

Artigo Original

O processo de elaboração de prontuário terapêutico ocupacional: a perspectiva de terapeutas ocupacionais

*The process of developing occupational therapy records:
the perspective of occupational therapists*

Isadora Rodrigues Valverde¹ , Fernanda Viotti Parreira¹ , Bruno Souza Bechara Maxta¹ ,
Rafael Coelho Magalhães¹ 

¹Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Como citar: Valverde, I. R., Parreira, F. V., Maxta, B. S. B., & Magalhães, R. C. (2026). O processo de elaboração de prontuário terapêutico ocupacional: a perspectiva de terapeutas ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 34, e3777. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto390837771>

Resumo

Introdução: O Prontuário Terapêutico Ocupacional é o documento no qual a terapeuta ocupacional registra todas as informações do cliente referentes ao processo terapêutico, desde o seu encaminhamento ao serviço até a sua alta. **Objetivo:** Identificar aspectos do processo de documentação do Prontuário Terapêutico Ocupacional a partir da percepção das terapeutas ocupacionais. **Método:** Estudo transversal, exploratório e descritivo. Foram incluídas terapeutas ocupacionais em efetivo exercício profissional, atuantes em equipamentos de saúde. O levantamento de informações ocorreu através do preenchimento do questionário eletrônico, sendo os dados obtidos analisados por estatística descritiva. **Resultados:** O processo de documentação clínica em terapia ocupacional é considerado fundamental para o desenvolvimento da prática clínica da terapeuta ocupacional e do processo terapêutico ocupacional com o cliente. Entretanto, verificou-se que tal atividade requer suporte institucional, como disponibilização de agenda e tempo para registro, bem como treinamentos para ser desempenhada de forma a atender os parâmetros estabelecidos por documentos oficiais e norteadores da prática, a fim de garantir melhor qualidade dos registros. Além disso, a etapa de elaboração do Prontuário Terapêutico Ocupacional foi avaliada, principalmente, como desgastante pelos profissionais. **Conclusão:** Identificou-se a necessidade de adequação dos recursos e do tempo disponível para o registro em Prontuário Terapêutico Ocupacional, assim como a ampliação do debate acerca da temática e a disponibilização de mais orientações quanto ao processo de registros clínicos em terapia ocupacional.

Palavras-chave: Prontuários, Documentação, Terapia Ocupacional.

Recebido em Fev. 22, 2024; 1ª Revisão em Mar. 12, 2024; 2ª Revisão em Nov. 29, 2024; Aceito em Ago. 29, 2025.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Abstract

Introduction: The Occupational Therapy Record is the document in which the occupational therapist records all client information related to the therapeutic process, from referral to the service through discharge. **Objective:** To identify aspects of the documentation process of the Occupational Therapy Record from the perspective of occupational therapists. **Method:** This was a cross-sectional, exploratory, and descriptive study. Occupational therapists actively engaged in professional practice in health care settings were included. Data were collected through an electronic questionnaire, and the data obtained were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Clinical documentation in occupational therapy is considered fundamental to the development of the occupational therapist's clinical practice and of the occupational-therapeutic process with the client. However, this activity was found to require institutional support, such as protected time and scheduling for documentation, as well as training to ensure compliance with the parameters established by official documents and practice guidelines and to improve the quality of records. Additionally, professionals described the preparation of the Occupational Therapy Record as, above all, exhausting. **Conclusion:** The findings highlight the need to improve the resources and time available for documentation in the Occupational Therapy Record, as well as to broaden discussion of the topic and provide further guidance on clinical documentation in occupational therapy.

Keywords: Medical Records, Documentation, Occupational Therapy.

Introdução

O Prontuário Terapêutico Ocupacional (PTO) é o documento no qual o terapeuta ocupacional registra todas as informações referentes ao processo terapêutico ocupacional. Apesar das diferenças conceituais acerca deste instrumento, a literatura aborda a sua identificação e qualificação considerando os termos: documentação da terapia ocupacional, registros médicos, documentação clínica ou registro profissional (Brasil, 2012a, 2012b; Matthews & Jabri, 2005; Pelissari & Palhares, 2015).

A documentação é parte fundamental da prática clínica da terapia ocupacional (Matthews & Jabri, 2005; Oliveira et al., 2012; Sames, 2011). Os seus registros desempenham a função de reunir informações acerca da natureza dos serviços prestados pela terapeuta ocupacional, dos procedimentos utilizados, das observações técnicas, dos resultados e dos encaminhamentos das intervenções terapêuticas ocupacionais. Ademais, o PTO assume o papel de prova idônea sobre ações terapêuticas e/ou legais entre os envolvidos no processo assistencial (American Occupational Therapy Association, 2018; Matthews & Jabri, 2005; Oliveira et al., 2012; Sames, 2011).

Embora não exista um método padrão para o registro do PTO, a documentação clínica precisa seguir certos parâmetros para assegurar a funcionalidade e qualidade dos registros (Sames, 2011). Dessa forma, é necessário considerar o registro escrito de forma clara, legível, concisa, objetiva, precisa e completa das informações, com utilização da terminologia própria da profissão, sob armazenamento em local que garanta o sigilo e a privacidade de acesso às informações (Brasil, 2012a; Matthews & Jabri, 2005; Souza et al., 2024).

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) estabeleceu diretrizes que descrevem a finalidade, os tipos e o conteúdo necessário a ser abordado na documentação clínica elaborada pelo terapeuta ocupacional (American Occupational Therapy Association, 2018). No Brasil, as diretrizes referentes ao registro em PTO foram

publicadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) por meio da Resolução 415/2012. Nesse documento são dispostas orientações quanto à obrigatoriedade do registro e à sua estrutura mínima, a saber: a identificação da(s) pessoa(s), a sua história clínica, os exames, diagnósticos e prognósticos terapêuticos ocupacionais, o plano terapêutico ocupacional, a evolução da intervenção e a identificação profissional; além da sua guarda e descarte (Brasil, 2012a; Brasil, 2012b).

Segundo Bombarda & Joaquim (2021) a qualidade dos registros efetuados pelo terapeuta ocupacional reflete a qualidade da assistência prestada. A não integridade das informações contidas neste documento pode ocasionar falhas de comunicação e resultar em tratamento inadequado do cliente (Oliveira et al., 2012; Valdes & Souza, 2024). Apesar de a análise desses prontuários ser de suma importância para a manutenção da qualidade documental, poucos são os indicadores que possibilitam a sua avaliação (Bombarda & Joaquim, 2021), como também são escassos os materiais técnico-científicos disponíveis sobre a prática de registros clínicos em terapia ocupacional (Panzeri & Palhares, 2013).

Dessa forma, analisar a prática de documentação pelo terapeuta ocupacional enquanto novo estudo acerca deste tema é fundamental para fornecer subsídios para elaboração de registros com qualidade (Pelissari & Palhares, 2015) seja no âmbito assistencial, administrativo, educacional, jurídico e científico (Bombarda & Joaquim, 2021) da atuação da terapia ocupacional.

A análise da percepção das terapeutas ocupacionais em relação ao processo de documentação clínica também se apresenta como importante questão a ser assumida neste movimento investigativo. Isso porque os aspectos negativos relacionados ao processo de documentação foram frequentemente associados pelos profissionais à insatisfação com o trabalho e ao abandono da carreira em outros países, tais como Estados Unidos, Canadá e África do Sul (Bailey, 1990; Fearing, 1991; Pierre & Sonn, 1999). Assim, tanto o conhecimento acerca do processo de documentação quanto o seu entendimento por terapeutas ocupacionais podem ser úteis para a elaboração de soluções que contribuam para atender demandas particulares destes profissionais (Panzeri & Palhares, 2013). O presente estudo teve por objetivo identificar aspectos do processo de documentação do PTO a partir da percepção das terapeutas ocupacionais.

