



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

**O RECURSO TERAPÊUTICO NA TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE
MENTAL: NARRATIVA DE UMA ANÁLISE DA ATIVIDADE**

Sarah Lionay Borges Lima

Brasília - DF

2019

Sarah Lionay Borges Lima

O RECURSO TERAPÊUTICO NA TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL: NARRATIVA DE UMA ANÁLISE DA ATIVIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional
Professora Orientadora: Dra. Nazareth Malcher

Brasília – DF

2019

Sarah Lionay Borges Lima

O RECURSO TERAPÊUTICO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA SAÚDE MENTAL: NARRATIVA DE UMA ANÁLISE DA ATIVIDADE

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

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nazareth Malcher
Orientadora

Profa. Dra. Flávia Mazitelli
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....

AGRADECIMENTOS

Eu gostaria de agradecer aos meus pais Maria e João por sempre me apoiarem em todos os momentos da minha vida, sendo amorosos e cuidadosos me ajudando a ser quem sou hoje. As minhas irmãs por torcerem pela conclusão desse trabalho, me incentivando sempre. As minhas tias Alinalde, Terezinha e Sandra que são as pessoas responsáveis por inserirem o origami na minha vida e família, possibilitando o uso dele nesse estudo.

Agradeço também ao Felipe, por estar em todos os momentos de estresse, incertezas e dúvidas, sempre sendo paciente e companheiro durante essa jornada, bem como seus familiares que sempre estavam torcendo para que tudo desse certo. Agradeço imensamente minhas amigas Marianna Brandão, Maria Aline, Joseane e Lo-Ruama, por todos os momentos que compartilhamos, sendo momentos bons e não bons que foram tão importantes para o nosso crescimento durante esse ciclo das nossas vidas e que se tornaram menos pesados tendo cada uma do meu lado.

Não posso deixar de agradecer com imensa gratidão a minha orientadora que era mãe, companheira, confidente e que quando precisava chamava minha atenção pedindo foco e sempre para "entrar na minha caverna e trabalhar", foi um momento de muito aprendizado e agradeço por ser a orientadora que eu precisava.

Agradeço a todos os professores e profissionais de Terapia Ocupacional que foram facilitadores para aprendizagem de conceitos que me fizeram apaixonar cada dia mais pela Terapia Ocupacional. A Universidade de Brasília-Faculdade da Ceilândia e seus funcionários que estão diretamente ou indiretamente ligados na minha formação profissional, por esses anos de muito aprendizado, proporcionando experiências incríveis e construtivas para a minha vida.

“A pior parte de ter uma doença mental é que as pessoas esperam que você se comporte como se não tivesse.”
(Arthur Fleck)

RESUMO

LIMA, S. (2019). **O Recurso terapêutico em terapia ocupacional na saúde mental: narrativa de uma análise da atividade.** Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade da Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 24 p.

A análise da atividade é uma prática realizada por terapeutas ocupacionais na construção do raciocínio clínico na execução da profissão. Os objetivos do estudo foram narrar a análise terapêutica da técnica do Origami como recurso terapêutico e refletir sua aplicação em Terapia Ocupacional na área da saúde mental. O método de pesquisa foi realizado em quatro etapas, a primeira com o estudo da literatura sobre análise de recurso terapêutico da terapia ocupacional em saúde mental, a segunda com a realização de um estudo de profundidade sobre técnica do origami, a terceira caracterizando a análise terapêutica da técnica do origami e por fim, a triangulação dos dados das etapas anteriores com reflexão crítica sobre o uso na prática da terapia ocupacional em saúde mental. Concluída todas as etapas, observou-se que há carência de estudos sobre especificamente a análise da atividade na Terapia Ocupacional em saúde mental. Além disso, a análise do origami apresentou possibilidades de utilização no campo da saúde mental. As considerações finais sobre o estudo demonstraram que o uso da análise da atividade com recurso do origami possibilita melhoras na interação social, ressignificação de acontecimentos passados, como uma estratégia de significação e subjetividade em saúde mental e a importância de estudos sobre a análise da atividade para o campo teórico da Terapia Ocupacional.

Palavras chave: Terapia Ocupacional; Análise da Atividade; Origami; Saúde Mental.

ABSTRACT

The activity analysis is a practice that can be performed by occupational therapists in the construction of the clinical reasoning and in the execution of the work. The objectives of this study was narrate the therapeutic analysis of the technique of the origami as a therapeutic resource and mediate its application on occupational therapy in the field of mental health. The method using in this research was realized in four steps, the first, with a study of the literature about therapeutic resource analysis of occupational therapy in mental health, the second with an in-depth study about origami techniques, the third characterizing the product of the therapeutic analysis of the origami technique and finally, a triangulation of the data from the previous steps with a critical reflection on the practical use of occupational therapist in mental health. Having completed all the steps, it was observed that there is a lack of studies on specifically the analysis of activity in Occupational Therapy in mental health. In addition, the origami analysis presented possibilities for use in the field of mental health. The final considerations on the study showed that the use of activity analysis with origami as a resource enables improvements in social interaction, resignification of past events, a strategy of meaning and subjectivity in mental health, and the importance of studies on activity analysis for the field. Occupational Therapy.

Keywords: Occupational Therapy; Activity Analysis; Origami; Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS

AOTA- Associação Americana de Terapia Ocupacional

LISTA DE FIGURAS

1 Elementos naturais Fonte: Acervo pessoal	15
2 Elementos naturais Fonte: Acervo pessoal	16
3 Hidem Sembazuru Orikata Fonte: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/HidenSembazuruOriката.jpg	16
4 Grou-japonês Fonte: https://www.japaoemfoco.com/wp-content/uploads/2013/04/Grus-japonensis-em-Tsurui.jpg	17
5 Tsuru de origami Fonte: Acervo pessoal	17
6 Monumento das Crianças à Paz (Sadako Sasaki) Fonte: http://4.bp.blogspot.com/vnop47oAsw/VFOc2bnqwl/AAAAAAAAAE/Sgb7khft8/s1600/SadakoSasaki.JPG	18
7 Akira Yoshisawa Fonte: https://www.japaoemfoco.com/wp-content/uploads/2012/11/Akira-Yoshizawa-o-pai-do-origami-1.jpg	18
8 Wet folding Fonte: https://www.japaoemfoco.com/wp-content/uploads/2012/11/akira-yoshizawa-origami-variados.jpg	19

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. A ARTE DO ORIGAMI	15
2. CONHECENDO O PROCESSO DE ANÁLISE DA ATIVIDADE NA TERAPIA OCUPACIONAL	20
3. MÉTODO	24
4. RESULTADOS	26
4.1. ANÁLISE DA ATIVIDADE DO RECURSO DO ORIGAMI E POSSIBILIDADES NA SAÚDE MENTAL	26
5. DISCUSSÃO	30
5.1 O RECURSO TERAPÊUTICO COMO PROCESSO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	37
ANEXOS	38

INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional (TO) está presente em diversas áreas da saúde como na atenção primária até a alta complexidade. Tendo papel importante na realização do atendimento diferenciado, considerando uma visão única e singular do indivíduo (CAVALCANTI, 2015).

Neste sentido, o trabalho do terapeuta ocupacional em saúde mental, se renovou depois da reforma psiquiátrica. Segundo Drummond (2008), os terapeutas ocupacionais, tiveram papel importante, pois introduziram diferentes formas de assistência às pessoas com sofrimento psíquico. Para Benetton (1994), a terapia ocupacional em saúde mental, se caracteriza com o uso de atividades que, realizadas pelo indivíduo, deve ter significado e abranger todas as suas questões, tanto objetivas quanto subjetivas.

É necessário levar em consideração os aspectos demandados do cliente, para isso realizar a análise da atividade segundo Drummond (2008), é um processo do raciocínio clínico que, nos ajuda oferecer uma sequência e organização à intervenção, e assim possibilitando melhoria no atendimento, proporcionando mudanças significativas para o indivíduo.

Com isso, o conceito de análise da atividade apresentam diversas abordagens específicas as áreas da Terapia Ocupacional. Caniglia (2005) aborda este processo como favorável ao fazer humano, sendo necessário investigar as demandas do indivíduo, para dar significado ao mesmo, com benefício para a sua saúde, com mais e melhor independência propiciando qualidade de vida.

Para Trombly (2013), a análise da atividade possibilita identificar a melhor maneira de atuar junto ao indivíduo, considerando suas limitações, habilidades e competências para a realização da tarefa proposta. Para tanto, considera-se as dificuldades percebidas para intervir no que for possível dentro de uma perspectiva na área física de ampliação do grau de dificuldade de acordo com o estímulo dado, para que gradativamente, desempenhar da melhor forma, as suas atividades, tarefas ou ocupações.

Cavalcanti (2010), afirma que analisar a atividade é algo especificamente da profissão da terapia ocupacional, ou seja, intrínseca para o profissional que faz a análise quanto para o sujeito que passa pelo processo de terapia, é necessário realizá-la para melhor compreender as necessidades do indivíduo e se a atividade traz algum sentido para o usuário.

Com as definições de análise da atividade, podemos resumir de acordo com Caniglia (2005) que o foco no fazer humano ajuda na facilitação ou adaptação das necessidades do indivíduo e a importância de trazer algo que faça sentido para o paciente, não visando somente as habilidades motoras ou psíquicas, mas também a vontade e desejo do cliente desde que o ajude a realizar de forma significativa a atividade.

Para Lima (2004), a análise da atividade dá ao terapeuta ocupacional, uma forma diferente de enxergar a atividade, dando um olhar mais clínico e assertivo possibilitando um espaço de troca entre o paciente e o Terapeuta Ocupacional.

