

A prática de registros em Terapia Ocupacional: reflexões sobre os fundamentos técnico-legais da resolução COFFITO-415

The practice of records in Occupational Therapy: reflections on the technical-legal grounds of the resolution COFFITO-415

Tatiana Barbieri Bombarda¹, Mauricio de Souza Moreira²,
Daniel Ferreira Dahdah³, Taís Quevedo Marcolino⁴,
Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim⁵

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i1p85-91>

Bombarda TB, Moreira MS, Dahdah DF, Marcolino TQ, Joaquim RHVT. A prática de registros em Terapia Ocupacional: reflexões sobre os fundamentos técnico-legais da resolução COFFITO-415. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2018 jan.-abr.;29(1):85-91.

RESUMO: Este artigo busca tecer reflexões a partir dos fundamentos técnico-legais da resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), número 415, sancionada em 2012, a qual regulamenta o procedimento do registro terapêutico ocupacional em prontuário. Apresentamos o estado da arte das pesquisas sobre registro em prontuário no Brasil, as relações entre o raciocínio clínico/terapêutico e seu registro e as diretrizes da resolução COFFITO-415 de modo a elucidar tensionamentos, fragilidades e dar destaque às potências do registro em prontuário. Além disso, o artigo busca trabalhar alguns aspectos práticos para ampliar a prática de registro em prontuário na área.

DESCRITORES: Terapia ocupacional; Registros como assunto/legislação & jurisprudência; Condutas terapêuticas/legislação & jurisprudência.

Bombarda TB, Moreira MS, Dahdah DF, Marcolino TQ, Joaquim RHVT. The practice of records in Occupational Therapy: reflections on the technical-legal grounds of the resolution COFFITO-415. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2018 Jan.-Apr.;29(1):85-91.

ABSTRACT: This study tries to weave reflections from the technical-legal foundations of the resolution of the Federal Council of Physical Therapy and Occupational Therapy (COFFITO), number 415, sanctioned in 2012, which regulates the procedure of occupational therapy (OT) records. We present the state of the art of OT record in Brazil, the relationship between clinical/therapeutic reasoning and its record and the guidelines for the resolution COFFITO-415 in order to elucidate tensions, fragilities and give prominence to the powers of OT records. In addition, the article works on some practical aspects to expand the practice of OT record in the area.

KEYWORDS: Occupational therapy; Records as topic/legislation & jurisprudence; Therapeutic approaches/legislation & jurisprudence.

1. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9478-7945>. E-mail: tatibb_to@yahoo.com.br

2. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região (CREFITO-2). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7402-5433>. Email: msm_mb@hotmail.com

3. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0777-2674>. Email: daniel_dahdah@hotmail.com

4. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9694-5118>. Email: taisquevedo@gmail.com

5. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3700-397X>. Email: joaquimrhvt@gmail.com

Endereço para correspondência: Tatiana Barbieri Bombarda. Departamento de Terapia Ocupacional – UFSCar, Rod. Washington Luis, km 235. São Carlos, SP, BR. CEP: 13565-905. E-mail: tatibb_to@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A palavra prontuário é originária do latim e corresponde ao local de armazenamento de informações úteis; dos dados pertinentes de uma pessoa¹. No âmbito da saúde, o prontuário é designado como uma construção coletiva derivada de múltiplos registros especializados que transparecem os procedimentos assistenciais realizados, buscando a melhoria da qualidade de atenção ao usuário².

Destaca-se que o registro em prontuário se constitui como uma ferramenta importante não apenas para o contexto assistencial por facilitar a comunicação da equipe e o acompanhamento dos procedimentos e resultados obtidos, mas também para fins administrativos por gerar dados de produtividade, faturamento e indicadores da qualidade do serviço prestado³. Não obstante, possui finalidade jurídica, visto apresentar-se como um recurso idôneo de proteção ao profissional e de legitimação da ação profissional⁴.

Além disso, conforme inciso II do artigo 3º da Portaria GM 1.820 de 13/08/2009, do Ministério da Saúde, o usuário de serviço de saúde tem o direito a “ter informações sobre seu estado de saúde de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível”⁵. Desse modo, as informações registradas em prontuário são de pertencimento do usuário, sendo os profissionais e as instituições responsáveis pela guarda e confidencialidade dos dados⁶.