Método

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo sobre o processo de documentação em terapia ocupacional. Este estudo aborda questão relevante aplicada ao núcleo de conhecimentos da terapia ocupacional. Através do método utilizado, é possível explorar um problema, fornecendo informações adicionais sobre o tema pesquisado (Cordeiro et al., 2023). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o parecer CAAE: 62526222.2.0000.5149.

População participante

Terapeutas ocupacionais em efetivo exercício da prática profissional no contexto da saúde. O cálculo amostral foi fundamentado no estudo de Lewis et al. (2021). Nesse trabalho, os autores, ao observarem divergências nas recomendações sobre o tamanho amostral para estudos piloto e de viabilidade, propuseram uma metodologia que permitisse derivar o tamanho da amostra e realizar um teste formal dos pontos de corte de progressão sugeridos.

Dessa forma, para esta pesquisa, considerou-se um poder estatístico de 90% e um nível de significância de 5%, o que resultou em uma amostra de 70 terapeutas ocupacionais. Foram excluídos deste estudo acadêmicos de terapia ocupacional.

Procedimentos

Instrumento

O questionário elaborado pelos pesquisadores e utilizado como instrumento de coleta de dados continha questões binárias, abertas e de múltipla escolha elaboradas a partir de considerações conceituais e categóricas presentes no *Guidelines for Documentation of Occupational Therapy* (American Occupational Therapy Association, 2018) e na Resolução COFFITO n.º 415/2012 (Brasil, 2012a). O questionário foi estruturado em seis sessões. A primeira destinou-se à apresentação da pesquisa e à assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). As seções posteriores foram categorizadas em eixos temáticos, sendo eles: o perfil da/o participante; aspectos gerais relacionados ao atendimento em terapia ocupacional e à sua documentação, a estrutura do PTO e os recursos disponíveis para a prática documental; a guarda e o descarte do PTO. A última seção do questionário foi dedicada à percepção do terapeuta ocupacional sobre o PTO, composta por perguntas sobre a relação entre a documentação e a prática profissional, os facilitadores e barreiras para a realização do registro, a percepção do participante sobre a capacitação para o registro, além de ações de educação continuada que os participantes buscavam.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de recrutamento online, utilizando postagens veiculadas nas redes sociais Instagram[®] e Facebook[®]. As postagens-convite continham um *hyperlink* que direcionava os potenciais participantes para o formulário eletrônico. Ao acessá-lo, os indivíduos eram inicialmente expostos ao TCLE, sendo necessário seu aceite para prosseguimento. Após o consentimento formal, os participantes eram submetidos, sequencialmente, a questões objetivas e, posteriormente, a questões discursivas. As respostas foram automaticamente armazenadas em ambiente seguro de computação em nuvem, garantindo confidencialidade e integridade dos dados.

Análise estatística

Dados e informações foram organizados em tabelas editáveis e tratados por meio de análise estatística. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software IBM SPSS Statistics[®] versão 22.0 (IBM SPSS Statistics, Armonk, NY, USA) e o aplicativo Word Clouds[®] para a construção de nuvens de palavras das respostas abertas dos profissionais entrevistados. Palavras conectivas, artigos e pronomes foram retirados da análise. As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e porcentagens. A distribuição gaussiana das variáveis quantitativas foi verificada pelo teste de Shapiro Wilk.

Resultados

Participaram deste estudo 70 terapeutas ocupacionais, em efetivo exercício profissional, vinculadas a serviços variados de complexidade na assistência à saúde.

A amostra foi caracterizada majoritariamente por participantes do sexo feminino (97,1%), com faixa etária de 20 a 30 anos (41,4%), tempo de atuação profissional de até 10 anos (58,6%), com predomínio de formação acadêmica correspondente à especialização lato sensu (68,6%). A maioria dos participantes da pesquisa realizou a graduação em terapia ocupacional em instituição privada (57,1%). Atualmente, apresentam como principal natureza de lotação profissional o setor privado (61,4%). Das áreas de atuação profissional, observou-se um predomínio da área de reabilitação infantil (69,2%). Os demais dados e informações acerca do perfil das/os terapeutas ocupacionais encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil das terapeutas ocupacionais.

Característica	Frequência (%)
Faixa etária	
20 a 30 anos	29 (41,4%)
31 a 40 anos	24 (34,3%)
41 a 50 anos	12 (17,1%)
51 anos ou mais	5 (7,1%)
Sexo	
Feminino	68 (97,1%)
Masculino	2 (2,9%)
Tempo de atuação como terapeuta ocupacional	
10 anos ou menos	41 (58,6%)
11 a 20 anos	21 (30%)
21 a 30 anos	8 (11,4%)
Escolaridade	
Graduação	5 (7,1%)
Aperfeiçoamento	4 (5,7%)
Especialização	48 (68,6%)
Mestrado	10 (14,3%)
Doutorado	3 (4,3%)
Tipo de Instituição onde realizou o curso de graduação em terapia ocupacional	
Instituição pública	30 (42,9%)
Instituição privada	40 (57,1%)
Principal local onde realiza os atendimentos atualmente	
Instituição Pública	21 (30%)
Instituição Privada	43 (61,4%)
Instituição Filantrópica	5 (7,1%)
Atendimento Domiciliar	1 (1,4%)
Área(s) de atuação profissional*	
Reabilitação Infantil	54 (69,2%)
Reabilitação adulto/idoso	10 (12,8%)
Saúde Mental	6 (7,7%)
Atenção Primária	2 (2,6%)
Contexto hospitalar	5 (6,4%)
Contexto social	1 (1,3%)

*Análise realizada por número de respostas apresentadas e não por participantes.

O tempo dos atendimentos terapêuticos ocupacionais apresenta duração média de 45 minutos (44,3%). A maior parte das profissionais afirmou realizar os registros no PTO após o atendimento (54,3%), enquanto a frequência com que realizam tais registros é majoritariamente diária (70%). O tempo despendido com o preenchimento do prontuário, por atendimento, é de, em média, 10 minutos ou menos (61,4%).

A disponibilidade de tempo para o registro das informações no PTO varia de acordo com o planejamento individual do terapeuta ocupacional e/ou com a organização do tempo estabelecida pela instituição/local de trabalho. Majoritariamente, o tempo destinado a essa atividade varia entre 30 minutos e 1 hora por dia. No entanto, alguns profissionais relataram não dispor de um momento específico durante a jornada de trabalho para essa atividade, o que pode resultar no não preenchimento do PTO ou na necessidade de realizá-lo posteriormente, fora do horário laboral.

Além disso, houve a ocorrência de registros realizados semanalmente e mensalmente, o que se configura como um tensionamento quando consideradas as diretrizes profissionais. Tal prática foi apontada por profissionais que atuam em instituições e/ou locais de trabalho nos quais não há garantia de reserva de tempo, dentro da carga horária, destinado especificamente a essa atividade. Ao se analisar os contextos de atuação nos quais os registros tendem a ocorrer de forma mais espaçada, observa-se um predomínio de clínicas privadas e do atendimento em domicílio. Os dados relacionados ao atendimento e à documentação em terapia ocupacional são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Aspectos gerais relacionados ao atendimento e à documentação em terapia ocupacional.

Característica	Frequência (%)
Durante a sua formação profissional houve prática de documentação clínica?	
Sim	49 (70%)
Não	21 (30%)
Período em que faz os registros no Prontuário Terapêutico Ocupacional	
Durante o atendimento clínico	7 (10%)
Após o atendimento clínico	38 (54,3%)
Durante e após o atendimento clínico	25 (35,7%)
Duração do atendimento	
30 minutos ou menos	13 (18,6%)
45 minutos	31 (44,3%)
1 hora	25 (35,7%)
1 hora e 30 minutos	1 (1,4%)
Tempo gasto para a elaboração do PTO	
10 minutos ou menos	43 (61,4%)
11 a 20 minutos	17 (24,3%)
21 a 30 minutos	5 (7,1%)
Mais de 30 minutos	5 (7,1%)
Frequência com a qual se realiza registros clínicos no PTO	
Diariamente	49 (70%)
Semanalmente	17 (24,3%)
Mensalmente	4 (5,7%)

O PTO é elaborado com maior frequência em formato digital (45,7%), mas ainda há expressiva documentação em formato físico (41,4%). Os principais recursos utilizados para elaboração do PTO são os softwares multiprofissionais para registros clínicos (47,1%), seguidos dos formulários impressos pré-estruturados pelo TO (41,4%) e das folhas de papel em branco/timbrado (40%).