Para realizar a análise da atividade, temos que considerar a utilização do recurso terapêutico, pois ele deve trazer algo significativo para o paciente além de ser algo de suma importância para o trabalho na Terapia Ocupacional, que utiliza a atividade, para manter, restaurar, facilitar as habilidades inerentes do indivíduo, Cavalcanti (2014).

Outros fatores que têm que ser considerados segundo Caniglia (2005), são:

“(...) atividade saudável, criatividade, expressividade, produtividade, ludicidade, conhecendo a definição de aspectos sensoriais, motores e perceptuais; conhecendo cinesiologia, ergonomia, padrões posturais em determinadas atividades, estudando a rotina humana, conhecendo a concepção de trabalho, lazer e autocuidado no cotidiano humano (p. 103).”

Podemos considerar a análise da atividade como um processo do raciocínio clínico, pois é necessário elaborar etapas, de forma a dar melhor continuidade ao plano e processo terapêutico. Drummond (2008) traz um esquema, buscando exemplificar o processo do raciocínio clínico em terapia ocupacional:

“Fase 1: Problematização terapêutica; Avaliação: uso de diferentes formas de documentação; Definição/caracterização dos problemas funcionais/ocupacionais do cliente; Identificação de metas/desfechos terapêuticos: funcionais, relevantes ao cliente, específico e observáveis; Fase 2: Resolução dos problemas terapêuticos; Metas/Desfechos terapêuticos; Identificação dos fatores limitantes dos desfechos terapêuticos; Seleção de estratégias terapêuticas específicas direcionadas a modificar/alterar fatores limitantes: repertório clínico/teórico do terapeuta; Impacto dos desfechos terapêuticos; Análise crítica do processo (p.18).”

Observando os fatores citados acima, descritos por Drummond (2008), mostra a importância de realizar um conhecimento aprofundado do paciente, e conhecer também as próprias dificuldades do terapeuta, visando com isso a busca de conhecimento do terapeuta

que também tem suas limitações, possa realizar uma melhor prática clínica, realizando uma boa análise dos seus aspectos e um raciocínio clínico crítico sobre a sua prática.

Em saúde mental, esse processo de raciocínio clínico mudou no decorrer da Reforma Psiquiátrica. Segundo Drummond (2008), não se busca mais a exclusão dos indivíduos que tem sofrimento psíquico, mas sim inclui-los na sociedade, realizando um trabalho de conscientização social.

Ainda, segundo Drummond (2008), o plano terapêutico do usuário de saúde mental, tem que ser realizado em conjunto com ele, para elaborar metas e gerar as demandas necessárias para compreensão do indivíduo, possibilitando sua compreensão para trabalhar de forma engajada no seu tratamento e trazer a família para próximo desse indivíduo, com o objetivo de melhora da autoestima, envolvimento no tratamento e sua interação familiar no processo de tratamento.

Pensarmos a partir do contexto teórico das autoras conclui-se portanto que a análise da atividade é a organização de aspectos relacionados ao uso de uma atividade conforme o enfoque de uma intervenção, considerando todas as suas possibilidades como um dos contextos para o raciocínio clínico.

A escolha do tema do estudo iniciou após a realização da disciplina Estágio Supervisionado de Terapia Ocupacional, em um serviço de saúde mental infanto juvenil, na qual utilizou-se o origami como recurso terapêutico com adolescentes em tratamento. A vivência na aplicação deste, permitiu uma reflexão da necessidade de análise terapêutica e seus diversos significados como base para a atuação em Terapia Ocupacional. Nesse sentido, a importância de compreender a análise do recurso e de habilidade no fazer da atividade mostra-se como princípio para uma melhor prática clínica.

Além disso, a escolha do recurso do origami foi influenciada pela prática pessoal no cotidiano familiar, exercitado desde a infância, onde a família se reunia para realizar alguma atividade em conjunto, representando valor emocional e saudosismo, pois a rotina do dia a dia, dificulta momentos de reuniões familiares. Neste sentido, compreender esta prática realizada na dinâmica familiar e pessoal como processo de análise profissional permitirá expandir para o conhecimento terapêutico da atuação do Terapeuta Ocupacional.

A prática da análise da atividade é considerada abordagem que introduz o raciocínio clínico em Terapia Ocupacional. Como processo para definição de recurso terapêutico, mostra-se relevante para o Terapeuta Ocupacional compreender os valores, os recursos financeiros e fatores sociais do cliente (DRUMMOND, 2008). Para Jorge (1999), realizar a

análise da atividade, faz com que o recurso terapêutico se torne completo e possibilite o trabalho de forma assertiva com o paciente.

Segundo Cavalcanti (2014), um dos aspectos relevantes no processo de análise da atividade é: se ela está adaptada para o usuário com relação ao nível de dificuldade, esse fator é importante e tem que ser levado em consideração, pois ao realizar a análise da atividade percebe-se que há várias formas, podendo ou não, dificultar a atividade, dependendo do desempenho do paciente.

A importância desse estudo, é abrir uma discussão sobre a análise da atividade e como ela é realizada em saúde mental, visto que é o instrumento do Terapeuta Ocupacional e há diferentes visões para realizá-la e buscar fomentar reflexões sobre esse processo de análise que é próprio do Terapeuta Ocupacional.

Nesse cenário, o objetivo geral do estudo foi realizar a análise terapêutica da técnica do Origami como recurso terapêutico e refletir sua aplicação em Terapia Ocupacional na área da saúde mental; e os objetivos específicos foram conhecer a literatura sobre o uso do recurso da Terapia Ocupacional em saúde mental, descrever as técnicas de análise da atividade realizado na Terapia Ocupacional e caracterizar a técnica do Origami.

Este estudo está organizado em três grandes seções: A introdução com as bases teóricas sobre origami e o raciocínio clínico em Terapia Ocupacional sob o processo de análise do recurso; o método sobre o desenho da pesquisa; os resultados e discussões sobre o formulário de análise da atividade do recurso origami e suas possibilidades no campo da saúde mental; e finalmente as considerações finais com os principais pontos do estudo realizado.

1. A ARTE DO ORIGAMI

Origami é uma palavra japonesa que significa “dobrar papel”. Não se sabe ao certo onde ele se originou, mas historiadores acreditam que essa arte tenha nascido no Japão, a quase mil anos. Era considerado pela Corte Imperial um passa tempo divertido, elegante e posteriormente foi passado para as pessoas de classe social mais baixa e passando a fazer parte do folclore japonês (SCHEELE, 1999).

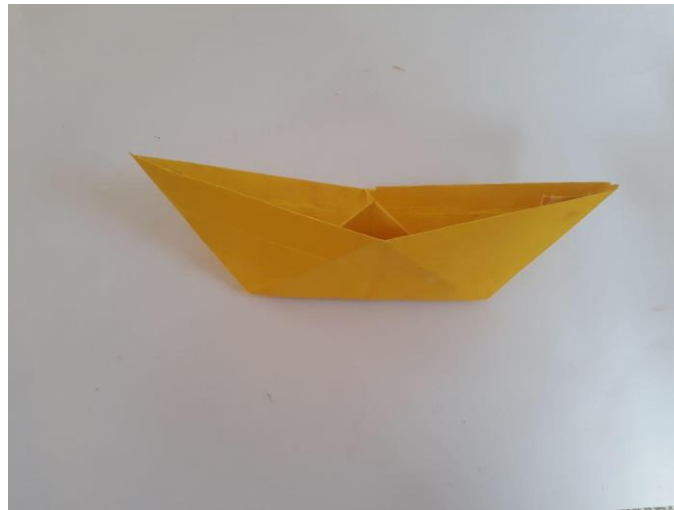
Para realizar um origami, faz-se necessária a utilização de um quadrado perfeito. A inspiração para as pessoas que fazem o origami (origamistas), está relacionado aos elementos naturais Figura 1, e nos objetos utilizados diariamente no cotidiano das pessoas Figura 2. Os origamistas veem a realização do origami como uma transformação de vida, pois consideram a origem de tudo e observam as transformações realizadas no origami como as transformações que existem durante a vida das pessoas (NISHIDA, 2012).

Figura 1- Elemento natural



Fonte: Acervo pessoal

Figura 2- Elemento utilizado no dia-a-dia

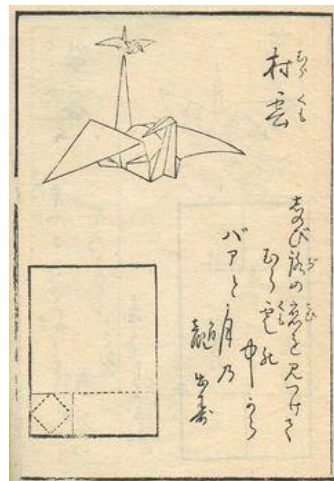


Fonte: Acervo pessoal

Nos anos de 1603 a 1876 o papel se tornou abundante e encontrado com facilidade: em 1680 o origami passou a ser usado como decoração de cerimônias especiais como casamentos e eventos religiosos, tornando-se cada vez mais popular no Japão, as figuras mais utilizadas para a decoração de casamento são o casal de borboletas que geralmente enfeitam as garrafas de saquê (NISHIDA, 2012).

Entre os anos de 1797 e 1845, foram publicadas duas obras que dão orientação sobre como realizar os origamis, como a ilustração da Figura 3, representa parte do livro “*Hidem Sembazuru Orikata*” por Akisato Rito e “*Kayaragusa*” por Adachi Kazuyuki (NISHIDA, 2012).

Figura 3- Hidem Sembazuru Orikata



Fonte: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/d/dd/Hiden_Sembazuru_Orikata.jpg

A figura de origami mais conhecida é o tsuru ou grou-japonês, como ilustrado nas Figuras 4 e 5 é uma ave encontrada no Japão e considerada sagrada que se tornou um símbolo do origami. Essa ave significa tradicionalmente no Japão como um símbolo de prosperidade, saúde e felicidade. Se tornou conhecida mundialmente após a história real de Sadako Sasaki, (Figura 6) como o monumento da paz (NASHIDA, 2012).