Assim, nomearemos “registro em prontuário” o procedimento do(a) terapeuta ocupacional de anotar informações provenientes do processo de avaliação, intervenção, intercorrências, alta, encaminhamentos efetivados, resultados obtidos, de modo cronológico e sistematizado. No Brasil, discussões e pesquisas voltadas a temática do registro em prontuário são facilmente encontradas nas áreas médicas e de enfermagem^{7,8}, fator associado ao desenvolvimento histórico do prontuário, o qual ocorre em paralelo ao desenvolvimento da medicina⁹. Todavia, no âmbito da Terapia Ocupacional, estudos nacionais nessa temática são escassos e expressam indicativos de algumas fragilidades nesta prática^{10,11,12}.

Bombarda e Palhares¹³ investigaram a prática profissional no contexto escolar, e constataram que terapeutas ocupacionais não realizam registro de todas as intervenções nesse campo. Além disso, há dificuldade de (a) compreensão das informações registradas por colegas de profissão de modo a prover continuidade assistencial, (b) não planejamento de tempo para

registro na estruturação de sua rotina de trabalho e (c) apontamentos acerca do desconhecimento sobre a resolução 415, fatores que certamente interferem na qualidade documental.

A análise documental realizada por Pelissari e Palhares¹² em 15 prontuários de terapia ocupacional de um ambulatório infanto juvenil identificou que, apesar da legibilidade das anotações, é usual a ausência de identificação do profissional e de sua assinatura. Além disso, há ausência de informações acerca do prognóstico do usuário, da explicitação da conduta terapêutica, bem como escassez de informações sobre os resultados obtidos.

Outras tensões relativas ao registro em prontuário referem-se à escrita narrativa característica da terapia ocupacional, tendo em vista o principal objetivo profissional de fomentar experiências significativas para os usuários de modo que eles possam se colocar de um modo mais ativo em suas vidas¹⁴. Alguns estudos^{15,16}, discutem que terapeutas ocupacionais apresentam dificuldades para descrever concisamente seus procedimentos de modo narrativo, e acabam dando maior ênfase à descrições voltadas aos déficits¹⁷.

Entretanto, na medida em que a prática profissional assume-se centrada na promoção do engajamento ocupacional e/ou na inserção e participação social, os procedimentos terapêuticos relativos à avaliação, intervenções, prognóstico e critérios de alta ganham maior visibilidade e favorecem o discurso público sobre as ações em terapia ocupacional, como o registro em prontuário. E esse é um dos aspectos de maior visibilidade da importância das relações entre teoria e prática profissional, pois na medida em que conceitos teóricos são claramente assumidos pelos profissionais, a prática ganha maior delineamento, direcionamento e clareza, em um diálogo profícuo em ambas as direções¹⁸. Nessa vertente, Panzeri¹⁹ discute a necessidade de maiores investimentos para abordar a temática da prática documental no processo de formação profissional inicial e continuada, considerando-a potente fator para transformações da prática e percepção profissional em relação a essa temática.

Dessa maneira, observam-se possibilidades para reflexões e investigações sobre os aspectos técnico-jurídicos e a qualidade dos registros em prontuário, de modo a compreender as dificuldades enfrentadas pelos profissionais para a realização do registro, bem como a construção de estratégias de superação e resolução dos problemas existentes. Nesse sentido, este artigo busca, a partir dos aspectos técnico-jurídicos estabelecidos

pela Resolução número 415/2012 do COFFITO, tecer reflexões que favoreçam a realização dos registros em prontuário, bem como a sua qualidade.

A Resolução 415/2012

No Brasil, o documento destinado a proferir orientações sobre o ato do registro em prontuário para terapeutas ocupacionais é a Resolução 415/2012 do COFFITO. Essa resolução oferta direcionamento sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário; do tempo de guarda de cinco anos a constar da última anotação; do dever de manter o prontuário em local que garanta o sigilo e privacidade; e fornece diretrizes que configuram o conteúdo mínimo a constar nesta documentação.

Conforme elencado no disposto do artigo 1º, §1º desta resolução, o registro terapêutico ocupacional deve ser composto por oito itens. Esses itens serão apresentados em itálico, seguidos de nossas considerações.