Em relação ao formato no qual o PTO é armazenado, os profissionais utilizam tanto o formato físico (40%) quanto o formato misto (físico e digital) (40%). O tempo de guarda dos registros é, na maioria das vezes, de sete anos ou mais (40%). 47,1% das terapeutas ocupacionais afirmaram que PTO permanece armazenado mesmo após o tempo de guarda legal previsto. Já em relação ao descarte do PTO, a instituição que oferta o serviço de terapia ocupacional é apontada como a principal responsável por esta etapa (61,4%).

A maioria das terapeutas ocupacionais atuantes em atendimentos domiciliares afirma que realiza a guarda do PTO proveniente destes atendimentos (69,6%). A versão original do documento permanece, principalmente, sob a guarda da própria terapeuta (43,5%) ou da instituição à qual ela está vinculado (43,5%). Além disso, 69,6% dos participantes orientaram o paciente e/ou familiares sobre o sigilo em relação às informações contidas no prontuário. Os dados e informações acerca da estrutura do PTO e recursos disponíveis para a prática estão expostos na Tabela 3.

No que se refere ao conteúdo dos registros em PTO, verifica-se que, em relação à identificação das pessoas atendidas, as informações que constam com maior frequência nos registros são o nome completo (100%), a data de nascimento (97,1%) e a data do atendimento (97,1%). Quanto à história clínica, a queixa principal (95,7%), a história atual e progressiva da doença (94,3%) e os tratamentos realizados (92,9%) foram os itens mais abordados. Em relação à descrição do estado de saúde, da qualidade de vida e da participação social do cliente, o item descrito com maior frequência pelas terapeutas ocupacionais no PTO foi o estado de saúde (74,3%). Destaque para a informação de que 15,7% dos participantes afirmaram não descrever qualquer um desses itens.

Ainda sobre o conteúdo dos registros no PTO, 70% das terapeutas ocupacionais afirmaram descrever os exames complementares realizados previamente, enquanto 25,7% não descrevem quaisquer exames complementares. Outros itens que são descritos com maior frequência nos PTOs, de acordo com os participantes, são: o diagnóstico ocupacional (45,7%), os objetivos terapêuticos a serem alcançados (87,1%), os procedimentos terapêuticos ocupacionais propostos relatando os métodos a serem utilizados pelo profissional (52,9%) e a evolução do tratamento realizado em cada atendimento (81,4%). A identificação do profissional é, majoritariamente, representada pelo carimbo identificando o nome completo do terapeuta ocupacional e o seu número de registro no CREFITO, acompanhado pela assinatura do profissional (68,6%). Ademais, outros aspectos que aparecem com frequência considerável nos PTOs são a justificativa de encaminhamento do cliente (67,1%) e a frequência dos atendimentos (70%). As informações referentes ao conteúdo dos registros no PTO encontram-se dispostas na Tabela 4.

Embora o presente estudo não tenha incluído, entre os dados coletados, um item específico sobre o uso de terminologias próprias da terapia ocupacional no processo de documentação clínica, observou-se, nas respostas emergidas às questões abertas, uma diversidade de expressões utilizadas para referir-se aos mesmos aspectos da prática profissional. Essa heterogeneidade sugere uma ausência de padronização no uso da linguagem técnica da profissão, o que pode impactar negativamente a clareza, a comunicação interprofissional e a segurança das informações registradas nos prontuários.

Tabela 3. Estrutura do PTO e recursos disponíveis para a prática.

Característica	Frequência (%)
Formato do PTO	
Digital	32 (45,7%)
Físico	29 (41,4%)
Ambos	9 (12,9%)
Recursos disponíveis para a elaboração do PTO*	
Softwares para registros clínicos específicos para TO	3 (4,3%)
Softwares para registros clínicos destinados a qualquer profissional da saúde	33 (47,1%)
Processadores de texto e planilhas eletrônicas (Word, Excel, Writer etc.) com formulários pré-elaborados pelo TO	18 (25,7%)
Processadores de texto e planilhas eletrônicas (Word, Excel, Writer etc.) em branco	13 (18,6%)
Formulários impressos pré-estruturados pelo TO	29 (41,4%)
Folhas de papel em branco/timbrado	28 (40%)
Tempo de guarda após o último registro	
2 anos ou menos	4 (5,7%)
3 a 4 anos	4 (5,7%)
5 a 6 anos	25 (35,7%)
7 anos ou mais	28 (40%)
O armazenamento é feito apenas durante o período de atendimento	9 (12,9%)
Local de armazenamento do PTO*	
Armazenamento físico (pastas, portfólios, caixas etc.)	55 (78,6%)
Armazenamento em computador (Pastas, Pastas compactadas)	27 (38,6%)
Armazenamento em nuvem (Google Drive, OneDrive etc.)	30 (42,9%)
Dispositivos de armazenamento externo (HDDs externos, SSDs externos, DVD, Pen Drive etc.)	4 (5,7%)
Responsável pelo descarte do PTO*	
Terapeuta ocupacional	33 (47,1%)
Instituição que oferta o serviço	43 (61,4%)
Cliente	4 (5,7%)
Armazenamento após tempo de guarda legal pelo TO ou instituição	
Realiza	33 (47,1%)
Não realiza	19 (27,1%)
Às vezes	18 (25,7%)
Guarda de PTO (Atendimento domiciliar)*	
Realiza	32 (69,6%)
Não realiza	10 (21,7%)
Às vezes	4 (8,7%)
Guarda da versão original do PTO (Atendimento domiciliar)*	
Cliente	6 (13%)
Terapeuta Ocupacional	20 (43,5%)
Instituição a qual o TO está vinculado	20 (43,5%)
Orientação ao cliente ou aos familiares quanto ao sigilo em relação ao PTO (Atendimento domiciliar)*	
Realiza	32 (69,6%)
Não realiza	7 (15,2%)
Às vezes	7 (15,2%)

*Análise realizada por número de respostas apresentadas e não por participantes.

Tabela 4. Conteúdo dos PTOs.

Característica	Frequência (%)
Identificação do cliente*	
Nome completo	70 (100%)
Nome social	15 (21,4%)
Naturalidade	42 (60%)
Estado civil	36 (51,4%)
Gênero	46 (65,7%)
Crença/Religião	18 (25,7%)
Etnia	10 (14,3%)
Orientação sexual	7 (10%)
Local de nascimento	32 (45,7%)
Data de nascimento	68 (97,1%)
Profissão	35 (50%)
Endereço residencial	49 (70%)
Endereço comercial	6 (8,6%)
Nome da escola/Unidade educacional	47 (67,1%)
Data do atendimento	68 (97,1%)
Local do atendimento	42 (60%)
Filiação	9 (11,4%)
Contato	1 (1,4%)
Dados cadastrais	4 (5,7%)
Diagnóstico clínico	2 (2,9%)
Composição familiar	5 (7,1%)
Informações sobre gestação e parto	1 (1,4%)
Outros	3 (4,3%)
História Clínica*	
Queixa principal	67 (95,7%)
Hábitos de vida	55 (78,6%)
História atual e pregressa da doença	66 (94,3%)
Antecedentes pessoais	52 (74,3%)
Antecedentes familiares	48 (68,6%)
Tratamentos realizados	65 (92,9%)
Equipe	2 (2,9%)
Medicamento	2 (2,9%)
Histórico Ocupacional	3 (4,3%)
Exame clínico, educacional e social*	
Descrição do estado de saúde de acordo com a semiologia terapêutica ocupacional	52 (74,3%)
Descrição da qualidade de vida de acordo com a semiologia terapêutica ocupacional	39 (55,7%)
Descrição da participação social de acordo com a semiologia terapêutica ocupacional	49 (70%)
Não descrevo	10 (15,7%)

*Análise realizada por número de respostas apresentadas e não por participantes.

