper (2012), dizem que a avaliação em contextos hospitalares deve se adaptar a dinamicidade e imprevisibilidade do contexto, entendendo os “aspectos relacionados ao processo de adoecimento, as limitações ocupacionais que podem ser impostas pela doença ou pela hospitalização, assim como a outras formas de organização e atuação do paciente a partir de sua condição clínica” (p. 178). Portanto uma avaliação construída para este contexto deve

estruturar uma forma dinâmica e confiável de coletar dados objetivos e subjetivos, através de entrevista e observação. Esses dados organizarão a assistência terapêutica ocupacional, levando ao reconhecimento das atividades do profissional perante a equipe multiprofissional e a família do paciente, facilitando o estabelecimento de objetivos de intervenção a curto e médio prazo (Kudo, Parreira, Barros e Zamper, 2012, p. 178).

Diante disso, este artigo tem como objetivo identificar na literatura nacional, quais os principais itens avaliados e quais instrumentos padronizados utilizados por terapeutas ocupacionais em enfermarias hospitalares com o público adulto.

Cabe ressaltar que este artigo demonstra o resultado da fase um do estudo “Construção de instrumento terapêutico-ocupacional baseado na CIF para funcionalidade de adultos em enfermarias hospitalares” integrante da pesquisa “Construção de instrumentos terapêutico-ocupacionais de funcionalidade para o contexto hospitalar”.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura nacional, com o objetivo de identificar aspectos relacionados ao processo avaliativo em Terapia Ocupacional nas enfermarias hospitalares com a população adulta. Este estudo visa responder as perguntas de pesquisa: O que os terapeutas ocupacionais atuantes em enfermarias hospitalares com o público adulto

avaliam? e Quais instrumentos padronizados são utilizados por terapeutas ocupacionais atuantes em enfermarias hospitalares com a população adulta?

A revisão narrativa é um tipo de revisão de literatura, a qual não apresenta um protocolo rígido de busca e seleção, como a revisão sistemática, sendo utilizada para descrever o estado da arte de um assunto específico (Cordeiro, Oliveira, Rentería & Guimarães, 2007; Rother, 2007).

A busca foi realizada nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021 na Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, no Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, utilizando os descritores “hospital*” e “enfermaria”. Também foi realizada busca na Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando a estratégia de busca “Terapia Ocupacional” AND [hospital* OR enfermaria] e em inglês “Occupational Therapy” AND hospital*. A pesquisa também foi realizada em livros de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares publicados no Brasil.

Os critérios de inclusão foram: estudos publicados em língua portuguesa, relacionados a enfermarias hospitalares e ao público adulto, independente do ano de publicação e que respondessem a uma ou mais pergunta de pesquisa. Foram excluídos: artigos repetidos, que abordassem somente outra área do contexto hospitalar (Unidades de Terapia Intensiva, Ambulatórios, entre outras) e que fossem especificamente de outros grupos populacionais (neonatos, crianças e idosos).

Foi utilizada uma tabela temática no Microsoft Excel para extração e análise dos dados que contemplava: referência, itens de avaliação e instrumentos padronizados utilizados/citados.

RESULTADOS

A busca dos materiais deste estudo identificaram 417 artigos e 82 capítulos de livro, os quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão através da leitura do título e do resumo, e incluídos neste estudo 20 materiais, variando o ano entre 2013 e 2020.

A tabela 1 descreve os materiais incluídos quanto a autor(es)/ano, itens de avaliados e/ou citados dos pacientes e instrumentos padronizados utilizados e/ou citados.

Tabela 1. Estudos incluídos/Itens de avaliação/Avaliações padronizadas.

Referência	Itens de avaliação	Avaliações padronizadas
Maia e Leal (2019)	Histórico clínico, histórico pessoal, queixas, grau de independência nas atividades de vida diárias (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e rotina ocupacional.	Miniexame do estado mental (MEEM).
Santiago, Abreu e Albuquerque (2020)	Histórico clínico, grau de independência nas atividades básicas de vida diária (ABVD), força muscular, tônus muscular, amplitude de movimento (ADM), consciência, orientação, comunicação, funções sensoriais, humor e integridade da pele.	Palliative Performance Scale (PPS); Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS); Miniexame do estado mental (MEEM); Medida de independência funcional (MIF); Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage.
Omura, Alencar, Cavalcante, Marques e Campos (2018)	Aspectos emocionais, ocupacionais e físicos, dados pessoais, histórico clínico, queixa, realização das AVD, força muscular, equilíbrio, funções sensoriais.	Escala de força muscular do Medical Research Council; Escala de Equilíbrio de Berg.
Teixeira, Masuchi e Correia (2017)	Características pessoais, histórico clínico e papéis ocupacionais.	Lista de Identificação de Papeis Ocupacionais.
Santos, Reis, Reis, Soares e Jucá (2017)	Características pessoais, histórico clínico, AVDs, dor, sono, habilidades físicas, reações emocionais, interação social e nível de energia.	Perfil de Saúde de Nottingham (PSN).
Pereira, Almeida, Batista e Toldrá (2020)	Histórico clínico, informações sociais e demográficas, situação familiar e profissional, ansios, hábitos, comportamentos e nível de independência nas AVD.	Índice de Barthel modificado.
Trevisana, Reksua, Almeida e Camargo (2019)	Nível de independência nas AVD.	Medida de independência funcional (MIF).
Pinto, Pereira e Fabri (2013)	-	Medida de independência funcional (MIF).
Tedesco, Nogueira-Martins e Citero (2017)	Funcionalidade, desempenho e rotina, histórico clínico, impacto da hospitalização, dificuldades e limitações, prejuízos no autocuidado, autonomia e independência, comunicação, adaptação e funcionamento ocupacional.	Self Assessment of Occupational Functioning (SAOF).