1. *Identificação do cliente/paciente/usuário: nome completo, naturalidade, estado civil, gênero, crença/religião, etnia, orientação sexual/nome usual (opcional), local e data de nascimento, profissão, endereço comercial e residencial.* Tais informações norteiam o processo de abertura de um prontuário. Tais dados compõem a sistematização de gerenciamento e guarda das informações, bem como direcionam o conhecimento inicial sobre o usuário e onde localizá-lo.
2. *História clínica: queixa principal, hábitos de vida, história atual e pregressa da doença; antecedentes pessoais e familiares, tratamentos realizados.* Este item inclui as informações vinculadas ao histórico do processo saúde-doença, no qual devem-se considerar diagnósticos médico-clínicos, tratamentos realizados e o engajamento do paciente/cliente/usuário nesses tratamentos, temporalidade do quadro clínico, queixas, fatores do contexto de vida que estejam impactados pela repercussão do adoecimento e de sua vivência, e expectativas do tratamento a ser iniciado em terapia ocupacional. O alcance de tais informações exige do terapeuta ocupacional a prática da escuta empática, da observação de comportamentos e de adequada interpretação da linguagem verbal e não verbal manifestada - e o registro deve se dar a partir do que é explicitado pelo sujeito, e pode incluir as observações do(a) terapeuta ocupacional.

3. *Exame Clínico/Educacional/Social: descrição do estado de saúde, da qualidade de vida e da participação social, e do perfil ocupacional de acordo com a semiologia terapêutica ocupacional.* Consiste no registro de informações provenientes do processo avaliativo, no qual se busca conhecer dados referentes ao cotidiano desse sujeito, que se registram por meio de anotações que explicitem como é sua rotina, quais atividades ele desempenha (avaliadas por áreas de desempenho, por exemplo), quais são suas habilidades e dificuldades, e quais os principais fatores contextuais micro e macro sociais que estão interferindo em sua saúde, qualidade de vida e participação social. A depender do referencial teórico-metodológico adotado pelo profissional, pode se explicitar se há prejuízos nos componentes de desempenho ocupacional, nível de importância e satisfação com suas ocupações, entre outros aspectos.
4. *Exames complementares: descrição dos exames complementares realizados previamente e daqueles solicitados pelo próprio terapeuta ocupacional.* Trata-se do registro de informações provenientes de exames realizados pelo usuário no percurso de seu processo saúde-doença e que sejam consideradas importantes para compor o diagnóstico situacional do sujeito. De acordo com a Resolução COFFITO 81/1997, artigo 3º, quando julgar necessário, o terapeuta ocupacional pode recorrer a outros profissionais da equipe de saúde para solicitar laudos técnicos especializados e acompanhados dos resultados dos exames complementares, a eles inerentes, para ampliar a compreensão do processo evolutivo do usuário.
5. *Diagnóstico e Prognóstico terapêutico ocupacional: descrição do diagnóstico terapêutico ocupacional considerando a condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente/paciente/usuário estabelecendo o provável prognóstico terapêutico ocupacional que compreende a estimativa de evolução do caso.* A partir do processo de avaliação, o terapeuta ocupacional identifica demandas e destas deve emergir um diagnóstico terapêutico ocupacional. A formulação do diagnóstico deve ter como eixo central a ocupação, considerando ser este o cerne da atuação profissional. Observa-se que este item tem se apresentado na prática

como uma grande dificuldade dos profissionais, os quais devem se atentar para os elementos da avaliação que compõem as necessidades dos sujeitos em contextos de seu cotidiano. Tais demandas estratificadas e a configuração do que elas implicam para a qualidade de vida e participação social desse sujeito, constituem-se como elementos de facilitação da elaboração do diagnóstico. Em relação ao prognóstico, pode-se trabalhar com potencialidades observadas e analisadas pelo(a) terapeuta ocupacional, de preferência em colaboração com os pacientes/clientes/usuários. Uma sugestão de redação abarca a estratificação de necessidades identificadas e a previsibilidade possível a ser alcançada com as intervenções.