Tabela 4. Continuação...

Característica	Frequência (%)
Exames complementares*	
Descrição dos exames complementares realizados previamente	49 (70%)
Descrição dos exames complementares solicitados pela terapeuta ocupacional	26 (37,1%)
Não descrevo	18 (25,7%)
Diagnóstico e prognóstico terapêutico ocupacional	
Descrição do diagnóstico terapêutico ocupacional considerando a condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente	32 (45,7%)
Descrição do prognóstico terapêutico ocupacional (compreende a estimativa de evolução do caso)	8 (11,4%)
Ambos	22 (31,4%)
Não descrevo	8 (11,4%)
Plano terapêutico ocupacional*	
Descrição dos procedimentos terapêuticos ocupacionais propostos relatando os recursos a serem utilizados	32 (45,7%)
Descrição dos procedimentos terapêuticos ocupacionais propostos relatando os métodos a serem utilizados	37 (52,9%)
Descrição dos procedimentos terapêuticos ocupacionais propostos relatando as técnicas a serem utilizadas	34 (48,6%)
Descrição dos objetivos terapêuticos a serem alcançados	61 (87,1%)
Descrição do quantitativo provável de atendimento	14 (20%)
Evolução da condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente*	
Descrição da evolução da condição de saúde	39 (55,7%)
Descrição da evolução da qualidade de vida	34 (48,6%)
Descrição da evolução da participação social do cliente	34 (48,6%)
Descrição da evolução do tratamento realizado em cada atendimento	57 (81,4%)
Descrição das eventuais intercorrências	45 (64,3%)
Não descrevo	3 (4,3%)
Descrição livre	1 (1,4%)
Identificação profissional	
Assinatura do terapeuta ocupacional que prestou a assistência terapêutica ocupacional	8 (11,4%)
Carimbo identificando seu nome completo e o seu número de registro no CREFITO	14 (20%)
Ambos	48 (68,6%)
Aspectos adicionais*	
Data de encaminhamento	39 (55,7%)
Local de origem do encaminhamento	35 (50%)
Justificativa de encaminhamento	47 (67,1%)
Serviços solicitados no encaminhamento	29 (41,4%)
Plano de recomendações para alta do serviço	22 (31,4%)
Frequência dos atendimentos	49 (70%)
Informações sobre precauções e contraindicações	27 (38,6%)

*Análise realizada por número de respostas apresentadas e não por participantes.

Sobre as etapas que compõem o processo de registro clínico em terapia ocupacional, a etapa de elaboração do PTO foi considerada, tanto fácil de ser realizada (27,1%) quanto desgastante (28,6%) entre os profissionais. A maioria considera fácil a guarda do PTO (38,6%), todavia, há profissionais que percebem essa tarefa como difícil de ser realizada (25,7%). A mesma divergência foi encontrada em relação ao descarte do PTO, o qual foi considerado fácil de ser realizado por 31,4% das participantes e como difícil para 27,1%. Em relação ao compartilhamento do PTO com o cliente, tal etapa foi avaliada, principalmente como eficiente (30%) e fácil de ser realizada (28,6%). De modo geral, observou-se que o conjunto de respostas obtido nesta categoria foi bastante heterogêneo e, nesse sentido, não houve nenhuma característica específica que tenha conseguido sobressair de forma considerável em relação às outras.

No que se refere à satisfação das terapeutas ocupacionais com o processo de documentação clínica – mensurada por meio de uma escala de cinco pontos, variando de “totalmente insatisfeito” a “totalmente satisfeito” –, 45,7% dos participantes declararam-se satisfeitos em relação à elaboração do PTO. Entretanto, apenas 25,7% apontam estar satisfeitos com os recursos disponíveis para esta elaboração, tais como softwares e formulários. As etapas de guarda (42,9%), descarte (41,4%) e compartilhamento do PTO com o cliente (41,4%) foram apontadas como as que mais contribuíram positivamente para a percepção geral de satisfação com o processo de documentação clínica. Por outro lado, no que diz respeito ao tempo despendido para o preenchimento do PTO, predominou a insatisfação, com 31,4% dos respondentes indicando estar pouco satisfeitos e 22,9% totalmente insatisfeitos. Destaca-se, ainda, que não houve apontamento de “totalmente satisfeito” em nenhum dos aspectos relacionados ao processo de documentação realizado pela terapeuta ocupacional.

A forma como o processo de documentação clínica impacta a atividade profissional do terapeuta ocupacional é apresentado no formato de nuvem de palavras. Logo, a documentação clínica em terapia ocupacional foi avaliada como um processo importante por diversos fatores, tais como: apoiar o raciocínio clínico/profissional, nortear a conduta terapêutica ocupacional, auxiliar na organização e agrupamento de informações relacionadas ao cliente, garantir o acompanhamento da evolução do caso clínico e possibilitar a mensuração dos resultados da intervenção. Tal processo facilita ainda a elaboração de relatórios, favorece a comunicação tanto com a equipe quanto com os familiares do cliente e viabiliza a continuidade do tratamento em caso de encaminhamento. Ademais, foi apontado que o registro no PTO tem função de respaldo jurídico, além de contribuir para a avaliação da qualidade do serviço e sua manutenção, assim como para o aumento da visibilidade e do reconhecimento da atuação da terapeuta ocupacional.

A documentação em terapia ocupacional, para além dos aspectos positivos mencionados anteriormente, apresenta-se também como uma atividade de cunho obrigatório, de caráter moroso, difícil e desgastante. Tais características foram identificadas principalmente como decorrentes da falta de tempo para realizar os registros, do formato físico dos prontuários, do número reduzido de equipamentos para realização dos registros e da demanda elevada de pacientes associada à pequena quantidade de terapeutas ocupacionais disponíveis para atendimento. Com isso, os profissionais apontam que é necessário utilizar carga horária extra, não remunerada, para registrar no PTO. Ademais, foi apontado que o processo de documentação clínica não é reconhecido pelo serviço como parte da rotina de trabalho do terapeuta ocupacional. As variáveis atribuídas ao processo de documentação clínica sobre a atividade profissional do terapeuta ocupacional estão expostas na Figura 1.

os profissionais que ainda utilizam o prontuário físico afirmam que o prontuário eletrônico pode vir a ser um facilitador para a prática de documentação clínica. Ademais, a atitude profissional das terapeutas ocupacionais frente às barreiras foi considerada como um possível facilitador para o processo de documentação clínica. Sendo assim, destacam-se a busca por conhecimento acerca das normas relativas aos registros clínicos, a participação da terapeuta ocupacional nas atualizações dos softwares, o diálogo com a instituição à qual ela está vinculada e a responsabilidade e o zelo quanto ao compromisso com o preenchimento do PTO.

As principais propostas apresentadas para os impasses mencionados pelas profissionais foram o gerenciamento e a ampliação do tempo para registrar no PTO, o desenvolvimento e a implementação de recursos tecnológicos destinados à prática de registros clínicos, a padronização do formato do PTO de acordo com a área de atuação e a formação e o treinamento para a prática de documentação clínica durante a graduação e de forma continuada. A educação e prática de registros clínicos no PTO durante a formação acadêmica das terapeutas ocupacionais também foi mencionada pelas participantes. Ao que parece, as/os terapeutas percebem que este assunto pode ser mais bem explorado ou abordado durante a formação em terapia ocupacional. Tal aspecto foi apontado como fator que contribuiria para um melhor conhecimento acerca das normas que regulamentam a prática de registro em PTO na categoria profissional.