Faria e De Carlo (2015)	-	Karnofsky Performance Status (KPS); Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS).
Barrozo, Ricz e De Carlo (2014)	Papéis ocupacionais.	Lista de Identificação de Papeis Ocupacionais.
Gritti, Bene, Pinheiro, Bianchin e Lamari (2015)	Histórico clínico e pessoal.	-
Dutra, Prado, Borges, Kososki e Silva (2018)	Características pessoais e ocupacionais, hábitos e desempenho ocupacional.	Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM); Escala de Participação P-Scale.
Fangel e Cardoso (2018)	Cotidiano, ocupações, enfrentamento, humor, papéis ocupacionais, desempenho ocupacional, limitações e potencialidades, AVDs e AIVDs, dor, fadiga e dispneia.	<p>Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); Inventário de Depressão de Beck (BDI); Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM); Escala Visual Analógica (EVA); Escala Visual Numérica (EVN); Escala de Faces Revisada (FPS-R); Escala Descritiva Simples De Dor (EDDS); Escalas de Avaliação Verbais (VRS); Escalas de Classificação Numérica (NRS); Questionário de Dor McGill; Inventário Breve de Dor (BPI); Pictograma de Fadiga; Escala de Fadiga de Piper – Revisada; Escala de Gravidade de Fadiga; Chalder Fatigue Scale; Modified Fatigue Impact Scale; Functional Assessment of cancer therapy fatigue v.4; Dutch Fatigue Scale; Dutch Exertion Fatigue Scale; Escala de Borg modificada; Índice Basal de Dispneia (BDI); Conselho Britânico de Pesquisas Médicas Modificadas (MRC); Diagrama de Custo do Oxigênio (OCD); Índice Transicional de Dispneia (TDI) de Mahler; Questionário de Dispneia da Universidade da Califórnia em San Diego (UCSDQ); Questionário da Doença Respiratória Crônica de Guyatt (CRQ).</p>
Carraretto e Aguiar (2018)	Funções neuromusculoesqueléticas e motora, desempenho cognitivo e funções sensoriais.	Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM); Escala de Ashworth modificada; Escala de força; Exame de sensibilidade superficial, profunda e cortical; Testes da

		<p>coordenação motora, index-index, index-naso, calcanhar-joelho; Provas de equilíbrio estático e dinâmico; Dynamic Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (DLOTCA); Dynamic Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment-Geriatric (DLOTCA-G); Cognitive Functional Evaluation (CFE); Miniexame do estado mental (MEEM); Montreal Cognitive Assessment (MoCA); Avaliação rápida das funções cognitivas (ARFC); Teste do relógio; Níveis cognitivos de Allen; Bateria cognitiva breve; Escala dos níveis de consciência do Rancho los Amigos; Escala de Glasgow; Índice de Barthel modificado; Escala de Rankin; Medida de independência funcional (MIF).</p>
Rugno, Bombarda e De Carlo (2018)	Independência funcional e ocupacional, qualidade de vida e sintomas.	<p>Escala Visual Analógica (EVA); Karnofsky Performance Status (KPS); Palliative Performance Scale (PPS); Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS); Inventário para Dor de Wiscosin; Palliative Outcome Scale (POS).</p>
Bittencourt e Santos (2018)	Histórico ocupacional.	<p>Lista de Identificação de Papeis Ocupacionais; Medical Outcomes Study-36 – Item Short-Form Health Survey (SF-36); World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref); Functional Assessment of Cancer Therapy – Bone Marrow Transplantation (FACT-BMT).</p>
Queiroz (2018a)	Desempenho ocupacional, queixa, funcionalidade, valores, biografia, suporte familiar e qualidade de vida.	<p>Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz; Índice de Lawton-Brody; Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire.</p>
Queiroz (2018b)	Fadiga, dispneia, concentração, trocas posturais, transferências, locomoção, queixas, aspectos sensório-motores, aspectos cognitivos, desempenho ocupacional, declínio físico e psíquico, atenção, memória, orientação tempo-espacial, resolução de problemas, história de vida, equilíbrio, amplitude de movimento, coordenação, força e tônus muscular.	-
Bigatão (2018)	História de vida, interesses, valores, relação sociofamiliar, cotidiano, rotina, ocupações,	Karnofsky Performance Status (KPS);