6. *Plano terapêutico ocupacional: descrição dos procedimentos terapêuticos ocupacionais propostos relatando os recursos, os métodos e técnicas a serem utilizados e o(s) objetivo(s) terapêutico(s) a ser(em) alcançado(s), bem como o quantitativo provável de atendimento.* Consiste nas anotações que explicitam o planejamento profissional, as metas almejadas e os recursos e técnicas empregados. Preconiza-se que haja indicação de uma estimativa numérica de atendimentos para a efetivação de tais objetivos - embora, em nossa reflexão, as peculiaridades dos campos de atuação devam ser consideradas.
7. *Evolução da condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente/paciente/usuário: descrição da evolução da condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente/paciente/usuário, do tratamento realizado em cada atendimento e das eventuais intercorrências.* As anotações referentes à evolução do processo de intervenção devem ser feitas nos dias de atendimento e, de preferência, logo após as sessões, minimizando riscos de perda de informação. Nesse registro deve-se informar o que foi feito em cada atendimento e a resposta dada pelo usuário às intervenções realizadas, e se houve alguma intercorrência. Deve-se evitar informações desprovidas de contextualizações como “conduta mantida”, “sem intercorrência”.
8. *Identificação do profissional que prestou a assistência: assinatura do terapeuta ocupacional que prestou a assistência terapêutica*

ocupacional com o seu carimbo identificando seu nome completo e o seu número de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO de acordo com os Artigos 54 e 119 da Resolução COFFITO 08/ 1978 e a data de realização de todos os procedimentos. A necessidade da identificação do profissional ao final de cada anotação valida o registro e identifica o responsável pela intervenção, constituindo documento que pode ser utilizado juridicamente, caso o profissional precise prestar esclarecimentos ou defesa de sua prática. O registro da data permite a visualização cronológica do percurso terapêutico facilitando o encontro de informações e favorecendo a percepção evolutiva do usuário.

Principais autuações feitas a partir da Resolução 415/2012

Visando a ampliação de indicadores acerca do cenário de prática do registro em prontuário na Terapia Ocupacional, optamos por consultar os 16 Departamentos de Fiscalização (DEFIs) dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOS), em abril de 2017 por meio de ofício encaminhado por e-mail. Obtivemos respostas de metade deles (CREFITOS 1, 3, 4, 5, 6, 8, 14 e 15) e outros oito não responderam à solicitação (CREFITOS 2, 7, 9, 10, 11, 12, 13 e 16). As informações sobre as autuações decorrentes do processo de fiscalização acerca de problemas com registros em prontuário por terapeutas ocupacionais, de janeiro de 2013 a julho de 2017, foram organizadas no Quadro 1.

As autuações supracitadas referem-se à ausência de prontuário e de registro diário, fator que caracteriza o descumprimento à resolução nº 415/2012 do COFFITO.

É importante destacar que além da resolução nº 415/2012 do COFFITO, a resolução 418/2012 do COFFITO (alterada dois anos depois pela resolução nº445/2014 do COFFITO) que fixa e estabelece os parâmetros assistenciais terapêuticos ocupacionais, expressa no item III do artigo 3º, que é responsabilidade do profissional o provimento de registro sistemático em prontuário acerca da evolução do cliente e da sua conduta terapêutica. Soma-se a essa regulamentação, o capítulo III, artigo 13 do Código de Ética da Terapia Ocupacional, que expressa o dever profissional em garantir que o prontuário do cliente permaneça fora do alcance de estranhos.

Quadro 1 – Informações sobre autuações referentes ao registro em prontuário por terapeutas ocupacionais

Conselho	Informações sobre autuações referentes ao registro em prontuário por terapeutas ocupacionais
CREFITO 1	Período: 2013 até julho de 2017 Autuação: 30 autos de infração por descumprimento da Resolução COFFITO 415.
CREFITO 3	Período: 2013 a 2016 Autuação: 70 autos de infração por descumprimento da Resolução COFFITO 415.
CREFITO 4	Período: junho de 2014 à maio de 2017 Autuações: média de 145 autuações/notificações anuais aos profissionais. A ausência de registro em prontuário tanto por fisioterapeutas quanto por terapeutas ocupacionais, representa 82% das autuações totais lavradas.
CREFITO 5	Período: 2016 à junho de 2017 Autuação: 192 notificações por ausência de prontuário em 2016 e 124 notificações em 2017 (até o mês de junho). Não há dados computados por categoria profissional.
CREFITO 6 e 8	Não realizam autuações profissionais acerca de irregularidades nos prontuários e, portanto, não possuem levantamentos de autuações. A fiscalização usualmente orienta os profissionais durante as visitas aos estabelecimentos de saúde.
CREFITO 14	Período: 2014 à 2017 Autuação: não há registros de autuação por ausência de registro em prontuário, nem de registro diário, das atividades assistenciais prestadas por terapeutas ocupacionais.
CREFITO 15	Período: 2016 (ano de início deste DEFIs) à maio de 2017 Autuação: 13 autuações referentes a ausência de registros em prontuário em 2016 e 5 infrações computadas até o mês de maio de 2017.