Discussão

A documentação clínica em terapia ocupacional é fundamental para o desenvolvimento de uma prática clínica eficiente, dadas as suas contribuições para o processo de assistência terapêutica ocupacional (Oliveira et al., 2012; Panzeri & Palhares, 2013; Ramos, 2018). Assim, como evidenciado pelos resultados da pesquisa, algumas das contribuições que este documento oferece dizem respeito ao acompanhamento da evolução do cliente em relação ao processo terapêutico, à comunicação com cliente/família/equipe, à estruturação do raciocínio profissional da terapeuta ocupacional e ao planejamento dos atendimentos (American Occupational Therapy Association, 2018, 2020, 2021; Bombarda et al., 2018; Botelho, 2014; Matthews & Jabri, 2005; Massad et al., 2003; Oliveira et al., 2012; Sames, 2011).

Dessa forma, é atribuída às terapeutas ocupacionais a responsabilidade de registrar os serviços prestados, atendendo a prazos, formatos e padrões estabelecidos por leis federais e estaduais, a fim de garantir a qualidade da documentação clínica (American Occupational Therapy Association, 2021; Massad et al., 2003; Matthews & Jabri, 2005; Sames, 2011). Apesar das recomendações, os resultados da pesquisa evidenciaram a não conformidade dos prontuários e da prática de registro em PTO com as orientações dispostas nas legislações vigentes, entre outros documentos que norteiam o processo de registro clínico. Tal irregularidade foi abordada em outros estudos (Alencar, 2022; Bombarda et al., 2018; Panzeri & Palhares, 2013; Pelissari & Palhares, 2015) e se configurou como uma das principais causas de autuações realizadas pelos órgãos fiscalizadores (Bombarda et al., 2018).

Neste sentido, quanto ao conteúdo do PTO, do conjunto de itens investigados pela pesquisa e que compõem a estrutura mínima exigida pelo COFFITO por meio da Resolução n.º 415/2012 (Brasil, 2012a), apenas um item foi unanimemente descrito nos prontuários pelas terapeutas ocupacionais. Logo, ao considerarmos que, através da documentação obtêm-se as informações necessárias para o atendimento adequado em terapia ocupacional, a ausência destas informações pode impactar negativamente o processo terapêutico.

Nesse caso, entende-se que isso pode acarretar falhas na comunicação, dificuldade para estruturar o raciocínio clínico, inviabilidade de continuidade da assistência e de sua avaliação, tratamento inadequado e eventos adversos (Azevedo et al., 2019; Bombarda & Joaquim, 2022; Matthews & Jabri, 2005; Pavão et al., 2011; Pelissari & Palhares, 2015; Silva et al., 2016). Além disso, o caráter de prova idônea atribuído ao prontuário pode ser impactado negativamente pela escassez de informações, bem como por dúvidas quanto à precisão de todo o registro (Matthews & Jabri, 2005).

Outro aspecto importante a ser destacado diz respeito à guarda e ao descarte do PTO. A partir dos dados coletados, verifica-se que a etapa de guarda não vem sendo desempenhada por uma parcela das terapeutas ocupacionais participantes. Essa situação tende a intensificar os prejuízos na condução dos processos terapêutico ocupacionais e na função administrativa da documentação da assistência prestada (Brasil, 2012a; Brasil, 2013; Brasil, 2018a; Brasil, 2018b).

Entende-se que, na etapa de armazenamento, assim como na de elaboração, quando realizada eletronicamente, os recursos utilizados podem comprometer a segurança e a integridade dos prontuários. Isso porque, para o tratamento de dados sensíveis, é importante que os meios utilizados para registro considerem determinadas técnicas e recursos, tais como encriptação, gerenciamento de memória ou uso de servidores especiais, a fim de garantir a proteção contra o acesso, o uso, a alteração, a reprodução e a destruição indevidos e/ou não autorizados do PTO (Brasil, 2018a; Brasil, 2019; Brasil, 2022; Korkmaz, 2019; Massad et al., 2003).

Embora a presente investigação tenha abordado, entre os resultados, apenas informações relativas ao tempo de guarda do PTO, o responsável por essa etapa e o descarte do documento, destaca-se que tais aspectos podem variar de acordo com os diferentes contextos de assistência e estão sujeitos a regulamentações específicas, inclusive no que se refere à qualificação da categoria profissional. Ademais, a definição de prazos adequados de guarda contribui para a preservação do histórico dos processos terapêuticos ocupacionais desenvolvidos, assegurando respaldo ético, legal e técnico à prática profissional. (Brasil, 2012a; Brasil, 2013; Brasil, 2018a; Brasil, 2018b).

Nesse contexto, considerando a inter-relação entre estrutura, processo e resultado relacionados ao cuidado em saúde, e compreendendo tais aspectos como influenciadores e indicadores da qualidade do serviço prestado, as barreiras identificadas pelos profissionais, correspondentes à estrutura, impactam diretamente o processo de documentação clínica e a qualidade documental (Donabedian, 2003; Siqueira et al., 2021). Nesse sentido, o tempo disponibilizado e despendido com o processo de documentação clínica foi considerado, pelos participantes da pesquisa, como uma das principais barreiras enfrentadas durante a prática de registro em prontuário. Esse é um dado semelhante ao encontrado pelo estudo realizado por Panzeri (2013) com terapeutas ocupacionais do Estado de São Paulo. Esses problemas se caracterizam pela elaboração de prontuários no horário destinado às demais atividades profissionais ou fora da jornada de trabalho, podendo somar-se ao não preenchimento ou ao registro indevido de informações no PTO. Tais aspectos podem estar sujeitos à carga horária de trabalho efetiva superior àquela possível de ser realizada pelas profissionais no serviço, impactando negativamente a qualidade documental e a assistência prestada ao paciente (Gondim et al., 2018; Panzeri, 2013).

Assim como em outros estudos, também foram identificadas outras barreiras, como o gerenciamento do serviço, a dinâmica e as exigências institucionais, a proporção desigual entre o reduzido número de terapeutas ocupacionais e a alta demanda de pacientes, os recursos materiais e as estruturas físicas disponíveis a essa tarefa (Bezerra & Tavares, 2010; Farias & Bezerra, 2016; Gondim et al., 2018; Panzeri, 2013).

Sobre o formato físico do PTO, de acordo com Gonçalves et al. (2013) e Figueiredo et al. (2007), suas desvantagens podem ser sustentadas pelo maior tempo de registro, dificuldade de localização, acesso e potencial perda de informações clínicas, além do seu caráter acumulativo, isto é, das informações se agruparem umas às outras sem possibilidade de interação entre elas, cuja consequência é a inviabilidade imediata de um resumo do histórico do paciente, resultando em um processo moroso para consulta das informações. Em contrapartida, são vantagens desse formato, segundo Massad et al. (2003), o baixo investimento de tempo e dinheiro com treinamentos digitais.

O formato digital do PTO, embora tenha sido apontado como um dos principais facilitadores do processo pelos participantes do estudo, para Sames (2011), Gonçalves et al. (2013) e Figueiredo et al. (2007), também apresenta desvantagens, tais como: a sujeição às falhas, a necessidade de treinamento dos profissionais para uso da ferramenta, o alto custo para seu desenvolvimento, aquisição e manutenção e os investimentos em segurança de dados. As suas vantagens seriam a garantia da legibilidade, sua maior velocidade para elaboração e localização dos registros, tratamento de dados com eliminação de redundância de informações e o compartilhamento facilitado para apoio à tomada de decisões (Figueiredo et al., 2007; Matsuda et al., 2006; Sames, 2011; Valdes & Souza, 2024).