DISCUSSÃO

Entre os estudos analisados, foram selecionados para compor este estudo, treze artigos e sete capítulos de livros, com grande proporção de materiais publicados no ano de 2018, sendo nove estudos ($n = 45\%$). A alta frequência de estudos neste ano ocorre, pois, todos os capítulos de livros selecionados foram publicados no livro “Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos”, publicado no ano de 2018 (De Carlo & Kudo, 2018).

Quanto aos itens de avaliação, observa-se que os terapeutas ocupacionais atuantes com a população adulta em enfermarias hospitalares, em geral, avaliam seus pacientes em toda a sua complexidade, obtendo informações pessoais, sobre sua história de vida e a sua condição clínica, sobre suas funções corporais, interesses, rotinas, valores, gostos, preferências, como também avaliam seu desempenho ocupacional, levando em consideração a sua vida antes e após a hospitalização.

Em relação aos instrumentos padronizados, foi possível identificar 63 instrumentos padronizados, com destaque ao Miniexame do Estado Mental (MEEM) (Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci & Okamoto, 2003) e a Medida de Independência Funcional (MIF) (Riberto, Miyazaki, Filho, Sakamoto & Battistella, 2001) que foram citados em quatro estudos. Em sete estudos ($n = 35\%$) foram identificados a utilização/citação de cinco ($n = 8\%$) diferentes instrumentos específicos da Terapia Ocupacional, sendo a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (Cordeiro, 2005), a Dynamic Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (DLOTCA), a Dynamic Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment-Geriatric (DLOTCA-G) (Novelli et al., 2015), a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (Law et al., 2009) e a Self Assessment of Occupational Functioning (SAOF) (Tedesco, Cítero, Nogueira-Martins & Iacoponi, 2010).

A pouca utilização de instrumentos próprios da profissão podem estar relacionados à escassez de instrumentos próprios da Terapia Ocupacional, validados e adaptados transculturalmente para o Brasil, conforme dito por Chaves, Oliveira, Fortalenza e Nunes (2010) e Cruz et al. (2021).

Por fim, percebe-se que os terapeutas ocupacionais atuantes em enfermarias hospitalares com o público adulto, utilizam-se da prática baseada na atividade, visto que a maior parte dos instrumentos e itens de avaliação identificados são focados em componentes

de desempenho, funções corporais e o impacto da incapacidade na vida ocupacional do paciente (Pontes & Polatajko, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como fator limitante a não inclusão de estudos do contexto internacional, visto que assim, a análise fica restrita a uma discussão nacional. Porém, o uso da revisão de literatura nacional, parte do entendimento de que a prática terapêutica ocupacional em contextos hospitalares brasileira possui sua característica própria, assim, possibilitou uma observação mais próxima da prática dos terapeutas ocupacionais brasileiros atuantes em enfermarias hospitalares com o público adulto.

Pode-se detectar, através deste estudo, que os profissionais têm a consciência e entendimento que a hospitalização não só afeta o indivíduo clinicamente, mas sim, em toda a sua complexidade, portanto, a avaliação deve além de investigar sua situação clínica, entender como ela e a hospitalização o afeta como um ser biopsicossocial e ocupacional.

Quanto ao uso de instrumentos padronizados, identifica-se a pouca utilização de instrumentos terapêutico-ocupacionais pelos profissionais, nesse sentido, recomenda-se que em estudos futuros se investigue o motivo da pouca utilização e que pesquisadores construam e/ou validem transculturalmente novos instrumentos para uso neste contexto.

REFERÊNCIAS

American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process – Fourth Edition*. American Journal of Occupational Therapy, 74. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.

Angeli, A. A. C., Luvizaro, N. A. & Galheigo, S. M. (2012). *O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a arte da cuidar em terapia ocupacional no hospital*. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 16(40), 261-272. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000016>.

Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (2007). *Lista de Procedimentos da Terapia Ocupacional – LPTO*. Goiânia: ABRATO. Disponível em https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3404.

Barrozo, B. M., Ricz, H. M. A. & De Carlo, M. M. R. P. (2014). *Os papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça e pescoço*. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, 25(3), 255-263. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i3p255-263>.

Bigatão, M. R. (2018). *Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos nas Clínicas Cirúrgicas: Neurocirurgia Oncológica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço Oncológica*. In De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. (Orgs.), *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos*(pp. 184-195). São Paulo: Editora Payá Eireli.