Figura 4- Grou-japonês



Fonte: <https://www.japaoemfoco.com/wp-content/uploads/2013/04/Grus-japonensis-em-Tsurui.jpg>

Figura 5- Tsuru de origami



Fonte: Acervo pessoal

Figura 6- Monumento das Crianças à Paz (Sadako Sasaki)



Fonte: http://4.bp.blogspot.com/vnop_47oAsw/VFOc2bnqwI/AAAAAAAAAFE/Sgb7khfTt_8/s1600/SadakoSasaki.JPG

Como os seres humanos, o origami está em constante evolução e sendo aprimorado cada dia mais pelas pessoas que naturalmente vão criando e modificando o que já existe. A Figura 7 ilustra a representação de Akira Yoshisawa (1911-2005) foi considerado o pai do origami moderno, padronizando regras de representação gráfica das dobras do origami, fez uma síntese de formas que servem como base para realizar várias formas distintas e na Figura 8 representa a técnica de wet folding que consiste em umedecer o papel para dar uma forma mais realistas e 3D para a figura dobrada, quebrando assim, paradigmas do origami moderno e sendo pioneiro nessa técnica (NISHIDA, 2012).

Figura 7- Akira Yoshisawa



Fonte: <https://www.japaoemfoco.com/wp-content/uploads/2012/11/Akira-Yoshizawa-o-pai-do-origami-1.jpg>

Figura 8- Wet folding



Fonte: <https://www.japaoemfoco.com/wp-content/uploads/2012/11/akira-yoshizawa-origami-variados.jpg>

O Origami hoje em dia, é um recurso usado de forma interdisciplinar e utilizado principalmente com crianças em fase escolar, possibilitando um entendimento e compreensão de conteúdos de forma lúdica e trazendo um novo olhar para forma de ensino e aprendizagem (ASCHENBACH, 1992).

Por exemplo uma das áreas comum onde encontramos esta técnica é em saúde mental, como nos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), que é realizada com a proposta de trabalhar com interação social, promovendo saúde mental, resgate de aspectos e conceitos de subjetividade além de proporcionar trocas de experiência entre os usuários desse serviço (SANTOS, 2010). Outra área é em hospitais com pessoas internadas, o Origami traz significado para os dias que o paciente permanece no leito, favorecendo a interação entre pacientes, equipe e familiares além de colaborar para a saúde mental do paciente (SASAKI, 2012).

Podemos observar que o Origami é uma arte utilizada em todos os contextos, desde a educação, trazendo para questões de saúde, isso mostra a versatilidade desse recurso como novos caminhos para uma prática profissional diferenciada e que mostra resultados positivos para quem realiza essa atividade.

2. CONHECENDO O PROCESSO DE ANÁLISE DA ATIVIDADE NA TERAPIA OCUPACIONAL

A análise da atividade é ativa e individual de acordo com as dificuldades e patologia do paciente (CAVALCANTI, 2014), que faz parte do processo de raciocínio clínico do terapeuta ocupacional. O raciocínio clínico em terapia ocupacional passa por um processo dinâmico que está interligado com análise, síntese e mapeamento que estão relacionados com o processo criativo. Análise segundo Pedral (2013, p. 36) é a “capacidade de avaliar e pensar de maneira crítica”, já a síntese representa a habilidade de compreender as ideias novas, dando a possibilidade de criar e adaptar sob algo já existente possibilitando aprimoramento de ideias ou objetos e o mapeamento está de forma prática relacionada a transformar algo que não é palpável ou abstrato em algo que seja utilitário (PEDRAL, 2013).

Levando em consideração que a Terapia Ocupacional (TO) está presente em diversas áreas da saúde desde a atenção primária até a alta complexidade. Tendo papel importante na realização do atendimento diferenciado, considerando uma visão única e singular do indivíduo Cavalcanti (2014).

A AOTA, traz uma forma didática para melhor elaboração do raciocínio clínico e não exclui nenhum fator interno o externo do processo terapêutico durante a elaboração do plano terapêutico, como por exemplo: fatores sociais, emocionais, etc., pois estão ligados diretamente com o contexto ao qual o paciente está inserido (AOTA, 2015). Com isso, podemos salientar que o contexto e o ambiente onde o paciente participa, também faz parte para a realização da análise da atividade.

Assim, AOTA traz a análise como um processo necessário e importante para a prática do terapeuta ocupacional, pois ela possibilita a melhor compreensão das demandas específicas de cada atividade realizada durante o seu cotidiano e essa demanda tem que ser considerada durante o processo terapêutico levando em consideração o paciente. Além disso, AOTA (2015) traz itens a ser considerado durante a análise da atividade:

“(...) o processo de avaliação está focado em descobrir o que o cliente quer e precisa fazer; determinando o que um cliente pode fazer e tem feito; e identificando facilitadores e barreiras para a saúde, bem-estar e a participação. A avaliação ocorre durante as interações iniciais e subsequentes com o cliente (...) o perfil ocupacional: perfil ocupacional proporciona ao profissional da terapia ocupacional uma compreensão do ponto de vista do cliente e de seu passado (...)

análise do Desempenho Ocupacional: Desempenho ocupacional é a realização da ocupação selecionada resultante da transação dinâmica entre o cliente, o contexto e o ambiente, e a atividade ou ocupação” (p. 13- 14).

Esses itens são necessários para dar um atendimento específico para as necessidades que o cliente tem, para possibilitar uma intervenção mais lógica e o raciocínio clínico ser coerente com as demandas do paciente. Com isso a AOTA traz uma tabela que mostra a forma de melhor analisar a atividade de acordo com as necessidades do paciente colocando os tipos de demandas (ANEXO A). Resumindo assim, se elas são barreiras para o desenvolvimento da atividade ou não.

Trombly descreve para além dos aspectos apresentados pela AOTA uma análise da atividade específica, de uma forma mais clara, de como selecionar as atividades/tarefas/ocupações, dando o conceito de ocupação-como-fim e ocupação-como-meio.

A ocupação-como-fim, está diretamente relacionada as atividades que possibilitará ao paciente uma independência durante sua realização, podendo ser adaptada de acordo com as habilidades que o cliente tenha. Enquanto que a ocupação-como-meio, é utilizada para melhorar/restabelecer alguma habilidade ou aptidão de forma a desafiar o paciente para que ele possa, por meio de treino e esforço, melhorar suas habilidades, tendo em vista as disfunções físicas, com necessidade de graduar a atividade, ou seja, aumentar ou diminuir a dificuldade da atividade de acordo com as respostas do paciente, para minimizar sentimento de frustração e desmotivação (TROMBLY, 2013).

A análise da atividade tem que estar de acordo com as capacidades e habilidades do paciente e se como terapeuta ocupacional pode desafiar para o ganho ou melhora das aptidões do paciente. Como o foco de trabalho e análise está relacionada as questões de biomecânica, ela traz duas formas de analisar a atividade: Análise Centrada na Atividade e Análise Centrada no Desempenho (TROMBLY ,2013).

A Análise Centrada na Atividade está relacionada a escolha de uma atividade e observar se ela está de acordo com as habilidades que serão necessárias trabalhar com o paciente, sendo necessário uma avaliação biomecânica e ser de forma exata desde a contagem de passos e momento no qual a pessoa completa a sua atividade. Assim, faz-se uma análise de todos os componentes do corpo, desde força, amplitude de movimento, quais músculos foram utilizados para realização da atividade, se a pessoa tem destreza para realização da atividade etc.

Já a Análise Centrada no Desempenho, está totalmente relacionada com a forma como o paciente se sente ao realizar suas atividades, essas convém que sejam prazerosas e que o indivíduo sinta vontade de executá-la ou então estejam de acordo com suas habilidades e a interação com o ambiente que o paciente está é relevante para se realizar a análise do desempenho. Vale salientar a importância de se manter o foco no paciente durante a realização das atividades e suas necessidades.

A realização da análise da atividade, é necessário considerar a utilização do recurso terapêutico, pois ele deve trazer algo significativo para o paciente além de ser de extrema importância para o trabalho na Terapia Ocupacional, que utiliza a atividade, para manter, restaurar, facilitar ou manter habilidades do indivíduo Cavalcanti (2014).

Para Cavalcanti (2014), a análise não está relacionada as etapas da realização, mas também na forma que a atividade afeta o paciente, no modo como ele se relaciona com o ambiente, sua motivação e os papéis que ele desempenha e que o mantenha interessado. Para tanto, necessário se faz mediar a necessidade do paciente com aquilo que ele queira fazer, pois muitas vezes as atividades se não bem analisadas não surtirão os efeitos necessários para a melhoria do desempenho do paciente.

Enquanto para Pedral (2013), a atividade está relacionada ao desempenho, tempo, energia e interesse do indivíduo que favorece o desenvolvimento do cliente nas suas atividades a serem realizadas. Além disso ela traz, como todos os outros teóricos, a importância da relação do terapeuta ocupacional e o paciente, pois o fortalecimento do vínculo, proporciona um melhor atendimento ao paciente. Além disso, esta autora afirma que é necessário conhecer o histórico ocupacional desse paciente, para ver quais atividades são consideradas importantes para ele e poder compreender um pouco mais sobre o seu cotidiano.

Além do histórico ocupacional, buscar compreender as demandas do paciente, para que se possa fazer uma análise mais completa e realizar a avaliação de suas necessidades imediatas. Para melhor atender as demandas dos clientes, a autora afirma que se faz necessário realizar a análise da atividade de todos os modos possíveis, principalmente considerando os recursos materiais utilizados, pois durante a aplicação da atividade o terapeuta ocupacional precisa conhecer cada processo. Assim sendo, evita surpresas durante sua aplicação.