O caráter genérico e de alto custo dos softwares multiprofissionais utilizados pelas participantes não abarca as especificidades da profissão. Uma mudança no perfil do formato utilizado para registro clínico pelas terapeutas ocupacionais no Brasil pode estar em curso. Ressalta-se que, no estudo de Panzeri (2013), realizado em contexto ambulatorial há mais de uma década, observou-se maior adesão ao formato físico em detrimento do digital, o que reflete o estágio de informatização dos serviços à época. No presente estudo, conduzido em distintos cenários de atenção à saúde, verificou-se uma distribuição mais equilibrada entre o uso do prontuário físico (41,4%) e do digital (45,7%), com leve predominância deste último, resultado semelhante ao encontrado por Alencar (2022). Ainda que os contextos investigados não sejam totalmente equivalentes, a comparação sugere uma tendência crescente de adoção do prontuário eletrônico, possivelmente influenciada pela ampliação da infraestrutura digital nos serviços de saúde ao longo dos últimos anos. Nesse sentido, estudos apontam que, embora a informatização dos serviços de saúde venha se consolidando nas últimas décadas, ainda persistem desafios relacionados à adesão e ao uso efetivo dos prontuários eletrônicos por parte dos profissionais de saúde (Gomes et al., 2019; Massad et al., 2003; Schenk et al., 2018; Toledo et al., 2021). Tais desafios podem estar relacionados a fatores como infraestrutura tecnológica insuficiente, baixa capacitação técnica, resistência às mudanças no processo de trabalho e limitações no desenho das interfaces digitais. Considerando o potencial dos registros eletrônicos para qualificar a comunicação entre profissionais, otimizar o cuidado e fortalecer a integralidade das práticas em saúde, torna-se necessário aprofundar a análise das barreiras específicas à adesão a essa modalidade no âmbito da terapia ocupacional, reconhecendo-se os avanços, mas também as lacunas ainda existentes.

Também se destaca a importância da adequação dos sistemas de registro ao ambiente de trabalho. Esses aspectos podem ser fatores significativos para a baixa adesão ao prontuário digital entre as terapeutas ocupacionais, sendo ainda associados à intensificação e à precarização das condições de trabalho. Em contrapartida, o pouco tempo possível a ser disponibilizado e despendido com o processo de documentação clínica e o aumento da velocidade da prática de registro proporcionada pelos softwares se apresentam como possíveis fatores responsáveis pelo aumento da preferência pelo formato digital, dado que o gerenciamento de tempo também foi considerado como um dos principais facilitadores do processo de documentação clínica em terapia ocupacional.

As orientações e/ou suportes prestados aos profissionais por parte do Conselho e/ou das Associações da profissão podem ser elementos qualificáveis tanto para melhor adesão ao formato quanto ao conteúdo do PTO. Entretanto, como apontado por Panzeri (2013) há mais de uma década, o apoio oferecido à categoria profissional ainda é, em grande parte, pontual e limitado. Cabe ressaltar que, nos últimos anos, ocorreu evolução significativa na regulamentação do registro em PTO, com a disponibilização de cartilhas técnicas orientadoras, o aumento das publicações sobre o tema e discussões em eventos da área. No entanto, apesar desses progressos, os subsídios disponíveis ainda se mostram limitados diante dos desafios relacionados à qualidade e à segurança dos dados do PTO.

Em relação aos modelos disponíveis para a elaboração do PTO, observa-se que alguns deles contribuem para uma prática de documentação mais alinhada às diretrizes da profissão (Bombarda & Joaquim, 2021). No entanto, outros modelos, inclusive aqueles elaborados por Conselhos Regionais (como CREFITO-2, 2022; CREFITO-8, 2024), por meio de processadores de texto, softwares genéricos ou não especializados, podem comprometer a segurança das informações registradas nos PTOs. Nesse contexto, a Portaria Conjunta CREFITO-4 MG/CRP-MG/CRESS-MG nº 002, de 18 de agosto de 2020 (CREFITO-4, 2020), surge como uma regulamentação importante ao orientar o uso de softwares que assegurem o sigilo das informações, bem como o acesso remoto com certificação digital, promovendo maior proteção aos dados contidos nos prontuários.

Apesar da identificação indireta da utilização da terminologia uniforme, essa problemática emerge como uma limitação relevante na qualidade dos registros do PTO. As dificuldades na utilização de terminologias associadas às dimensões epistemológicas e técnicas da terapia ocupacional no processo de documentação clínica se apresentam como desafio para a categoria profissional. A literatura aponta para a importância do seu uso (American Occupational Therapy Association, 2020; Barnard, 2009; Borst & Nelson, 1993; Carvalho et al., 2013; Clarke et al., 2001; Drummond, 2007; Nogueira & Rodrigues, 2015; Oliveira et al., 2012; Oliveira & Peres, 2021; Perinchief, 2008; Salles & Matsukura, 2016; Sames, 2011; Souza et al., 2024).

Como benefícios advindos do uso da terminologia padronizada, verifica-se melhor orientação da prática da terapia ocupacional, com destaque para o raciocínio profissional nas etapas e/ou processos assistenciais, e o desenvolvimento de uma comunicação efetiva entre profissionais (Carvalho et al., 2013; Norouzinia et al., 2015; Witiski et al., 2019). A desuniformidade no uso dessa terminologia entre os profissionais é um aspecto que afeta negativamente tais processos, assim como desfavorece a visibilidade e a compreensão acerca da atuação e do papel da terapia ocupacional nas situações e contextos de intervenção. (Azevedo et al., 2019; Bombarda & Joaquim, 2020; Nogueira & Rodrigues, 2015; Perinchief, 2008; Sames, 2011; Silva et al., 2016).

O PTO e seus respectivos dados pertencem ao cliente. Logo, as informações registradas nos documentos devem apresentar-se de forma clara, legível e compreensível para o usuário, uma vez que lhe é garantido o direito ao conhecimento acerca da assistência prestada e de todos os aspectos relacionados a esse processo (Brasil, 2009). Certa atenção deve ser dada para a utilização de terminologia, pois em muitas situações ela pode se apresentar como uma barreira semântica, uma vez que o vocabulário técnico e específico da profissão muitas vezes não é de entendimento coloquial (Bagnasco et al., 2013; Martins et al., 2014; Nogueira & Rodrigues, 2015; Norouzinia et al., 2015; Toralles-Pereira et al., 2004; Witiski et al., 2019).

Por fim, não foi identificada correlação entre fatores sociodemográficos e o desenvolvimento do PTO. Entretanto, considerando os impactos negativos que esta prática

pode ter na vida do profissional, tais como o estresse e desgaste decorrentes da sobrecarga de trabalho, compreende-se que este fator pode contribuir para a prática de registro inadequado (Hirschle & Gondim, 2020; Oliveski, 2019). Ainda, ao considerarmos o perfil da amostra majoritariamente representada por profissionais do sexo feminino, pode-se apontar o fator da dupla/tripla jornada de trabalho, ou outros impasses relacionados às questões de gênero, somados aos demais aspectos estruturais do trabalho que podem repercutir negativamente no desempenho das atividades laborais, incluindo o exercício do registro em prontuário (Braga et al., 2019; Medeiros, 2018; Silva, 2021; Vieira & Amaral, 2013; Vieira, 2014). Nesse sentido, a ampliação dos debates acerca da relação entre o processo de registro em PTO, os fatores contextuais e o desempenho em tal atividade se faz relevante para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam esta prática.

Conclusão

As profissionais consideram que o Prontuário Terapêutico Ocupacional (PTO) é um instrumento importante para o desenvolvimento do processo terapêutico ocupacional. Tal documentação está estruturada com recursos físicos, evidenciando a expansão da incorporação de tecnologias eletrônicas e/ou digitais. As terapeutas ocupacionais utilizam protocolos não padronizados, sob distintas formas e estruturas, sendo expresso descontentamento em relação à atual forma e conteúdo prático dessa documentação.