Bittencourt, R. S. & Santos, D. R. (2018). *Terapeuta Ocupacional na Unidade de Transplante de Medula Óssea*. In De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. (Orgs.), *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos*(pp. 196-204). São Paulo: Editora Payá Eireli.

Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F. & Okamoto, I. H. (2003). *Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil*. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 61(3), 777-781. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.

Carraretto, C. P. & Aguiar, P. C. (2018). *Terapia Ocupacional em Condições Neurológicas e Neurodegenerativas em Contextos Hospitalares*. In De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. (Orgs.), *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos*(pp. 241-255). São Paulo: Editora Payá Eireli.

Chaves, G. F. S., Oliveira, A. M., Forlenza, O. V. & Nunes, P. V. (2010). *Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil*. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(3), 240-246. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i3p240-246>.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (2013). *Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013 – Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências*. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191>.

Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M., Rentería, J. M. & Guimarães, C. A. (2007). *Revisão sistemática: uma revisão narrativa*. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 428-431. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.

Cordeiro, J. J. R. (2005). *Validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Cruz, D. M. C., Rodrigues, D. S. & Wertheimer, L. G. (2021). *Reflexões sobre o uso de instrumentos de avaliação na terapia ocupacional no Brasil*. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 5(1), 2-7. doi: 2526-3544.rbto35973.

De Carlo, M. M. R. P. & Bartalotti, C. C. (2001). *Caminhos da Terapia Ocupacional*. In De Carlo, M. M. R. P. & Bartalotti, C. C. (Orgs), *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas* (pp. 19-40). São Paulo: Plexus.

De Carlo, M. M. R. P., Kebbe, L. M. & Palm, R. D. C. M. (2018). *Fundamentação e Processos da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos*. In De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. (Orgs.), *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos* (pp. 1-32). São Paulo: Editora Payá Eireli.

De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. (Orgs.). *Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos*. São Paulo: Editora Payá Eireli.

Dutra, F. C. M. S., Prado, M. C., Borges, G. P. S., Kososki, E. & Silva, F. C. M. (2018). *Consequências do péfnigo no desempenho ocupacional e na (en el desempeño laboral y en la)*

participação social dos (de los) pacientes. *Salud(i)Ciencia*, 22(8), 727-733.
<http://dx.doi.org/10.21840/siic/154617>.

Fangel, L. M. V. & Cardoso, R. C. *Noções de Oncologia e Atuação do Terapeuta Ocupacional no Câncer de Mama e de Pulmão*. In De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. (Orgs.), *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos*(pp. 160-174). São Paulo: Editora Payá Eireli.

Faria, N. C. & De Carlo, M. M. R. P. (2015). *A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos*. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(3), 418-427. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p418-427>.

Giardinetto, A. R. S. B., Martini, E. C., Cruz, J. A., Moni, L. O., Ruiz, L. M., Rodrigues, P. & Pereira, T. (2009). *A importância da atuação da Terapia Ocupacional com a população infantil hospitalizada: a visão de profissionais da área da saúde*. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 17(1), 63-69. Disponível em <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/119/77>.

Gomes, G. L. L., Fernandes, M. G. M. & Nóbrega, M. M. L. (2016). *Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 884-889. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0116>.

Gritti, C. C., Bene, A. Z., Pinheiro, D. M., Bianchin, M. A. & Lamari, N. M. (2015). *Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional*. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(2), 214-219. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020123>.

Hoening, H. M. & Rubenstein, L. Z. (1991) *Hospital-Associated Deconditioning and Dysfunction*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39(2), 220-222. <http://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01632.x>.

Law, M., Baptiste, S., Corswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. & Pollock N. (2009). *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Tradução e Organização: Ana Amélia Cardoso, Lilian Vieira Magalhães, Livia de Castro Magalhães. Belo Horizonte: Editora UFMG.

Maia, J. T. M. & Leal, L. S. (2019). *Contribuições da terapia ocupacional através das atividades produtivas e de lazer na internação hospitalar prolongada*. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(4), 602-610. Disponível em <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/22432/pdf>.

Martinez, J. E., Grassi, D. C. & Marques, L. G. (2011). *Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência*. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 51(4), 299-308. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042011000400002>.

Mello, M. A. F., De Carlo, M. M. R. P., Barroso, P. N. & Seabra, R. C. (2004). *Processo Avaliativo em Terapia Ocupacional*. In De Carlo, M. M. R. P. & Luzo, M. C. M. (Orgs.),

Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares (pp. 74-98). São Paulo: Editora Roca.

Neves, L., Gondim, A. A., Soares, S. C. M. R., Coelho, D. P. & Pinheiro, J. A. M. (2018). *O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva*. Escola Anna Nery, 22(2), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0304>.

Novelli, M. M. P. C., Marques, N. C. F., Matteuci, M., Mendes, R. S., Medeiros, A. S., ... , Katz, N. (2015). *Adaptação transcultural da bateria DLOTCA-G (Dynamic Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – for Geriatric Population) para língua portuguesa*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 23(2), 251-260. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0490>.

Omura, K. M., Alencar, C. N., Cavalcante, S. M., Marques, M. S. P. & Campos, C. F. (2018). *Intervenções terapêuticas ocupacionais com pacientes renais crônicos no contexto hospitalar: uma análise da prática*. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, 2(1), 204-211. Disponível em <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/11118/pdf>.

Oriá, M. O. B., Moraes, L. M. P. & Victor, J. F. (2004). *A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado*. Revista Eletrônica de Enfermagem, 6(2), 292-297. Disponível em <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/808/921#:~:text=Resumo%3A%20A%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20C3%A9%20um,a%20promo%C3%A7%C3%A3o%20do%20cuidado%20emocional>.

Pelosi, M. B. & Nascimento, J. S. (2016). *Identificação de demandas para atendimento e implantação do serviço de Terapia Ocupacional em um hospital universitário*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 24(4), 715-721. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0635>.

Pereira, J. B., Almeida, M. H. M., Batista, M. P. P. & Toldrá, R. C. (2020). *Contribuições da terapia ocupacional no atendimento a usuários com insuficiência renal crônica no contexto de hospitalização*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28(2), 575-599. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1855>.

Pinto, L. M., Pereira, R. A. B. & Fabri, A. F. (2013). *Desempenho ocupacional em atividades de vida diária de pessoas com desnutrição crônica internadas em enfermarias de clínica médica*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 21(2), 307-312. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.032>.

Pontes, T. B. & Polatajko, H. (2016). *Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 24(2), 403-412. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0709>.

Queiroz, M. E. G. (2012). *Atenção em Cuidados Paliativos*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 20(2), 203-205. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.021>.

- Queiroz, M. E. G. (2018a). *Terapia Ocupacional em Condições Não Oncológicas: Doenças Cardiovasculares*. In De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. (Orgs.). *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos* (pp. 269-278). São Paulo: Editora Payá Eireli.
- Queiroz, M. E. G. (2018b). *Terapia Ocupacional em Condições Infectocontagiosas/AIDS*. In De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. (Orgs.). *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos* (pp. 279-288). São Paulo: Editora Payá Eireli.
- Riberto, M., Miyazaki, M. H., Filho, D. J., Sakamoto, H. & Battistella, L. R. (2001). *Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional*. *Acta Fisiátrica*, 8(1), 45-52. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20010002>.
- Rother, E. T. (2007). *Revisão sistemática X revisão narrativa*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v-vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Rugno, F. C., Bombarda, T. B. & De Carlo, M. M. R. P. (2018). *Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos Oncológicos*. In De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. (Orgs.). *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos* (pp. 213-223). São Paulo: Editora Payá Eireli.
- Santiago, M. P., Abreu, J. M. R. & Albuquerque, R. C. (2020). *Terapia ocupacional na clínica médica: Experiências práticas em estágio supervisionado*. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(1), 123-129. Disponível em <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/29093/pdf>.
- Santos, J. R., Reis, S. C. C. A. G., Reis, M. C. S., Soares, A. B. A. & Jucá, A. L. (2017). *Qualidade de vida de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares: Possibilidades de intervenção da terapia ocupacional*. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(5), 620-633. Disponível em <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/9962/pdf>.
- Schlecht, B. B. G. (2011). *Tradução e adaptação transcultural da Avaliação Cognitiva Dinâmica de Terapia Ocupacional Loewenstein (LOTCA-D) para uso na população brasileira*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (s.d.). *Escala modificada de Ashworth na avaliação da espasticidade*. Associação Médica Brasileira. Disponível em https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/escala-modificada-de-ashworth-na-avaliacao-da-espasticidade/files/assets/common/downloads/publication.pdf.
- Tedesco, S. A. (2018). *Avaliação e Intervenção de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares*. In De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. (Orgs.). *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos* (pp. 79-102). São Paulo: Editora Payá Eireli.
- Tedesco, S. A., Cítero, V. A., Nogueira-Martins, L. A. & Iacoponi, E. (2010). *Tradução e validação para o português brasileiro da Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional*. *O Mundo da Saúde*, 34(2), 230-237. Disponível em http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/75/230a237.pdf.

Tedesco, S. A., Nogueira-Martins, L. A. & Citero, V. A. (2017). *Ações de terapia ocupacional em saúde mental para pacientes internados em hospital geral: impacto sobre o funcionamento ocupacional*. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, 28(3), 261-270. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i3p261-270>.

Teixeira, E. S., Masuchi, M. E. & Correia, R. L. (2017). *Desempenho dos papéis ocupacionais em cardiopatas em período de hospitalização e pós-hospitalização*. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, 1(3), 353-365. Disponível em <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/7920/pdf>.

Trevisana, A. R., Reksua, S., Almeida, W. D. & Camargo, M. J. G. (2019). *A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 17(1), 105-117. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1263>.

ANEXO A

Diretrizes da Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (REVISBRATO)

Diretrizes para Autores

Orientações gerais para a submissão:

A REVISBRATO não cobra a submissão, avaliação, revisão, tradução e publicação de artigos. Todo o processo editorial é gratuito para os(as) autores(as).

A submissão do manuscrito deverá respeitar as diretrizes indicadas pelo corpo editorial. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos(as) autores(as) para adequação.

É sugerido aos(as) autores(as) que façam um *checklist* quanto à estrutura do artigo e as normas indicadas antes de submetê-lo a revista.

Os manuscritos deverão ser submetidos no seguinte endereço eletrônico: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto>

Todos os textos devem seguir a orientação da edição mais recente das normas da American Psychological Association (APA) (<http://www.apastyle.org>).

Além do manuscrito (documento principal) os(as) autores(as) devem anexar como documento suplementar: a Folha de Rosto; a Declaração de direito autoral e conflito de interesse; e a aprovação em Comitê de Ética (quando aplicável).

O periódico adota o sistema *Plagius* para verificação de indícios de plágio nos textos submetidos antes de iniciar o processo de avaliação.

Todos os(as) autores(as) devem ser cadastrados nos Metadados seguindo a mesma ordem de autoria informada no texto submetido.

Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Manuscrito (texto).

1) Folha de rosto

Deve ser submetida em arquivo separado do manuscrito (documento suplementar) e deve conter:

Título: Deve estar em letra *Times New Roman*, tamanho 14, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol. Abaixo exemplificamos as possibilidades de ordem dos títulos por idioma e a sua formatação.

Exemplo 1 - quando o texto é escrito em língua portuguesa deve seguir a ordem: Título em português/Título em inglês/Título em espanhol

Exemplo 2- quando o texto é escrito em língua inglesa deve seguir a ordem: Título em inglês/ Título em português/ Título em espanhol

Exemplo 3- quando o texto é escrito em língua espanhola deve seguir a ordem: Título em espanhol/ Título em português/ Título em inglês

Autores(as): Nome completo dos(as) autores(as) abaixo do título, instancias institucionais até 3 níveis (universidade; faculdade; departamento) e geográficas (cidade; estado; país), seguido do endereço eletrônico (e-mail).

Contato: Somente do(a) autor(a) principal. Deve-se indicar, em nota de rodapé, o endereço de correspondência (instituição/residência, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país e telefone para contato).

ORCID: Informar o número de todos(as) autores(as). Caso não possuam, solicitamos que ele seja criado através do link: <https://orcid.org/signin>

Agradecimentos: Se houver, devem mencionar somente os nomes das pessoas ou órgão institucionais, de forma sucinta.

Contribuição dos autores: Os(as) autores(as) devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho (concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

Fonte de Financiamento: Se possui fomento (financiamento de órgãos de pesquisa públicos ou privados, ou de outros órgãos como instituições e empresas) ou se não houve financiamento.

Outras informações necessárias:

1. Mencionar Grupos de Pesquisa cadastrados no CNPq/CAPES e Programas de Pós-graduação (*stricto sensu*) (se houver).
2. Deve ser informado, em nota de rodapé, se o manuscrito é parte de pesquisa e se o trabalho já foi apresentado, em sua totalidade ou parte, em eventos científicos.
3. Os(as) autores(as) deverão dispor a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

2) Estrutura do Manuscrito (texto)

ATENÇÃO: NO CORPO DO TEXTO NÃO DEVE CONTER NENHUMA INFORMAÇÃO QUE IDENTIFIQUE OS(AS) AUTORES(AS).

Para garantir o anonimato, coloque entre parêntese no local das informações que possam identificar os autores (informação suprimida). Após a correção e aprovação pelos pares, será solicitado o envio das informações para a edição de texto.

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posterior, folha tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas, letra *Times New Roman*, tamanho 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação (espaçamento de parágrafo).

2.1. Título

O título deve estar em letra *Times New Roman*, tamanho 14, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol.

2.2. Resumo

Devem preceder o texto e obrigatoriamente ser escritos nas três línguas: português, inglês e espanhol. Não devem ser incluídas as referências no resumo. Não colocar abreviações ou siglas. Devem conter o mínimo e o máximo de palavras indicadas em cada seção, descrita a seguir.

2.3. Palavras-chave (Descritores).

De três a seis, escritas nas três línguas obrigatórias, apresentadas após cada resumo. As palavras-chave deverão vir separadas por ponto final “.” E obrigatoriamente deve ser consultado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS - <http://decs.bvs.br>) e/ou a Unesco Thesaurus para verificar a validação dos descritores.

2.4. Estrutura do texto para Artigos Originais:

Os artigos originais devem ter, no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e ilustrações- e no máximo 5 (cinco) ilustrações (quando houver).

Título: português, inglês e espanhol.

Resumo: Devem ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

Introdução: Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

Métodos: Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as formas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

Resultados: Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

Discussão: Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado.

Conclusões: Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e no máximo 30.

Apêndices: Devem ser colocados ao final do trabalho, somente quando extremamente necessários.

2.4. Estrutura para Artigo de Revisão:

Os artigos de revisão devem ter, no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e ilustrações - e no máximo 5 (cinco) ilustrações (quando houver).

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão.

Introdução: Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

Métodos: Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

Resultados: Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

Discussão: Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado.

Conclusão: Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas da normas da *American Psychological Association* (APA). Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e no máximo 30.

Apêndices: Devem ser colocados ao final do trabalho, somente quando extremamente necessários.

2.5. Estrutura do texto para Análise da Prática:

O texto deve ter no máximo 2.000 (duas mil) palavras - não incluindo referências, resumos e ilustrações- e no máximo 5 (cinco) ilustrações (quando houver).

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter no mínimo 100 palavras e, no máximo, 150. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Contextualização, Processo de Intervenção, Análise crítica da prática e Síntese das considerações.

Tabelas e figuras: Podem ser colocadas somente no corpo do texto, seguindo os mesmos critérios já apresentados acima.

Contextualização: O contexto da prática deve ser apresentado, de forma breve. Não deve ser colocada a fundamentação teórica, somente o contexto da prática. Aqui deve estar explicitada a questão terapêutica-ocupacional, ou da prática geral. Obrigatoriamente deve conter, no máximo, 50 palavras.

Processo de Intervenção/Acompanhamento: Descreve os procedimentos/decisões que foram tomadas na prática (avaliações utilizadas, recursos e tecnologias, diagnóstico proposto, procedimentos e abordagens utilizados, e modelos de sustentação para o raciocínio).

Análise crítica da prática: Argumentações e reflexões sobre o modo como a prática apresentada é informada e/ou relacionada às teorias e políticas relevantes à Terapia Ocupacional e/ou campos interdisciplinares.

Síntese das considerações: Uma breve descrição objetiva que destaca questões para considerações futuras e/ou que responda à questão apresentada no contexto da prática. Esta não deve ultrapassar o limite de 50 palavras.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas da normas da *American Psychological Association* (APA). Devem ter no mínimo 5 referências e no máximo 20.

Apêndices: Devem ser colocados ao final do trabalho, somente quando extremamente necessários.

2.6. Estrutura do texto para Temas da Atualidade:

Deve ter no máximo 4.000 (quatro mil) palavras - não incluindo as referências, resumos e ilustrações- e no máximo 5 (cinco) ilustrações (quando houver).

O texto descreve temas atuais para a Terapia Ocupacional, podendo ser resumos de palestras e entrevistas ou comunicação breve de pesquisa atual. Nas entrevistas e notas de palestras, é obrigatório o termo de autorização do uso de imagens e discurso, que está disponibilizado no site da REVISBRATO na aba "Declaração de Direitos Autorais", que devem obrigatoriamente ser submetida como documentos suplementares.

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter no mínimo 50 palavras e, no máximo, 100. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Objetivo, Síntese dos elementos do estudo, Conclusão.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas da normas da *American Psychological Association* (APA). Obrigatoriamente devem ter no mínimo 5 referências e, no máximo, 20.

2.7. Estrutura do texto para Imagens para Capa da Revista

Deve ter no máximo 2.000 (duas mil) palavras - não incluindo as referências e resumos.

As imagens podem ser fotografias, desenhos e obras em geral relacionadas a prática terapêutica ocupacional e/ou interdisciplinar e interprofissional. As imagens deverão ser submetidas em formato JPG ou GIF ou PNG. Além da imagem deve ser encaminhado um arquivo em *Word* no seguinte formato:

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter obrigatoriamente no mínimo 50 palavras e, no máximo, 100. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Objetivo e Descrição da imagem.

Descrição sobre o contexto da imagem: No decorrer do texto, outras imagens podem ser acrescentadas (no máximo 5 - exceto a imagem escolhida para ser a capa, que deve ser submetida como documento suplementar). A decisão pelo aceite da imagem para publicação será de responsabilidade dos editores.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Obrigatoriamente devem ter, no máximo, 10 referências.

Os autores deverão encaminhar a Carta de Autorização do Uso de Imagem e discurso assinadas por todos os autores, que devem obrigatoriamente ser submetida como documentos suplementares.

3. Estrutura para a construção de Tabelas e Figuras no corpo do manuscrito:

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato.doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza e inseridas no texto e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo quadro deve ser nomeado como tabela em *sua parte superior*.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas ou em preto e branco, e devem estar perfeitamente legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura na *sua parte inferior*.

4. Citações no texto

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO adota as normas da edição mais recente da *American Psychological Association* (APA) (<http://www.apastyle.org>)

O nome dos(as) autores(as) deve ser escrito com as iniciais maiúsculas, seguido da data de publicação. Ex: Segundo Santos (2020) [...] ou (Santos, 2020). Quando houver dois autores, os nomes devem estar separados por “&”. Ex: Segundo Amarantes & Gomes (2003) [...]” ou (Silva & Medeiros, 2010). Quando existirem mais de dois autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o nome do primeiro autor seguido da expressão “et al.”

4.1. Citação direta: acontece quando a fonte textual é transcrita na íntegra. Deve ser colocada entre aspas (" ") quando inserida dentro do parágrafo e não atinge mais que três linhas seguido pelo número da página da fonte consultada.

4.2. Citação direta no texto com mais de 3 linhas: Deve ser destacada com recuo de 4 cm da margem esquerda com fonte 10 (sem colocar a citação entre aspas).

4.3. Citação indireta ou livre: acontece quando o autor do manuscrito reproduz o conteúdo, a ideia, do documento original. É descrita no próprio corpo do texto e deve ser indicado, em qualquer parte, o autor original seguido do ano da referência.

4.4. Citação da fonte secundária (citação de citação): Trata-se de uma obra (secundária) que referencia a obra primária. Deve ser utilizada somente quando as fontes primárias não estão mais disponíveis em edição ou desatualizadas. Deve ser utilizado o termo *apud* (em itálico).

5. Referências:

Os(as) autores(as) são responsáveis pela organização das referências citadas no texto. Todos os autores dos trabalhos devem ser citados. Sugerimos, no caso de artigos em periódicos, a colocação de DOI, quando houver. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas em ordem alfabética.

5. Referências

A seguir, são apresentados alguns exemplos de referências de diversos tipos de documentos.

5.1. Livro:

Soares, L. B. (1991). *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?* São Paulo: Hucitec.

5.2. Capítulo de livro:

Lopes, R. E. (2016). Cidadania, direitos e terapia ocupacional social. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 29-48). São Carlos: EdUFSCar.

5.3. Artigo de periódico:

Castro, E., & Silva, D. (2002). Habitando os campos da arte e da terapia ocupacional: percursos teóricos e reflexões. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 13(1), 1-8.

5.4. Dissertação ou Tese:

Galheigo, S. M. (1988). *Terapia ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar - em busca de um depoimento coletivo* (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

5.5. Documentos eletrônicos:

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2018). Resolução no 500, de 26 de dezembro de 2018. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

5.6. Trabalhos publicados em anais de evento

Quarentei, M. S. (2001). Terapia Ocupacional e produção de vida. In *Anais do 7º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional* (pp. 1-3). Porto Alegre: ABRATO.

6. Revisão Ortográfica

Após a fase de apreciação e avaliação pelos pares às cegas, os textos com os pareceres serão encaminhados aos autores, pelos editores. Quando aprovados para publicação, deverão ser submetidos à revisão ortográfica (todo o texto), incluindo suas versões em português e/ou inglês e/ou espanhol. O(s) autor(es) do artigo deverá(ão) arcar com o custo desse trabalho e com a qualidade do mesmo.

O editor irá orientar o (s) autor(s) que após a revisão ortográfica deverá submeter novamente o texto pela plataforma da REVISBRATO, e o mesmo será apreciado pelos avaliadores, que irão fazer a avaliação de prova, que consiste em última revisão do texto para publicação. Caso as orientações não sejam seguidas, e quando não, sem as devidas justificativas, os textos serão rejeitados.

Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

7. Tradução do manuscrito

Os autores poderão ter seus manuscritos traduzidos para as duas línguas, e publicizados nas três versões de idiomas. No entanto, estas serão feitas pela REVISBRATO, e o autor (es) será (ão) informado(s), quando em aceite, dos valores em dinheiro dos custos deste trabalho.

Até o presente momento a REVISBRATO não possui uma política institucional de tradução de manuscritos, assim como, não possui valores fixos sobre os custos financeiros deste tipo de serviço, que serão feitos por prestação de terceiros. Importante destacar que a decisão pela tradução é de liberdade do(s) autor(s), não sendo tal etapa obrigatória.

8.Registro de ensaios clínicos

Quando se tratar de pesquisa clínica, somente serão aceitos para publicação os artigos que tenham recebido um número de identificação (que deverá ser registrado ao final do resumo) em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela *Organização Mundial da Saúde* (OMS) e *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (http://www.icmje.org/faq_clinical.html).