DISCUSSÃO

O registro em prontuário explicita o raciocínio clínico/terapêutico do profissional, demonstrando o percurso do processo de avaliação (identificação de necessidades e composição de diagnóstico terapêutico ocupacional), de intervenção (objetivo do atendimento, condutas adotadas, recursos utilizados, intercorrências ocorridas, resposta do paciente/cliente/usuário às intervenções) e de alta (resultados obtidos, metas alcançadas, justificativas de encaminhamentos). Considerando a trajetória do processo terapêutico, o registro em prontuário torna-se um aliado ao profissional por conter informações que podem ser acessadas para adequações no projeto terapêutico e entendimento prognóstico.

Como a terapia ocupacional usualmente adota um modelo de transmissão e de registro de informações relacionadas à técnica, os pressupostos de suas teorias e a eficácia de suas intervenções não são demonstrados, permanecendo como um campo frágil em termos de evidências científicas²⁰. Um dos desafios para o século XXI é a identificação de evidências sobre o que pode e deve ser considerado, de modo consciente, explícito e criterioso, para a tomada de decisões no cuidado aos usuários²¹.

Embora, evidências mais consistentes sejam provenientes de pesquisas que utilizam métodos sistemáticos (revisões sistemáticas, meta análises,

ensaios clínicos randomizados)²⁰, Whiteford²² discute a necessidade de construção de evidências em um processo contínuo, que valorize pesquisas sobre melhores práticas e diferentes problemas de pesquisa que incorporem a complexidade da prática em terapia ocupacional.

Registros em prontuário mais criteriosos e completos, com detalhamento das informações, legibilidade e estruturação da escrita técnica, podem oferecer variáveis que qualificam as anotações efetivadas, compondo uma nova gama de evidências para pesquisas mais próximas da realidade da prática profissional. Além disso, dados os próprios aspectos técnico-jurídicos, a apropriação das diretrizes da classe profissional e do conteúdo mínimo a constar nos registros em prontuário contribui para a visibilidade da prática clínica e do papel do terapeuta ocupacional.

Em relação à Resolução 415/2012, observa-se que seu constructo se pauta no setor da saúde - e portanto não atende as singularidades dos diferentes campos de prática da profissão, fator que instiga reflexões acerca da necessidade de futuras alterações. Entende-se que o sancionamento dessa resolução se constitui como um avanço para a classe profissional, contudo, acredita-se que como próximos passos, o fomento de diálogos para aprimorar tais diretrizes favorecerá potenciais aberturas para a composição de um registro com as especificidades que a profissão demanda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que a resolução COFFITO 415/2012 apresenta-se como um avanço importante para a Terapia Ocupacional, pelo entendimento da necessidade da sistematização da prática profissional no ato de documentar sua prática clínica, pela potencial visibilidade da prática clínica e do papel do terapeuta ocupacional publicamente - considerando o prontuário como um meio para o discurso público do profissional¹⁷ - e também como material que, considerando as premissas éticas de pesquisa com seres humanos, oferece-se para

construção de evidências em um processo contínuo e centrado na realidade da prática²².

Todavia, essa resolução explicita orientações gerais para a prática dos(as) terapeutas ocupacionais em seus registros em prontuário, caracterizando-se como generalista, fator que denota a necessidade de aprofundamentos em suas diretrizes.

Diante do conteúdo aqui proferido, este artigo pretende disparar tanto reflexões sobre o tema, como melhorias na qualificação dos registros, e possíveis melhorias na própria resolução, de modo a considerar as especificidades dos diferentes campos de atuação da profissão.

Participação dos autores: Todos os autores contribuíram nas diferentes etapas de construção do artigo, ou seja, todos participaram da concepção, delineamento, discussão e redação final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Dicionário Houaiss de língua portuguesa. Prontuário. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009. p.1561.
2. Mesquita AMO, Deslandes SF. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. Saude Soc. 2010;19(3):664-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300017>.
3. Possari JF. Prontuário do paciente. In: Possari JF. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. São Paulo: Látria; 2007. p.17-34.
4. Brasil. Resolução nº 415, de 19 de maio de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2012, maio 23; Seção 1.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº1820 de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União, 2009, agosto 14; Seção 1. p.80.
6. Motta GHMB. Um modelo de autorização contextual para o controle de acesso ao prontuário eletrônico do paciente em ambientes abertos e distribuídos [tese]. São Paulo: Escola Politécnica da USP; 2003. doi: 10.11606/T.3.2004.tde-05042004-152226.
7. Alves MA, Szpilman ARM, Poton WL. Avaliação do registro médico nos prontuários de um ambulatório de ensino, Vila Velha, ES. Rev Bras Pesq Saúde. 2015;17(3):69-77. doi: <https://doi.org/10.21722/rbps.v17i3>.
8. Carneiro S.M, Dutra H.S, Costa FM, Mendes SE, Arreguy-Sena C. Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. Rev Rene. 2016;17(2):208-16. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v17i2.3001>.
9. Shortliffe EH, Barnett GO. Medical data: their acquisition, storage, and use. In: Shortliffe EH, Perreault, LM. An introduction to computers in medicine. New York: Addison Wesley; 1990. p.37-69.
10. Bombarda TB, Palhares MS. O registro de práticas interventivas da Terapia Ocupacional na Educação inclusiva. Cad Ter Ocup UFSCar. 2015;23(2):285-94. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0496>.
11. Panzeri CSB, Palhares MS. A documentação clínica em terapia ocupacional: revisão de literatura. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2013;21(3):623-34. doi: <https://doi.org/10.4322/cto.2013.065>.
12. Pelissari DC, Palhares MS. O registro da intervenção no prontuário pelo terapeuta ocupacional em um ambulatório infante-juvenil. Cad Ter Ocup UFSCar. 2015;23(4):711-22. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0497>.
13. Bombarda TB. A prática de registro dos terapeutas ocupacionais na educação inclusiva [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos – UFSCar; 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6890/5865.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Mattingly C, Fleming MH. Clinical reasoning: forms of inquiry in a therapeutic process. Philadelphia: F. A. Davis Company; 1994.

15. Parkinson S, Shenfield M, Reece K, Fisher J. Enhancing professional reasoning through the use of evidence-based assessment, robust case formulations and measurable goals. *British Journal of Occupational Therapy*. 2011;74(3):148-52. doi: 10.4276/030802211X12996065859364.
16. Kielhofner G, Hammel J, Finlayson M, Helfrich C, Taylor RR. Documenting outcomes of occupational therapy: the center of outcomes research and education. *Am J Occup Ther*. 2004;58:15-23. doi: 10.5014/ajot.58.1.15.
17. Marcolino TQ. O discurso público em Terapia Ocupacional: sentidos construídos em uma comunidade de prática. *Revisbrato*. 2017;1(2):149-62. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/4775/pdf>.
18. Towns E, Ashby S. The influence of practice educators on occupational therapy students' understanding of the practical applications of theoretical knowledge: A phenomenological study into student experiences of practice education. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2014; 61(5):344-52.
19. Panzeri CSB. A prática da documentação clínica ambulatorial sob a ótica de terapeutas ocupacionais [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos – UFSCar; 2012.
20. Sampaio, RF, Mancini, MC, Fonseca ST. Produção científica e atuação profissional: aspectos que limitam essa integração na fisioterapia e na terapia ocupacional. *Rev Bras Fisioter*. 2002;6(3):113-8.
21. Reagon C. Using occupational therapy theory within evidence-based practice. In: Boniface G, Seymour A. *Using occupational therapy theory within evidence-based practice*. USA: Wiley-Blackwell; 2012. p.155-64. Available from: <https://doi.org/10.1002/9781118709634.ch13>.
22. Whiteford G. Knowledge, power, evidence: a critical analysis of key issues in evidence based practice. In: Whiteford G, Clair VW. *Occupation and practice in context*. USA: Elsevier Health Scie; 2004. p.34-50.

Recebido em: 01.11.17

Aceito em: 05.04.18