Diante dos dados obtidos, sugere-se que a educação permanente, promovida por órgãos associativos de terapeutas ocupacionais, conselhos profissionais e universidades, possa vir a contribuir para o entendimento e o registro no PTO, bem como para melhorias no processo documental terapêutico ocupacional e para o direito à saúde da população que acessa a terapia ocupacional.

Compreende-se que este estudo permitiu avaliar, sob a ótica dos participantes, aspectos relacionados ao processo de documentação clínica na terapia ocupacional, possibilitando a ampliação do debate em relação à temática e viabilizando reflexões acerca de inúmeros fatores que impactam essa atividade. Todavia, algumas limitações foram encontradas ao longo do desenvolvimento desta pesquisa, tais como: o tempo para realização do estudo, o tamanho e a aleatoriedade da amostra e a não realização de estudo-piloto. Assim, apesar de não ser possível fazer generalizações a partir dos resultados obtidos, esta pesquisa corroborou a necessidade do desenvolvimento de mais estudos relacionados ao tema documentação clínica em terapia ocupacional.

Referências

- Alencar, M. C. V. (2022). *AGILECLINIC: Sistema de prontuário eletrônico do paciente baseado nas especificidades da terapia ocupacional usando a CIF como modelo de classificação* (Dissertação de mestrado). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, Salvador. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://repositorio.ifba.edu.br/jspui/handle/123456789/267>
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. (2018). Guidelines for documentation of occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(Suppl. 2), 1-7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72S203>.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. (2020). Occupational therapy practice framework: domain & process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2, Suppl. 2), 1-87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. (2021). Standards of practice for occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(Suppl. 3), 7513410030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.75S3004>.

- Azevedo, O. A., Guedes, É. S., Araújo, S. A. N., Maia, M. M., & Cruz, D. A. L. M. (2019). Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, 1-8. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018003703471>.
- Bagnasco, A., Tubino, B., Piccotti, E., Rosa, F., Aleo, G., Pietro, P. D., Sasso, L., Passalacqua, D., & Gambino, L. (2013). Identifying and correcting communication failures among health professional working in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 21(3), 168-172. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.07.005>.
- Bailey, D. M. (1990). Reasons for attrition from occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 44(1), 23-29. <https://doi.org/10.5014/ajot.44.1.23>.
- Barnard, P. M. (2009). *A framework of uniform motor terminology for South African occupational therapists working with developmental motor delay* (Dissertação de mestrado). University of the Witwatersrand, Johannesburg.
- Bezerra, W. C., & Tavares, M. M. F. (2010). A precarização do trabalho no “terceiro setor”: um estudo a partir da realidade da terapia ocupacional em Maceió-AL. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 17(1), 25-32.
- Bombarda, T. B., Moreira, M. de S., Dahdah, D. F., Marcolino, T. Q., & Joaquim, R. H. V. T. (2018). A prática de registros em Terapia Ocupacional: reflexões sobre os fundamentos técnico-legais da resolução COFFITO-415. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 29(1), 85-91. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i1p85-91>.
- Bombarda, T. B., & Joaquim, R. H. V. T. (2020). Registro em prontuário: reflexões sobre a qualidade documental na terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 30(2), 110-115. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i2p110-115>.
- Bombarda, T. B., & Joaquim, R. H. V. T. (2021). Indicadores do processo de ensino aprendizagem do registro em prontuário no contexto da Terapia Ocupacional. *Revista Sustinere*, 9, 313-332. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.48340>.
- Bombarda, T. B., & Joaquim, R. H. V. T. (2022). Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30(2), 265-273. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202230020116>.
- Borst, M. J., & Nelson, D. L. (1993). Terminologia uniforme para a terapia ocupacional – terceira edição. In: A. Cavalcanti & C. Galvão (Eds.), *Terapia ocupacional: fundamentação e prática* (p. 10-17). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Botelho, F. R. (2014). *Organização e conscientização da importância do prontuário como ferramenta na assistência ao paciente na unidade de saúde palmital em Lagoa Santa, Minas Gerais* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/organizacao-conscientizacao-importancia-prontuario.pdf>
- Braga, N. L., Araújo, N. M., & Maciel, R. H. (2019). Condições do trabalho da mulher: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(2), 211-251. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p232-251>.
- BRASIL. (2009). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html
- BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2012a). 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*, Brasília. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3178>
- BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2012b). Resolução nº 418 de 04 de junho de 2012. Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3181>
- BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2013). Resolução nº425, de 08 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3188>

- BRASIL. (2018a). Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm
- BRASIL. (2018b). Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113787.htm
- BRASIL. (2019). *Sistema brasileiro de proteção e acesso a dados pessoais: análise de dispositivos da Lei de Acesso à Informação, da Lei de Identificação Civil, da Lei do Marco Civil da Internet e da Lei Nacional de Proteção de Dados*. Brasília: Ministério Público Federal. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr3/documentos-e-publicacoes/roteiros-de-atuacao/sistema-brasileiro-de-protecao-e-acesso-a-dados-pessoais-volume-3>
- BRASIL. (2022). *Guia de Requisitos Mínimos de Privacidade e Segurança da Informação para Aplicações Web*. Brasília: Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de https://www.gov.br/governodigital/pt-br/seguranca-e-protecao-de-dados/ppsi/guia_requisitos_minimos_web.pdf
- Carvalho, E. C., Cruz, D. A. L. M., & Herdman, T. H. (2013). Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(spe), 134-141. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>.
- Clarke, C., Sealey-Lapes, C., & Kotsch, L. (2001). *Outcome Measures Information Pack for Occupational Therapy*. London: College of Occupational Therapy.
- CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 2 – CREFITO-2. (2022). *Baixe o modelo de Prontuário Fisioterapêutico e Terapêutico Ocupacional para ser usado eletronicamente*. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de https://www.crefito2.gov.br/home/manuais_e_orienta%C3%A7%C3%B5es/4941
- CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 4 – CREFITO-4. (2020). Portaria Conjunta CREFITO-4 MG/CRP-MG/CRESS-MG nº 002, de 18 de agosto de 2020. Institui Diretrizes Gerais sobre sigilo de prontuários eletrônicos. *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/08/2020&jornal=515&pagina=116&totalArquivos=116>
- CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 8 – CREFITO-8. (2024). *Modelo de Prontuário Terapia Ocupacional*. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://www.crefito8.gov.br/portal/index.php/manuais/alteracao-cadastral-7>
- Cordeiro, F. N. C. S., Cordeiro, H. P., Pinto, L. O. A. D., Sefer, C. C. I., Santos-Lobato, E. V., de Mendonça, L. T., & Sá, A. M. M. (2023). Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(3), 11670-11681. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-259>.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press.
- Drummond, A. de F. (2007). Fundamentos da terapia ocupacional. In: A. Cavalcanti & C. Galvão (Eds.), *Terapia ocupacional: fundamentação e prática* (pp. 10-17). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Farias, K. K. R., & Bezerra, W. C. (2016). Condições institucionais e estratégias de enfrentamento da precarização do trabalho por terapeutas ocupacionais em hospitais públicos. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 24(2), 235-246. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0576>.
- Fearing, V. (1991). Managing paperwork: problem solving for job satisfaction. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne d'Ergothérapie*, 58(2), 55-57. <https://doi.org/10.1177/000841749105800201>.
- Figueiredo, L. T., Borges, M. P. C., Torres, A. de L., & de Araújo, E. C. (2007). Prontuário eletrônico do paciente: a funcionalidade do registro informatizado. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 1(2), 254-261. <https://doi.org/10.5205/reuol.389-8831-1-LE.0102200721>.
- Gomes, P. D. A. R., Farah, B. F., Rocha, R. S., Friedrich, D. B. C., & Dutra, H. S. (2019). Prontuário eletrônico do cidadão: instrumento para o cuidado de enfermagem. *Cuidado é Fundamental*, 11(5), 1226-1235.