Pedral (2013) contribui ainda, ressaltando que o terapeuta ocupacional precisa compreender simulando a aplicação do material e ferramentas utilizadas na atividade antes da sua aplicação efetiva para que possa fazer uma avaliação criteriosa dos efeitos que a atividade pode causar no paciente. Além disso, ela traz a importância do setting terapêutico

para propiciar um ambiente adequado e seguro para que, dessa forma, desenvolva as atividades com o paciente, passando confiança e criando vínculos para melhor desenvolver a prática terapêutica.

Podemos observar que os autores se complementam em suas abordagens, apresentam muitos pontos em comum, favorecendo um bom entendimento e compreensão da importância da análise da atividade, tornando assim a prática da análise da atividade aplicável em todas as áreas onde o terapeuta ocupacional possa trabalhar, além de favorecer o conhecimento científico pouco utilizado como objeto de estudos.

Os autores citados, acima, foram escolhidos para a composição deste trabalho, por terem sido estudados ao longo da graduação. A AOTA não menciona, um formulário de realização da análise da atividade, mas exemplifica no decorrer do seu texto temas para realizar uma intervenção em terapia ocupacional condizentes com as necessidades do indivíduo. Já a Trombly (2013), apresenta um formulário de análise da atividade (ANEXO B) que aborda mais precisamente a análise centrada na atividade como já descrito. Cavalcanti (2014) por sua vez, aborda com maior precisão as questões sobre a adaptação e graduação das atividades (ANEXO C). Enquanto Pedral (2013), não apresenta um formulário fechado, mas apresenta dezessete itens que são subdivididos em dez, referentes a atividade aplicada/terapeuta e sete referentes ao cliente (ANEXO D) além disso, ela traz um esquema que exemplifica a aplicação da análise da atividade (ANEXO E).

Os itens foram escolhidos em função da similitude e por serem complementares oferecendo assim uma visão ampla sobre a análise da atividade. Itens como: valores, crenças, coordenação motora, destreza manual, adaptação, graduação, limpeza e organização do setting, contexto da atividade para o cliente, observação do tempo para a realização da tarefa e faixa etária.

3. MÉTODO

O tipo de estudo foi qualitativo narrativo, na qual explora processos, atividades e eventos, realizando uma pesquisa narrativa combinando visões de diferentes teóricos. (CRESWELL, 2010)

A pesquisa foi realizada em quatro etapas: (1) estudo da literatura sobre análise de recurso terapêutico da Terapia Ocupacional em saúde mental; (2) estudo de profundidade sobre técnica do origami; (3) caracterização do produto de análise terapêutica da técnica do origami; e (4) triangulação dos dados das etapas anteriores para uma reflexão crítica sobre o uso da técnica na prática da TO em saúde mental.

Na primeira, foi realizado um estudo de revisão narrativa o qual possibilitou a construção do conhecimento de forma mais ampla e crítica do autor (ROTHER, 2007). O objetivo dessa revisão foi compreender como ocorre a análise da atividade em saúde mental.

Utilizou-se para isso, as Revistas Brasileiras de Terapia Ocupacional, como: Revista Brasileira de Terapia Ocupacional (REVISBRATO), Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional (UFSCar) e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP). Para tanto, foi desenvolvido um estudo de literatura narrativa utilizando como descritores: Terapia ocupacional, saúde combinando os descritores com operadores booleanos AND e OR, sem limite de ano.

Nas revistas, foram encontrados 197 artigos. Desses, apenas nove foram selecionados, pois os resumos apresentaram análise terapêutica em saúde mental, os demais foram descartados por repetição Ou por apresentarem análise da atividade na área física.

Os dados do estudo da literatura foram filtrados e transcritos em uma planilha de conteúdo baseados nos tópicos: tipo de estudo, amostra do estudo, abordagem sobre análise terapêutica, caracterização sobre recurso terapêutico, área da saúde mental, conclusões do estudo e considerações finais. Por ser uma pesquisa de literatura narrativa, foram selecionados pontos que considerados, pelo autor desse trabalho, importantes e que contribuíram para o melhor desenvolvimento do presente estudo.

Na segunda parte, foi realizado um estudo de profundidade na literatura específica sobre análise da atividades e forma selecionados instituições e autores que apresentam roteiros de análise de atividades, independentemente da área de atuação para conhecer as abordagens teóricas e os aspectos analisados e assim selecionar os itens considerados relevantes para um roteiro que atenda ao estudo. Foram selecionados os estudos da

Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015), Cavalcanti (2014), Pedral (2013), Trombly (2013).

Os dados encontrados foram tratados em fichamento, e classificados em: área de estudo de cada autor, conceitos principais, utilização na prática e principais objetivos de cada análise da atividade, enquanto que os protocolos encontrados foram selecionados para revisão e definição dos itens considerados relevantes que vão ao encontro dos objetivos do estudo e culminou na caracterização da análise da atividade assim como em um roteiro de análise da atividade único para utilização em etapa posterior.

Na terceira etapa, foi realizado um estudo detalhado sobre o origami, pesquisou-se técnicas de como o origami é realizado e quais as diversas estratégias que ele apresenta. A pesquisa foi realizada em sites, blogs, vídeos, flayers, artigos científicos e livros. Esses dados também foram tratados em forma de fichamento, fazendo comparativos entre as informações encontradas, além de observar em quais lugares o origami é realizado.

Com base nos dados levantados e organizados nas etapas anteriores foi possível relacionar os resultados com objetivo de criar um roteiro de análise da atividade analisando o recurso origami.

Com a finalização das etapas anteriores realizou-se a quarta e última etapa, na qual foi feita uma reflexão crítica sobre o uso da técnica como recurso terapêutico na prática da Terapia Ocupacional, resultando na triangulação dos dados com o estudo da literatura ocorrida na primeira etapa.

4. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados trazendo primeiramente as possibilidades do uso do origami como recurso em saúde mental e sua análise. Seguido sobre uma discussão relacionando os artigos encontrados sobre recursos terapêuticos e seus objetivos na área da saúde mental relacionando com o que foi descrito no decorrer desse estudo. Finalizando com as considerações finais.

4.1. ANÁLISE DA ATIVIDADE DO RECURSO DO ORIGAMI E POSSIBILIDADES NA SAÚDE MENTAL

Neste capítulo, será realizada a análise da atividade do origami utilizando o protocolo. A figura a ser analisada, será a de um cachorro por ser um origami o qual as pessoas podem ter algum vínculo e possibilita a melhor compreensão dos comandos.

Considerando os autores descritos no capítulo anterior, foram selecionados pontos apresentados nos formulários de análise da atividade apresentados por estes autores e que mostraram relevantes na análise da atividade em saúde mental. A partir deste processo organizou-se um roteiro de análise da atividade (APENDICE A).

Os pontos considerados importantes foram: identificação do usuário, além de compreensão das suas dificuldades e conhecer o histórico e contexto em que o indivíduo está inserido; descrever a atividade a ser realizada, para melhor aplicá-la, considerando o contexto da pessoa, o setting terapêutico, os materiais a ser utilizados e se há riscos ou não para o usuário. A última parte deste roteiro, está reservado para os componentes de desempenho que estão relacionados com as questões motoras e musculares que estão relacionados com o desenvolvimento das atividades, questões sobre a adaptação e adequação da atividade, organização e limpeza do setting. Além do feedback do usuário que é importante para compreender os sentimentos, anseios e se os objetivos descritos sobre a atividade foram alcançados por meio da fala do usuário, para melhor intervenção do terapeuta ocupacional responsável.

Esse roteiro foi dividido em 3 partes: (1) demandas do paciente, (2) atividade e (3) componentes de desempenho.

O roteiro, começa com a identificação do indivíduo, data da análise, idade e sexo para poder manter de forma organizada além de proporcionar a identificação de gênero que o paciente se identifica. A primeira etapa propriamente dita, ocorre a partir do momento que realiza-se a escuta do paciente e de familiares, para poder começar a compreender o cotidiano e seu histórico de vida, vontades, sonhos, dificuldades e necessidades que eles considerem imediatas ou não para o tratamento do paciente, além de buscar compreender o ambiente onde vive e as atividades que lhes são significativas, para poder observar se é ou não necessário alguma adaptação.

A segunda parte, traz a análise da atividade. Ela contém sete itens que estão relacionados a atividade, são eles: descrição da atividade, a faixa etária das pessoas para realizar atividade, seguido do contexto da atividade para o cliente e para o processo do tratamento, além de listar os suprimentos e equipamentos necessários para realização da atividade, contendo também se a realização desta atividade traz riscos à saúde do paciente, a sequência das etapas e finaliza com o tempo estimado para o fim da atividade.

A terceira e última parte está relacionada aos componentes de desempenho obtendo os itens a seguir: descrever os componentes de desempenho utilizados para realização da atividade; adequação/adaptação, que devem ser realizadas a favor do cliente e do tratamento; movimento e força muscular do usuário/paciente, observadas ao longo do processo; participação na organização e limpeza dos instrumentos e do setting; reação do usuário/paciente após finalizar a atividade e finalizando com feedback do usuário/paciente.

Os itens acima são os que foram utilizados para realizar o roteiro de análise da atividade, a seguir está a análise da atividade do origami, irá iniciar da parte dois. A parte um está relacionada as questões pessoais e individuais do usuário, por esse motivo, não está descrita nessa parte e por isso a parte dois começa no item seis.

Parte 2 (Atividade)

6. Descreva a atividade brevemente

Realizar, dobras no papel, pra criar forma de um cachorro (faz parte da vida de muitas pessoas e tem valor emocional para elas.)

7. Descreva a faixa etária típica das pessoas que realizam esta atividade

Essa atividade pode ser realizada por pessoas que já compreendem e conseguem seguir comandos, possibilitando a dificultar ou facilitar de acordo com as idades.

8. Contexto para realização da atividade para o cliente e para o processo do tratamento

Pode ser realizada em ambientes públicos ou em ambientes fechados, de acordo com a necessidade do paciente. Promovendo interação com o instrutor e agregando aspectos

culturais considerando que origami é uma técnica milenar e traz aspectos familiares e emocionais muito forte.

9. Liste os suprimentos e equipamentos necessários para realizar a atividade

Suprimentos: Papel para origami ou folha A4 recortada na forma de um quadrado perfeito, canetas hidrocor para fazer os detalhes ou decorar;

Equipamentos: Mesa e cadeiras.

10. Descreva os riscos de segurança inerentes nesta atividade

O risco apresentado é de corte com a folha de papel ou caso necessite de tesoura para cortar a folha em forma de um quadrado perfeito.

11. Liste as etapas sequenciais da atividade

- 1 - Posicione o quadrado sobre a mesa;*
- 2 - Dobre ao meio, fazendo com que vire um triângulo virado para baixo;*
- 3 - Dobre novamente ao meio para gerar uma marca, e desdobre;*
- 4 - Dobre as 2 pontas laterais do triângulo até antes da marca feita anteriormente;*
- 5 - Dobre a primeira ponta que restou do triângulo para cima;*
- 6 - Dobre a segunda ponta que restou para cima também;*
- 7 - Faça os detalhes (olhos, nariz e boca) com uma caneta hidrocor;*
- 8 - Decore do jeito que preferir.*

12. Tempo para o desempenho

Pode levar aproximadamente de 3 a 5 minutos, dependendo das dificuldades encontradas para realização da atividade (pode variar de acordo com o grau de dificuldade do origami).

A terceira etapa está relacionada aos componentes de desempenho para poder realizar essa atividade, seus aspectos físicos e psicossociais para a realização da atividade.

Parte 3 (Componentes de desempenho)

13. Descrever os componentes de desempenho utilizados para realização da atividade

São necessárias a Percepção e interpretação de estímulos táteis para reconhecimento do papel e trabalho com o papel; e coordenação fina e destreza para a realização de movimentos mais delicados utilizando os grupos musculares isolados dos dedos; Capacidade de atenção, para o indivíduo atentar-se às etapas do origami; Formação de sequência, para que haja o cumprimento em sequência correta das etapas do origami; e a auto expressão é importante, pois pode acontecer de se perder ou não entender o passo-a-passo do origami

então é necessário expressar suas necessidades - pedir ajuda ao instrutor. Além de favorecer a interação social e expressão das suas frustrações e necessidade.

14. Adequação/adaptação, que devem ser realizadas a favor do cliente e do tratamento.

A adequação e adaptação do origami ocorre na escolha do origami, de acordo com o grau de dificuldade para realização do recurso, podendo ser simples com poucas dobras ou mais complexas com um número maior de dobras a serem feitas para chegar no objetivo e também pela gramatura do papel, quanto mais grosso o papel for, mais difícil fica de realizar as dobras.

15. Movimento e força muscular do usuário/paciente, observadas ao longo do processo.

A força necessária para confecção do origami é mínima para diminuir a possibilidade de rasgos no papel, mas caso seja realizado em uma folha de papel mais grossa, faz-se necessário uma força maior evitando sempre o rasgo no papel.

16. Participação na organização e limpeza dos instrumentos e do setting.

Cooperação para arrumar e organizar o setting, pois é um espaço de compartilhamento e interação social, possibilitando comprometimento e sentimento de pertencimento ao ambiente.

17. Reação do usuário/paciente após finalizar a atividade.

Observar de forma atenta, a reação do paciente, para poder ver se houve alguma frustração, observar se teve alteração de humor durante a realização da atividade.

18. Feedback do usuário/paciente.

O feedback é importante para escutar do usuário o que a atividade trouxe para ele, seus sentimentos, anseios e se o objetivo da atividade foi cumprido, além de proporcionar na melhora da própria intervenção da terapeuta ocupacional responsável.

O origami é um recurso, como vimos anteriormente que possibilita diversas formas de ser trabalhado em saúde mental, uma delas pode ser realizada em grupos, pois possibilita a troca de experiência e interação social, essencial para se trabalhar em saúde mental. Em grupo, além de propiciar a interação, provoca discussões as quais permitem um processo de saber a lidar com frustrações e possibilita a prática da escuta do outro, fazendo com que se fortaleça os laços do grupo, criando um sentimento de pertencimento.

Pode observar também, impactos causados por uso de medicamento ou de substâncias psicoativas, caso o paciente tenha diminuição da atenção, tremores e diminuição da força e destreza manual que dificultam durante o processo da realização do origami.

5. DISCUSSÃO

5.1 O RECURSO TERAPÊUTICO COMO PROCESSO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL

Após observar e compreender melhor como se realiza análise da atividade, sua utilização na prática do terapeuta ocupacional é de fundamental importância traçar metas com objetivo favorecer o bem-estar do indivíduo.

Mângia (2002) apresenta uma análise sobre a desinstitucionalização italiana e o uso da prática da terapia ocupacional centrada no cliente. Com a utilização dessa técnica mostra como isso se aplica para a realidade da saúde mental no Brasil, assim como a atuação do terapeuta ocupacional. O resultado desse estudo é uma reflexão sobre como realizar as atividades que focam no cliente e prepará-lo para a vida fora das instituições, realizando avaliações de contexto de vida e social, estabelecendo objetivos claros a serem conversados com o paciente ajudam em uma intervenção mais consciente e proporciona a troca entre paciente/terapeuta ocupacional e comunidade.

Com a análise dos artigos, mostra aspectos interessantes que auxilia na busca de intervenções as quais tem algum resultado significativo para o paciente. As intervenções são, majoritariamente, realizadas em grupos, foco centrado na interação dos pacientes nas comunidades onde vivem, utilização da música, do teatro e da culinária para ressocialização e trabalhar a ressignificação de fatos pretéritos da vida dos pacientes.

Os artigos selecionados trazem diversos recursos, os quais correspondem aos objetivos de cada estudo. Ferro (2012) traz como recurso grupo de convivência, Morato (2015) grupo de geração de renda e trabalho, Silva (2015) usa como recurso o teatro e Costa (2017) apresenta a culinária como recurso em saúde mental. Esses autores abordam a desinstitucionalização e como seus recursos promovam o aumento da interação e integração social dos pacientes. Com isso, possibilitam a reabilitação psicossocial, ajudam na construção da identidade dos indivíduos ressignificando suas experiências em instituições de longa permanência e possibilitam a mudança da percepção dos usuários quanto suas capacidades funcionais. Assim, traz um senso de pertencimento ao paciente da comunidade a qual está inserida.

Cirineu (2013) traz o grupo de convivência com pessoas com esquizofrenia, mostra que as atividades grupais possibilitam maior interação social, promovem melhora na comunicação e nas atividades de vida diária, mostrando assim a importância da interação

terapeuta/paciente para melhor aceitação das propostas terapêuticas e a possibilidade da troca de experiência entre eles. Batista (2016) traz a música como recurso e como resultado, a ressignificação do passado, resgate da rede de apoio, interação social e proporciona a reflexão sobre aspectos da vida a qual a música faz lembrar.

Barata (2010), relata a experiência de estágio, mostra aspectos importantes pelo olhar de estagiária sobre serviço de saúde mental em uma enfermaria psiquiátrica. Ela nos mostra como o grupo promove a possibilidade de trocas e realizando atividades cooperativas, além de trazer experiências significativas para os pacientes e si própria além de mostrar o cotidiano de um serviço para unir conhecimento e compreensão da prática que é de suma importância para pessoas recém-formadas e com pouca experiência.

Tomando essas experiências citadas nos artigos como base, pode se observar que as atividades grupais trabalham com muitas potencialidades e despertares de sentimentos dos pacientes, cabendo ao profissional atuante a condução desses para o objetivo do grupo. Porém, as atividades realizadas individualmente, também mostram resultados significativos na área de saúde mental Blender (2016), traz a equoterapia como recurso para trabalhar com crianças com Síndrome do Espectro Autista, e observa a melhora do desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo, nas respectivas áreas de autocuidado e realização das AVD.

Tendo como base esses artigos, pode-se observar a valorização das atividades grupais na saúde mental, pois, possibilitam uma variedade de conhecimentos e possibilidades para as intervenções, mas é importante salientar que faz necessárias atividades individuais para poder compreender mais sobre as questões que são intrínsecas do paciente e que não são acessadas durante o processo de intervenção grupal.

Além desses fatores citados acima, é importante compreender o processo que ocorre durante as intervenções para poder se realizar uma atividade e o que ela auxilia no processo terapêutico do paciente, para isso a análise da atividade é essencial para o processo de raciocínio clínico e crítico da intervenção, também contribui para construção de conhecimento e possibilita a prática baseada em evidência.

Sendo a análise da atividade um dos principais desafios quando relacionado a saúde mental, devido à dificuldade de encontrar artigos que abordem essas duas temáticas juntas, sendo um dos limitadores desse trabalho. No decorrer da elaboração do trabalho e a pesquisa realizada nos referenciais da AOTA, Tombly, Cavalcanti e Pedral mostram análises da atividade como um processo de construção, levando sempre em consideração as necessidades e as atividades que o paciente considera importante. Além de ser um papel necessário e

intrínseco do Terapeuta Ocupacional. Assim a análise da atividade ajuda a compreender e observar o desempenho ocupacional do paciente Cavalcanti (2014) e elaborar um plano terapêutico de acordo com as necessidades do paciente.

A maior dificuldade encontrada para realização deste estudo foi o fato de não existir muitas opções no que se refere a estudos publicados relacionados a análise da atividade em saúde mental, impossibilitando uma análise mais abrangente. Devido a isso, faz-se necessária mais pesquisa de campo que traga a análise da atividade em conjunto com a saúde mental e que proporcione discussão mais ampla sobre o trabalho do terapeuta ocupacional em saúde mental e estudos que possibilitem analisar os recursos terapêuticos e seus benefícios para o tratamento do usuário.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos desse trabalho foram em sua maioria alcançados, pois foi analisado a técnica do origami como recurso terapêutico, possibilitando compreender e as suas aplicações em saúde mental. Foi possível também descrever a técnica da análise de análise da atividade realizada na terapia ocupacional com os diversos autores estudados e caracterizar a técnica do origami, pois foi possível durante o decorrer do estudo observar o processo de análise da atividade de forma geral em todos os contextos e aplica-lo no recurso do origami compreendendo os efeitos para a saúde mental.

A análise da atividade representa uma forma de raciocínio clínica sendo uma das aptidões do terapeuta ocupacional, o qual busca compreender as necessidades do indivíduo e da melhor forma de realizar a análise do recurso a ser utilizado, possibilitando, além da compreensão individual/particular da pessoa e da atividade, trazendo pra si a responsabilidade de maior eficiência e acolhimento nas intervenções para seus pacientes.

Já a ferramenta de análise, o origami, uma arte que desde a sua criação, possibilita a integração das pessoas, sendo uma arte constantemente mutável e adaptativa ao longo da evolução e dos contextos das sociedades como ocorrem transformações que possibilitam aprendizagens individuais capazes de mudar pensamentos e formas de viver.

A realização da análise da atividade do origami possibilitou formas diversas de aplicação desse recurso, proporcionando a compreensão mais ampla de sua utilização. Os benefícios para saúde mental mostram a compreensão e interação social, de acordo com o conhecimento do indivíduo sobre suas dificuldades, além do resgate da rede de apoio como: familiar e ou instituições ligadas à sua vivência e ressignificação de experiências pretéritas. Essas questões são alcançadas quando o terapeuta está disposto para realizar troca com o usuário, fazendo com que exista vínculo entre eles facilitando o processo terapêutico para o indivíduo.

Para finalizar, esse estudo possibilitou a reflexão como se realiza uma análise da atividade, além de compreender que ela faz parte do raciocínio clínico importante para o processo de intervenção na prática do terapeuta ocupacional. A busca de recursos que realizam um processo de troca e de criação de vínculo entre terapeuta/cliente é importante para a melhor aceitação do paciente. O origami possibilita esses fatores, além de dar mais autonomia no processo de criação de cada indivíduo, fazendo com que resgatem questões pretéritas de forma a serem mais bem elaboradas no presente. Com todas essas questões, faz-

se necessário estudos relacionados a análise da atividade, para realizar uma terapia ocupacional baseada em evidências proporcionando melhores intervenções para o usuário.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. esp, p. 1-49, 24 abr. 2015.
- ASCHENBACH, Maria Helena Costa V. et al. **A arte-magia das dobraduras**. São Paulo: Scipione, 1992.
- BARATA, D. A., Cocenas, S. A., Kebbe, L. M. Coordenação de grupos de terapia ocupacional em enfermaria psiquiátrica - Relato de supervisão realizada com uma estagiária **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, Mai/Ago 2010, v. 18, n.2, p. 181-190
- BATISTA, N.; RIBEIRO, M. O uso da música como recurso terapêutico em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 336-341, 30 dez. 2016.
- BENDER, D.; GUARANY, N. Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 271-277, 30 dez. 2016.
- BENETTON, Maria Jose. **Terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental**. 1994. [203] f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.
- CANIGLIA, Marília. **Terapia Ocupacional - Um Enfoque Disciplinar**. 2. ed. Belo Horizonte: Oficina de Artes e Prosa, 2005.
- CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia. **Terapia Ocupacional- Fundamentação e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2014. p. 0-531.
- CIRINEU, C.; MIASSO, A.; ASSAD, F.; PEDRÃO, L. Contribuição de grupos de atividades de terapia ocupacional na evolução de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia refratária usuárias de clozapina. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 24, n. 3, p. 191-198, 3 set. 2014.
- COSTA, VC.; et al. Afetos, sabores e trilhas: a oficina de culinária como operador clínico da desinstitucionalização. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. 2017. V.1(3): 300-317.
- CRESWELL, John W.. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 0-296.
- DRUMMOND, A. D. F; REZENDE, Márcia Bastos. **Intervenções da terapia Ocupacional**. 1. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2008. p. 10-175.

FERRO, L.; CARDOSO, M.; FEDATO, G.; FRACARO, C. Grupo de Convivência em Saúde Mental: perspectivas de usuários e a experiência do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 23, n. 2, p. 146-152, 1 ago. 2012.

JOBIN, Jean-Guy, tradução de Regina Célia de Brito Jorge. Da atividade, no que pode ainda ser dito. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional** - ano 4 - nº4 – 1999

LIMA, E. A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional . **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 15, n. 2, p. 42-48, 1 ago. 2004.

MÂNGIA EF. Contribuições da abordagem canadense "prática de Terapia Ocupacional centrada no cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.13, n.3, p.127-34, set./dez. 2002.

MORATO GG, Lussi IAO. A prática do terapeuta ocupacional em iniciativas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. 2015 jan./abr.;26(1):66-73.

NISHIDA, S.M.; HAYASAKA, E.Y. Pequena história sobre origami. Museu Escola do IB, 2012. Disponível em:
<https://www2.ibb.unesp.br/Museu_Escola/Ensino_Fundamental/Origami/Documentos/index_origami.htm> Acesso: 13 set 2019

PEDRAL, Claudia; BASTOS, Patrícia. **Terapia Ocupacional- Metodologia e Prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2013. p. 1-347.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, p.v-vi, jun. 2007.

SANTOS, Abrahão de Oliveira; NECHIO, D. E. A paixão do fazer: saúde mental e dispositivo grupal. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22- n.1, p. 127- 140, Jan/Abr. 2010.

SASAKI, Sandra Midori Kuwahara et al. Estudo sobre a prática do origami em pacientes cardíacos internados no Hospital São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 7, p. 50, jun. 2012.

SCHEELE, Zulal Aytüre. Dobradura divertidas: ORIGAMI em cores. 8. ed. São Paulo: Siciliano , 1999.

SILVA ML, Raccioni TM. Relato de experiência: oficinas de teatro como recurso terapêutico ocupacional em um serviço residencial terapêutico. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. 2015 maio-ago.;26(2):267-73.

TROMBLY, Catherine A; RADOMSKI, Mey Vining. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**. 6. ed. São Paulo: Santos, 2013. p. 1-1431.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Roteiro de Análise da atividade

Roteiro de Análise da Atividade

Idade:

Sexo:

Data:

Parte 1(Demandas do paciente)

1. História do paciente.
2. Interação com o ambiente onde vive
3. Como o cuidador ajuda o paciente
4. Atividades significativas para o paciente
5. Autonomia/iniciativa na atuação

Parte 2 (Atividade)

6. Descreva a atividade brevemente
7. Descreva a faixa etária típica das pessoas que realizam esta atividade
8. Contexto para realização da atividade para o cliente e para o processo do tratamento
9. Liste os suprimentos e equipamentos necessários para realizar a atividade
10. Descreva os riscos de segurança inerentes nesta atividade
11. Liste as etapas sequenciais da atividade.
12. Tempo para o desempenho

Parte 3(Componentes de desempenho)

13. Descrever os componentes de desempenho utilizados para realização da atividade
14. Adequação/adaptação, que devem ser realizadas a favor do cliente e do tratamento.
15. Movimento e força muscular do usuário/paciente, observadas ao longo do processo.
16. Participação na organização e limpeza dos instrumentos e do setting.
17. Reação do usuário/paciente após finalizar a atividade.
19. Feedback do usuário/paciente|

ANEXOS

ANEXO A- Tabela de demandas da atividade e da ocupação segundo a AOTA

Demandas da atividade e da ocupação são os componentes das atividades e ocupações que os profissionais de terapia ocupacional devem considerar durante o processo de raciocínio clínico. Dependendo do contexto e das necessidades do cliente, essas demandas podem ser consideradas barreiras ou facilitadores para a participação. Conhecimento específico sobre as demandas de atividades e ocupações auxilia os profissionais na seleção de atividades para fins terapêuticos. Demandas da atividade ou ocupação incluem a relevância e a importância para o cliente, objetos utilizados e suas propriedades, as exigências de espaço, as demandas sociais, o sequenciamento e o tempo, ações necessárias e as habilidades de desempenho que exigem as funções do corpo e estruturas do corpo subjacentes.

Tipo de Demanda	Descrição	Exemplo
Relevância e importância para o cliente	Alinhamento com os objetivos, valores, crenças e necessidades e utilidade percebida do cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir um carro equivale à independência. • Preparar uma refeição no feriado conecta com a tradição da família. • Voto é um rito de passagem para a idade adulta.
Objetos usados e suas propriedades	Ferramentas, materiais e equipamentos necessários no processo de realização da atividade	<ul style="list-style-type: none"> • Ferramentas (por exemplo, tesouras, pratos, sapatos, bolas) • Materiais (por exemplo, tintas, leite, batom) • Equipamento (por exemplo, bancada, fogão, cesta de basquete) • Propriedades inerentes (por exemplo, pesado, duro, forte, colorido, alto, amargo)
Demandas espaciais (relacionadas ao ambiente físico)	Ambiente físico exigido pela atividade (por exemplo, tamanho, arranjo, superfície, iluminação, temperatura, ruído, umidade, ventilação)	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço aberto grande, ao ar livre, para um jogo de beisebol • Porta do banheiro e box com largura suficiente para acomodar cadeira de rodas • Ruído, iluminação e controle de temperatura para uma biblioteca
Demandas sociais (relacionadas ao ambiente social e ao contexto virtual e cultural)	Elementos do ambiente social e contextos virtuais e culturais que podem ser exigidos pela atividade	<ul style="list-style-type: none"> • Regras de um jogo • Expectativas de outros participantes da atividade (por exemplo, compartilhar materiais, utilizar linguagem apropriada para uma reunião, decoro virtual apropriado)

Continua

Continuação

Tipo de Demanda	Descrição	Exemplo
Sequenciamento e tempo	Processo necessário para a realização da atividade (por exemplo, etapas específicas, sequência de etapas, tempo requerido)	<ul style="list-style-type: none"> • Etapas para fazer um chá: reunir copo e saquinho de chá, ferver a água, despejar a água no copo, deixar em infusão, adicionar o açúcar. • Sequência: aquecer água antes de colocar o saquinho de chá na água. • Tempo: deixe o saquinho de chá em infusão por 2 minutos. • Etapas para conduzir uma reunião: estabelecer temas para a reunião, organizar o tempo e localização, preparar agenda, ligar para agendar a reunião. • Sequência: as pessoas se apresentarem antes do início da discussão dos temas. • Tempo: alocar tempo suficiente para a discussão do tema e deliberação das ações.
Ações necessárias e habilidades de desempenho	Ações (habilidades motoras de desempenho, processamento e interação social) exigidas pelo cliente que são parte inerente da atividade	<ul style="list-style-type: none"> • Sentir o calor do fogão • Segurar o guidão da bicicleta • Escolher roupas cerimoniais • Determinar como mover os membros para controlar o carro • Ajustar o tom de voz • Responder a uma pergunta
Funções do corpo necessárias	“Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas)” (WHO, 2001, p. 10) necessária para apoiar as ações utilizadas para realizar a atividade	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilidade das articulações • Nível de consciência • Nível cognitivo
Estruturas do corpo necessárias	“Partes anatômicas do corpo, tais como órgãos, membros e seus componentes” que apoiam as funções do corpo (WHO, 2001, p. 10) e são necessários para realizar a atividade	<ul style="list-style-type: none"> • Número de mãos ou pés • Órgãos olfativos ou gustativos

Fonte: AOTA 2015

ANEXO B – Análise Centrada na Atividade



PROCEDIMENTOS PARA A PRÁTICA 13-2

Análise Centrada na Atividade

1. Nomeie a atividade ou meta.
2. Descreva as exigências da tarefa:
 - Determinantes da tarefa: Como a pessoa e os materiais estão dispostos, especialmente relacionados um ao outro?
 - Determinantes da tarefa: Que utensílios/ferramentas/materiais são normalmente utilizados para realizar essa atividade?
 - Determinantes ambientais: Onde a atividade é geralmente realizada?
 - Determinantes contextuais: Essa atividade ou o modo como ela é realizada apresenta um significado particular para certas culturas ou papéis sociais? Existe um fator de tempo envolvido na realização da atividade?
3. Que capacidades e habilidades são pré-requisitos para a realização satisfatória dessa atividade?
4. Liste os passos da atividade.
5. Descreva as determinantes internas biomecânicas para o passo mais terapêutico ou repetitivo.

Movimentos	ADM	Músculos Primários	A Gravidade Ajuda, Cria Resistência, Sem Efeito	Mínimo Esforço Exigido	Tipo de Contração

6. O que deve ser estabilizado para permitir a realização dessa atividade e como essa estabilização será obtida?
7. Para quais idades a atividade é apropriada?
8. Qual é o nível MET calculado para essa atividade?
9. Que precauções devem ser consideradas quando se utiliza essa atividade na terapia?
10. Para qual(is) meta(s) a curto prazo essa atividade é apropriada?
11. Como essa atividade pode ser graduada para melhorar o seguinte:
 - Força.
 - ADM ativa.
 - ADM passiva.
 - Tolerância.
 - Coordenação e destreza.
 - Edema.
 - Habilidades perceptivas.



PROCEDIMENTOS PARA A PRÁTICA 13-3

Um Exemplo de uma Análise Centrada na Atividade

1. Nomeie a meta: Aspirar o tapete do corredor utilizando um aspirador leve com um fio de 7,5 m.

2. Descreva as exigências da tarefa:

- Determinantes da tarefa: Como a pessoa e os materiais estão dispostos, especialmente em relação um ao outro?
 - O aspirador de pó está em um armário próximo à área a ser limpa.
 - A tomada elétrica está no meio caminho de cada extremidade do corredor, a 12,5 cm do chão.
 - Quando aspira, a pessoa estará exatamente atrás da máquina.
- Determinantes da tarefa: Que utensílios, ferramentas, materiais são normalmente utilizados para realizar essa atividade?
 - Um aspirador leve
- Determinantes ambientais: Onde a atividade é geralmente realizada?
 - O corredor tem 91,5 m de comprimento e 9,15 cm de largura.
 - Não há mobília no caminho.
 - O tapete é plano.
- Determinantes contextuais: Essa atividade ou o modo como ela é realizada apresenta um significado particular para certas culturas ou papéis sociais? Existe um fator de tempo envolvido na realização da atividade?

- A pessoa sente satisfação em uma casa limpa, bem aspirada.
 - A pessoa não tem intenção de mudar para um limpador de tapetes mais leve, não motorizado por causa da sensação de que ele não faz o serviço direito.
 - Não há fator de tempo limitante envolvido na atividade sob circunstâncias normais.
3. Que capacidades e habilidades são pré-requisitos para a realização satisfatória dessa atividade?
- Equilíbrio em posição em pé
 - Habilidade de curvar-se e endireitar-se
 - Habilidade de preensão
 - Habilidade de caminhar para frente e para trás durante a aspiração
 - Habilidade de movimentar o braço dominante contra a gravidade e resistência moderada
 - Visão¹
4. Liste os passos.
1. Pegar o aspirador de pó do armário.
 2. Desenrolar o fio.
 3. Conectar o fio na tomada e ligar o aspirador.
 4. Empurrar o aspirador de pó para frente e para trás.
 5. Desligá-lo da tomada e enrolar o fio.
 6. Retornar o aspirador de pó ao armário.
5. Descreva as determinantes internas biomecânicas para empurrar o aspirador de pó para frente e para trás (passo n.º 4).

Movimentos	ADM (graus), Distâncias	Músculos Primários	A Gravidade Ajuda, Cria Resistência, Sem Efeito	Mínimo Esforço Exigido	Tipo de Contração
Flexão do ombro	0-75	Deltóide anterior, coracobraquial, peitoral maior	Cria resistência	4- a 4	Concêntrica
Extensão do cotovelo	90-0	Tríceps	Ajuda	4- a 4	Concêntrica
Protração escapular	3,8 cm	Serrátil anterior	Sem efeito	4- a 4	Concêntrica
Extensão do ombro	0-45	Deltóide posterior	Ajuda	4- a 4	Concêntrica
		Grande dorsal	Sem efeito		
		Redondo maior	Cria resistência		
Flexão do cotovelo	90-120	Bíceps, braquial	Cria resistência	4- a 4	Concêntrica
Retração escapular	3,8 cm	Trapezio médio	Sem efeito	4- a 4	Concêntrica
Preensão cilíndrica		Flexores dos dedos, extensores dos dedos, interosseos	Sem efeito	4- a 4	Isométrica
Estabilização do punho		Todos os músculos do punho	Sem efeito	4- a 4	Isométrica
Flexão do tronco	0-30	Extensores das costas	Ajuda	3+ a 4-	Excêntrica
Extensão do tronco	30-0	Extensores das costas	Cria resistência	4- a 4	Concêntrica

¹ pessoa pode precisar utilizar métodos adaptativos para saber quais porções do tapete foram limpas e quais não foram.



PROCEDIMENTOS PARA A PRÁTICA 13-3 (continuação)

6. O que deve ser estabilizado para permitir a realização dessa atividade, e como essa estabilização será obtida?
 - Nada.
7. Para quais idades a atividade é apropriada?
 - 18 anos ou mais, primariamente.
 - 10-17 anos secundariamente.
8. Qual é o nível MET calculado para essa atividade?
 - 2-3 METs.
9. Que precauções devem ser consideradas quando se utiliza essa atividade na terapia?
 - Se o equilíbrio em posição ortostática e o ato de curvar-se não estiverem bem desenvolvidos, o paciente deve ser protegido.
 - Um paciente que apresenta dor na região inferior das costas deve ser orientado ao realizar a atividade sem se curvar para frente.
 - Um paciente com baixa tolerância precisa descansar periodicamente.
10. Para qual(is) meta(s) a curto prazo essa atividade é apropriada?
 - Fortalecer a musculatura do membro superior.
 - Desenvolver equilíbrio ortostático dinâmico.
 - Aperfeiçoar a força de preensão.
 - Melhorar a tolerância central e periférica.
 - Aprender a mecânica apropriada para as costas.
11. Como essa atividade pode ser graduada para melhorar o seguinte:
 - Força.
 - Aspirador de pó mais pesado.
 - Tapete mais espesso.
 - ADM ativa.
 - No limite.
 - ADM passiva.
 - Não aplicável.
 - Tolerância.
 - Aumentar a quantidade de tapete aspirado antes de descansar.
 - Coordenação e destreza.
 - Posicionar a mobília na área de modo que o paciente tenha de mudar de direção durante a aspiração para contornar os obstáculos.
 - Edema.
 - Não aplicável.
 - Melhorar as habilidades perceptivas (exemplos):
 - Mudar a cor da "sujeira" no tapete, por exemplo, espalhar pedacinhos para serem aspirados em cores contrastantes ou mais próximo da cor do tapete (figura/fundo).
 - Colocar objetos no caminho para que a pessoa descubra como se movimentar ao redor deles (relações espaciais).
 - Melhorar habilidades cognitivas.
 - Não aplicável.

Fonte: TROMBLY, 2013

ANEXO C – Adaptação e Graduação

As adaptações podem ser:

- Do local: se é melhor um local fechado, isolado ou uma área comum. Isso vai depender do grau de concentração do cliente ou até mesmo se é esse aspecto que se deseja avaliar ou treinar;
 - Do equipamento: adaptar a ferramenta ou o material que se usa para um mais leve ou mais pesado, dependendo do objetivo e do grau de capacidade funcional do cliente, se vai ser aplicada em um móvel mais alto ou mais baixo para que o cliente alcance. Uma adaptação para facilitar a tarefa é uma graduação menor da atividade;
 - Do aspecto social: se a execução vai ser com mais pessoas para trabalhar a integração entre elas ou só com um cliente e o terapeuta;
- Física: aumentar as repetições exigidas, aumentar a resistência do material a ser utilizado para um que requeira mais força, alterar o material para um que necessite de mais habilidade para manuseio ou não;
 - Cognitiva: estipular a complexidade da tarefa, a seqüência, se serão realizadas todas as etapas, a necessidade de instrução. Se o terapeuta ocupacional pode instruir ou se necessita de um profissional especializado naquela área;
 - Emocional: do interesse, significado e da auto-expressão;
 - Temporal: a duração da atividade, a repetição, quer seja breve ou prolongada;
 - Estrutural: se vai seguir todas as ordens ou umas serão omitidas.

Graduação

1. A resistência: com o objetivo de fortalecer um músculo ou um grupo muscular, pode-se intervir na força da gravidade, anulando-a ou aumentando-a progressivamente, nos casos em que a força é mínima. Propor mudança dos planos horizontal para verti-

cal para intensificar o esforço, utilizar ferramentas mais leves ou mais pesadas, materiais com texturas mais resistentes ou mais lisas e, portanto, menos resistentes, diferentes tipos de lixa, por exemplo aumentando o número de repetições ou diminuindo o intervalo de descanso. Deve ser bem analisada e prescrita para não sobrecarregar ou fatigar uma musculatura ainda não reinervada completamente ou sem condução nervosa normal.

2. Tolerância à atividade: pode-se partir de um trabalho rápido e ir incrementando ou não a cada sessão.

3. Organização e integração da atividade: modificar a atividade de acordo com a idade, o sexo, a cultura, o objetivo do cliente, priorizar um ou outro processo, graduar a interação terapeuta-cliente.

4. Técnicas e ferramentas: ajustar a técnica para o objetivo a ser alcançado, sugerir ou não a ajuda técnica de outro profissional, ajustar móveis, engrossar a ferramenta, confeccionar órteses para favorecer a preensão.

5. Grau de desenvolvimento: levar em conta a seqüência normal do DNPM.

6. Posicionamento: posição do cliente, da atividade, dos acessórios para satisfazer os objetivos traçados, como, por exemplo, para mobilizar um determinado grupo muscular, trabalhar um arco de movimento, desenvolver um equilíbrio ou um esquema corporal.

7. Tolerância à bipedestação da marcha: pode oferecer maior ou menor tolerância à bipedestação, praticar a transferência do peso corporal de uma perna para outra, melhorar o equilíbrio, colocar o material longe para que o cliente vá buscá-lo.

8. Coordenação e controle muscular: alcançam-se incrementando-se os movimentos finos e diminuindo-se os movimentos grossos, e também aumentando-se a repetição. Se na vida cotidiana o cliente utiliza um padrão de movimento especial ou inusual, deve-se introduzir gradativamente outro padrão.

9. Destreza: trabalho normalmente acompanhado de velocidade de realização, trabalho em teclado, mosaico. Pode ser uma atividade graduada de se trabalhar, já que proporciona a habilidade de praticar a mobilidade fina, a velocidade e a precisão.

10. Complexidade: pode-se trabalhar com a atividade com um grande número de passos e tarefas ou diminuí-los para simplificar a execução.

11. Interação social: pode-se iniciar em caráter individual e depois passar a grupo ou pares. Levar em conta a questão do trabalho grupal, do cooperativo, do competitivo. Se o produto é um bem do cliente ou do coletivo e o nível de responsabilidade.

12. Participação: o grau de participação pode ir de passivo (assistir ao futebol na TV) a ativo (discutir aquilo ao qual assistiu ou ainda jogar bola) e graduar a posição para verificar a posição de líder, de decisão.

Fonte: CAVALCANTI, 2014

ANEXO D- Formulário de análise da atividade\terapeuta e referente ao cliente

Referente atividade\terapeuta

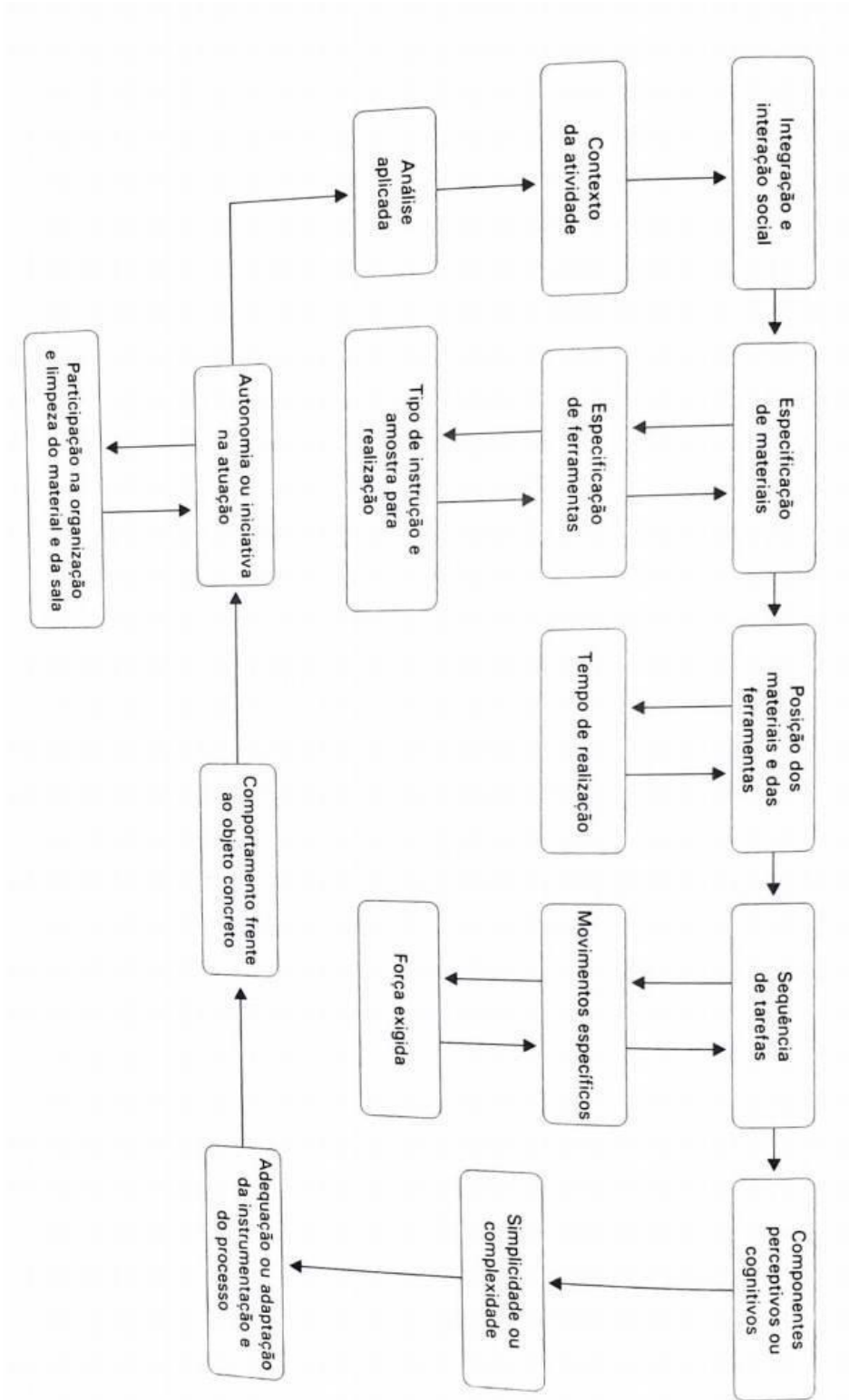
1. Integração e interação social.
2. Especificação de material.
3. Especificação de ferramenta.
4. Tipo de instrução e amostra.
5. Posição da instrumentalização.
6. Tempo para desempenho.
7. Sequência de tarefas.
8. Movimentos e força muscular do paciente, específicos e exigidos para a atividade.
9. Componente perceptivo-cognitivo.
10. Simplicidade e complexidade da atividade.

Referente ao cliente

1. Adequações/adaptações que devem ser realizadas a favor do cliente e do tratamento.
2. Materiais e ferramentas, bem como a atuação do cliente diante do objeto concreto.
3. Autonomia/iniciativa na atuação.
4. Participação na organização e limpeza dos instrumentos e do *setting*.
5. Análise aplicada.
6. Contexto da atividade para o cliente e para o processo do tratamento.
7. Tempo de realização.

Fonte: PEDRAL, 2013

ANEXO E– Análise da atividade aplicada



Fonte: PEDRAL, 2013