- Gonçalves, J. P. P., Batista, L. R., Carvalho, L. M., Oliveira, M. P., Moreira, K. S., & Leite, M. T. de S. (2013). Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde em Debate*, 37(96), 43-50. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100006>.
- Gondim, A. A., Pinheiro, J. A. M., Mendes, C. F., & Neves, L. (2018). O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde. *Revista da SBPH (Belo Horizonte)*, 21(1), 56-73. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.21.265>.
- Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. M. G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2721-2736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>.
- Korkmaz, M. R. D. C. R. (2019). *Dados sensíveis na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais: mecanismos de tutela para o livre desenvolvimento da personalidade* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Lewis, M., Bromley, K., Sutton, C. J., McCray, G., Myers, H. L., & Lancaster, G. A. (2021). Determining sample size for progression criteria for pragmatic pilot RCTs: the hypothesis test strikes back! *Pilot and Feasibility Studies*, 7(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00770-x>.
- Martins, C. C. F., Santos, V. E. P., Pereira, M. S., & dos Santos, N. P. (2014). Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. *Cogitare Enfermagem : Revista do Departamento de Enfermagem da UFPR*, 19(2), 309-315. <https://doi.org/10.5380/ce.v19i2.36985>.
- Massad, E., Marin, H. F., & Neto, R. S. A. & Lira, A. C. O. (2003). *O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico*. São Paulo: H. de F. Marin.
- Matthews, M. M., & Jabri, J. L. (2005). Documentação dos serviços de terapia ocupacional. In: L. M. Pedretti & M. B. Terapia ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas (pp. 98-107). São Paulo: Roca.
- Matsuda, L. M., Silva, D. M. P. P., Évora, Y. D. M., & Coimbra, J. A. H. (2006). Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(3), 415-421. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7080/5011>
- Medeiros, T. J. (2018). *Efeitos de jornada de trabalho, habilidades sociais e gênero sobre o equilíbrio trabalho-família* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10367>
- Nogueira, J., & Rodrigues, M. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem : Revista do Departamento de Enfermagem da UFPR*, 20(3), 636-640. <https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 65-74. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>.
- Oliveira, N. B., & Peres, H. H. C. (2021). Qualidade da documentação do processo de enfermagem em sistemas de apoio à decisão clínica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, 1-12. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>.
- Oliveira, A. S., Baldo, E. T., Josué, V. F., & de Carvalho, T. S. E. (2012). Prontuário do paciente e Terapia Ocupacional. In M. C. B. Galvão & I. L. M. Ricarte, *Prontuário do Paciente: informações com qualidade para uma saúde melhor*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Oliveski, P. (2019). *O estresse e seus impactos no ambiente de trabalho e na qualidade de vida* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://wp.ufpel.edu.br/psicologia/files/2019/10/Priscila-Oliveski-TCC-Imprimir-CD.pdf>
- Panzeri, C. S. B. (2013). *A prática da documentação clínica ambulatorial sob a ótica de terapeutas ocupacionais* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6864/4831.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Panzeri, C. S., & Palhares, M. S. (2013). A documentação clínica em Terapia Ocupacional: revisão de literatura. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 21(3), 623-634. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.065>.

- Pavão, A. L. B., Andrade, D., Mendes, W., Martins, M., & Travassos, C. (2011). Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. *Revista Brasileira de Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology*, 14(4), 651-661. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400012>.
- Pelissari, D. C., & Palhares, M. S. (2015). O registro da intervenção no prontuário pelo terapeuta ocupacional em um ambulatório infanto-juvenil. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23(4), 711-722. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0497>.
- Perinchief, J. M. (2008). Documentación y administración de los servicios de terapia ocupacional. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn & B. A. B. Schell (Eds.), *Willard & Spackman: Terapia Ocupacional* (pp. 897-905). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pierre, B. L., & Sonn, U. (1999). Occupational therapy as documented in patients' records: part II. what is proper documentation? Contradictions and aspects of concern from the perspective of OTs. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 6(1), 3-10. <https://doi.org/10.1080/110381299443799>.
- Ramos, R. O. (2018). A preservação da memória da saúde na Gestão Documental dos arquivos hospitalares. *Revista Informação na Sociedade Contemporânea*, 2, 1-13. <https://doi.org/10.21680/2447-0198.2018v2n0ID13671>.
- Salles, M. M., & Matsukura, T. S. (2016). O uso dos conceitos de ocupação e atividade na Terapia Ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 24(4), 801-810. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0525>.
- Sames, K. M. (2011). Documentação na Prática. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn & B. A. B. Schell (Eds.), *Willard & Spackman: Terapia Ocupacional* (pp. 408-416). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Schenk, E., Schleyer, R., Jones, C. R., Fincham, S., Daratha, K. B., & Monsen, K. A. (2018). Impact of adoption of a comprehensive electronic health record on nursing work and caring efficacy. *Computers, Informatics, Nursing : CIN*, 36(7), 331-339. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000441>.
- Silva, T. G., Santos, R. M., Crispim, L. M. C., & Almeida, L. M. W. S. (2016). Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 7(1), 24-27. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.679>.
- Silva, L. B. (2021). *Maternidade e trabalho: revisão de literatura e estudo longitudinal com mães trabalhadoras* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de https://repositorio.ufba.br/bitstream/rii/34296/3/Tese_L%20C3%ADlia%20Bittencourt%20Silva_PPGPSI.pdf
- Siqueira, V. C. A., Marques, M. A. R., Cesario, E. M. S., & Kehrig, R. T. (2021). Avaliação do processo de trabalho na estratégia saúde da família: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 2830-2852. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-228>.
- Souza, A. D., Dutra, F. G. C., Corrêa, F., Silva, H. J., Ribeiro, J. S. A. N., & Felipe, E. R. (2024). Terminologia de interface: processamento de linguagem natural de dados clínicos em narrativas do prontuário eletrônico do paciente. *Encontros Bibli*, 29, 1-13. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2024.e94983>.
- Toledo, P. P. S., Santos, E. M., Cardoso, G. C. P., Abreu, D. M. F., & Oliveira, A. B. (2021). Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2131-2140. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>.
- Toralles-Pereira, M. L., Sardenberg, T., Mendes, H. W. B., & Oliveira, R. A. (2004). Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4), 1013-1022. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400022>.
- Valdes, G., & Souza, A. S. (2024). Uso de prontuário eletrônico e parâmetros de acesso e acolhimento segundo dados do terceiro ciclo do PMAQ-AB. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.04492023>.
- Vieira, A., & Amaral, G. A. (2013). A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 403-414. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200012>.

Vieira, R. S. C. (2014). *Saúde e Segurança no Trabalho das Mulheres: A perspectiva de gênero para a proteção e promoção do meio ambiente laboral equilibrado* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 22 de fevereiro de 2024, de https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2138/tde-03102017-114125/publico/VIEIRA_ReginaS_C_Mestrado_v_corrigida.pdf

Witiski, M., Makuch, D. M. V., Rozin, L., & Matia, G. (2019). Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. *Ciência. Cuidado e Saúde*, 18(3), 1-10. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i3.46988>.

Contribuição dos Autores

Este estudo foi idealizado por Isadora Rodrigues Valverde e Rafael Coelho Magalhães. Isadora Rodrigues Valverde conduziu as entrevistas com supervisão de Rafael Coelho Magalhães e produziu a primeira versão do manuscrito com supervisão constante de Fernanda Viotti Parreira, Bruno Souza Bechara Maxta e Rafael Coelho Magalhães. Todos os outros autores forneceram revisão crítica e conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Disponibilidade de Dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis com o autor correspondente mediante solicitação.

Autor para correspondência

Rafael Coelho Magalhães.

e-mail: rafaelmagalhaes.to@gmail.com

Editora de seção

Prof^ª. Dr^ª. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim