

Occupational Performance History Interview – II (OPHI-II) - Brasil

A Entrevista: Formato de Lista Expandida

Papéis Ocupacionais

Rotina Diária

Contextos, Ambiente Ocupacional

Escolhas Ocupacionais/de Atividades

Situações Críticas da Vida

Papéis Ocupacionais

A seção de Papéis Ocupacionais é composta por perguntas que exploram os papéis ocupacionais que fazem parte do estilo de vida de uma pessoa

Papéis de trabalhador, estudante, cuidador

- **Me conte um pouco sobre você.**

Atualmente você trabalha?

Atualmente você vai à escola?

Você é responsável pelo cuidado de crianças, um companheiro, ou _____?

[Ou]

Eu entendo que você é um trabalhador/estudante/responsável pelo seu/sua _____?

[Siga a linha de perguntas para todos os papéis atuais de estudante/trabalhador/cuidador]

- **Como você chegou a [ter este emprego / escolher esta área de trabalho ou estudar / ter responsabilidades pelo seu/sua _____]?**
- **O que o seu trabalho/estudo/atividades como cuidador envolve?**

[Ou]

- **Que tipo de responsabilidades você tem? / Que tipo de coisas você tem que fazer como um/uma _____?**

Você lida bem com essas responsabilidades / tarefas?

Você gosta de realizá-las?

- **O que você diria ser a principal coisa que você conquista com seu trabalho/ estudos?**

[Ou]

Qual é a principal razão pela qual você faz isso?

- **Que tipo de trabalhador/ estudante/ cuidador você diria que você é?**

Você pode me dar um exemplo de algo que demonstre isso?

[Ou]

Me conte algo que aconteceu recentemente que possa demonstrar esse seu jeito de ser trabalhador/estudante/cuidador/ filho(a) que você é.

[Ou]

Me conte alguma coisa que você fez recentemente como trabalhador/pai/filho/filha que você realmente sente orgulho.

[se não estiver estudando ou trabalhando atualmente]

- **Você já trabalhou?**

[se sim] **Como você veio a [ter esse emprego/escolher essa área de trabalho/estudo]?**

[E/Ou]

Que tipo de trabalhador você diria que foi?

Quanto do seu tempo/energia o seu trabalho consumia?

O trabalho era difícil para você?

O que você diria ser a principal coisa que conquistou com seu trabalho?

Por que você saiu [do trabalho/dessa área/desse emprego]?

Como sua doença/lesão/deficiência afetou seu trabalho?

[se não]

Por que você acha que não trabalhou?

- **E sobre suas experiências anteriores como estudante?**

Que tipo de estudante você diria que você era?

Quanto do seu tempo/energia os seus estudos consumiam?

A escola era difícil para você?

O que você diria ser a principal coisa que conquistou com seus estudos?

Até qual nível você estudou?

Como sua doença/lesão/deficiência afetou os seus estudos?

Amigo, voluntário, passatempo/amador e outros papéis

- **Além das suas responsabilidades como trabalhador/estudante/outras responsabilidades, há alguma outra coisa que toma muito de seu tempo e energia e que seja realmente importante para você?**

[Ou]

Há algo especial que você faça muito?

[Ou]

- **Parece que seu papel no ____ (referência ao ambiente ou grupo) é de ____ (referência a algum papel informal específico, como ser um líder, ajudar os outros, ser aquele que anima todo mundo, e assim por diante).**

Papel de mantenedor da casa (se não estiver trabalhando ou estudando)

- **Você mora em um apartamento/casa/dormitório/ instituição / outro?**

Quem mais mora com você?

Que tipo de responsabilidades você tem para manter sua casa/apartamento/espço?

[Ou]

Como você divide as responsabilidades para manter sua casa/apartamento/espço?

Participação em religião/organizações

- **Você participa ativamente de alguma organização ou em algum grupo de igreja/templo?**

Me conte sobre isso

Que tipo de coisas você faz?

Como você começou?

- **Por que você faz isso?**

É apenas por diversão ou é algo mais sério?

Rotina Diária

A Seção de Rotina Diária inclui questões sobre como a pessoa organiza e usa seu tempo, sua satisfação com a rotina diária e as ocupações típicas que preenchem seu tempo.

- **Descreva um dia típico em sua semana.**

Você pode me dizer sobre um acontecimento recente que exemplifica como essa rotina realmente é para você?

- **Durante o final de semana alguma coisa é diferente?**

[Se sim] Descreva

- **Você está satisfeito com essa rotina?**

[se sim] O que você gosta nela?

[Se não] Do que você não gosta nela?

- **Se você estivesse tendo um dia muito bom ou muito ruim, como seria esse dia?**

- **Quais são as coisas mais importantes da sua rotina?**

A sua rotina permite que você faça as coisas que são mais importantes?

[se não] **Quais coisas importantes você não consegue fazer?**

- **Sua rotina já foi diferente?**

[ou, se referindo a um período anterior específico]

Como era diferente sua rotina quando _____?

Como você compararia essas rotinas?

Qual foi melhor para você?

Você tinha algum hobby ou projetos que faziam parte da sua rotina no passado?

- **Qual a coisa mais importante a ser mantida em sua rotina?**
- **O que você mais gostaria de mudar em sua rotina?**
- **Você tem algum hobby/passatempo projeto em andamento que faça parte da sua rotina atual?**

Me fale sobre isso

Com que frequência você faz isso?

Como você começou?

O que você gosta nele?

Há quanto tempo isso faz parte de sua rotina?

- **Você teve algum hobby ou projeto que fazia parte de sua rotina no passado?**

Contextos, Ambiente Ocupacional

A seção contextos, ambiente ocupacional inclui perguntas que objetivam sobre o ambiente ocupacional da pessoa, incluindo pessoas e sua influência na ocupação

Casa

- **Me conte sobre onde você mora.**

[Ou]

Eu entendo que você mora ____.

[Ou]

Me fale (me descreva) sobre sua casa/apartamento/espaco/quarto.

Como ele é?

Sua casa/apartamento/sala/dormitório é confortável?

Você tem privacidade suficiente?

Você consegue se locomover em sua casa/apartamento/sala/dormitório?

Ele é adequado para isso?

Você tem as coisas necessárias para fazer o que deseja?

Você fica entediado lá?

Você gosta do entorno do seu ambiente?

O entorno é estimulante para você?

[As seguintes informações se sobrepõem às perguntas sobre a função de cuidador na seção de papéis e podem não precisar ser repetidas se essa seção for feita primeiro.]

- **O que você tem que fazer para manter seu apartamento/casa/espço/quarto?**

Você gosta de fazer isso?

Você é capaz de fazer isso bem?

- **Com quem você mora?**

[Ou]

Quem são as pessoas importantes na sua vida?

[Ou]

Eu entendo que você mora com ___?

Vocês se dão bem?

Que tipo de coisas vocês fazem juntos?

- **Como você descreveria onde você mora? (por exemplo, como você diria que é a situação do lugar que você mora: amorosa, de brigas, estressante, calma, caótica, cheia, entediante?)**

[Ou]

Me conte alguma coisa que aconteceu recentemente na sua casa que poderia me mostrar como são as coisas onde você mora

- **Existe alguém na sua casa/família que faz as coisas serem estressantes ou difíceis para você?**

- **Se você precisa de ajuda com alguma coisa, você pode esperar que sua família/esposo(a) / colega de quarto/ etc. te dê uma mão?**

Pode me dar algum exemplo?

- **Se você se sentir triste ou depressivo, você pode esperar que sua família/cônjuge/colega de quarto te dê suporte?**

Você pode me dar um exemplo?

Principal Papel Produtivo

- **Me fale sobre o local de seu trabalho/escola**

[Ou]

- **[Descreva brevemente/me conte sobre] seu local de trabalho/escola. Como é?**

É adequado para os seus afazeres de estudo/trabalho?

Você tem privacidade o suficiente?

Você consegue chegar facilmente?

Quais são as principais coisas que você faz em seu trabalho/escola?

O local é adequado para você fazer essas coisas?

Você tem as coisas de que precisa para fazer o que deseja?

Você já se sentiu/sente entediado lá?

Você já se sentiu/sente estressado lá?

Você gosta do seu ambiente de trabalho?

- **Como você descreveria o ambiente onde você trabalha/estuda? (por exemplo, o que melhor descreve o seu ambiente de trabalho: amoroso, de briga, estressante, calmo, caótico, cheio, entediante?)**

[Ou]

Me conte alguma coisa que aconteceu em seu trabalho recentemente que poderia me mostrar como são as coisas em seu ambiente de trabalho.

- **Quem são as pessoas com as quais você mais interage? [no trabalho ou como estudante]?**

- **Como você se relaciona com seus colegas de trabalho / chefe / colegas estudantes professores?**
- **Há alguém no ambiente do trabalho que torna o trabalho difícil ou estressante para você?**
- **Se você precisa de ajuda com algo você pode esperar que seus colegas/parceiros de trabalho/chefe te deem uma mão?**
Você poderia me dar um exemplo?
- **Se você está se sentindo depressivo(a) ou chateado(a), você pode esperar que seu chefe ou colegas de trabalho te deem um conselho ou suporte?**
Você poderia me dar um exemplo?

Lazer

- **Quais são as principais coisas que você faz para se divertir e relaxar?**
Aonde você vai para isso?
É um bom local para estar?
Você gosta do ambiente/comodidades?
Eles são adequados para você?
Você realmente tem os ambientes que deseja para relaxar ou se divertir?
- **Quem são as pessoas com quem você mais se diverte/relaxa?**
Como você se relaciona com eles?
- **Me conte algo que você fez recentemente que poderia me mostrar que tipo de ambiente você está quando você se diverte/relaxa.**

Escolhas Ocupacionais/de Atividades

A Seção de Escolhas Ocupacionais/de Atividades inclui questões que objetivam entender como a pessoa faz escolhas relevantes para ocupações e os valores, interesses e causação pessoal por trás dessas escolhas.

- **Como você chegou a [ter este emprego / escolher esta linha de trabalho ou estudar / ter responsabilidades com seus pais]?**

- **Você consegue fazer as coisas que acha realmente importantes?**

[Se sim] **Quais são algumas das coisas realmente importantes para você?**

[Se não] **Você pode me dizer sobre as coisas que não consegue fazer e o porquê?**

[Ou]

Quais são as coisas que você não consegue fazer?

Pode me dar um exemplo?

Pode me contar de uma situação recente na qual você não pôde fazer algo que realmente valorizasse?

- **Você tem sido capaz de escolher as coisas que são importantes para você?**

- **Existe alguma coisa em sua rotina que interfere no que você quer fazer?**

- **Você sente que tem tempo suficiente para fazer as coisas que gosta?**

[Se sim] **Você tem tempo livre?**

Como você provavelmente vai usar o tempo livre?

O que você faz para se divertir?

Você pode me contar sobre a última vez em que você realmente se divertiu muito?

[Se não] **Por que você acha que não tem tempo?**

Pode me dar um exemplo de um momento que você sentiu que não teve tempo suficiente para fazer as coisas que gosta?

[Se não pode responder] **Por que você acha que não se diverte mais?**

- **Você sempre [determina metas para si mesmo/planos para o futuro]?**

[Se sim] **Você é capaz de realizá-los?**

[se sim] Você pode me dar um exemplo de quando você teve uma meta e a perseguiu?

[se não] Você pode me dar um exemplo de quando você teve uma meta e não foi capaz de persegui-la?

[se não] **Você nunca teve algo que ansiava ou que realmente queria realizar?**

[Ou]

Como você toma decisões para fazer as coisas?

- **Quando você se depara com obstáculos ou dificuldades, como você lida com isso?**

Pode me dar um exemplo?

- **O que você considera ser o maior desafio que está enfrentando agora?**

[Ou, referindo-se a circunstâncias conhecidas/traumas, etc.]

- **Como você acha que vai [se ajustar/lidar] _____?**

Pode me dar exemplos de decisões que você já tomou que exemplificam isso?

Situações críticas da vida

A seção de situações críticas da vida inclui questões sobre marcos, pontos de mudança, acontecimentos bons e ruins, sucessos e fracassos na vida da pessoa.

- **Quais foram os eventos ou experiências que mais moldaram ou mudaram sua vida?**

[Ou, se a mudança for aparente/conhecida]

Quando as coisas realmente mudaram para você?

[Ou, se um evento específico é conhecido]

Como as coisas têm mudado desde ___?

[Pergunte sobre cada evento]

Me conte sobre ____?

O que aconteceu?

Que mudanças isso trouxe?

- **Se você pensa sobre sua vida, em qual momento você considera que estava fazendo seu melhor?**

Me conte sobre esse período.

O que o fez ser tão bom?

[Ou]

Por quê? Como era seu comportamento e circunstâncias que tornaram esse o melhor período?

- **O que você considera ser o maior sucesso da sua vida?**

[Ou]

Me fale de algo que aconteceu na escola ou trabalho (ou em seu maior papel ocupacional) em que você se sentiu especialmente bem-sucedido(a).

- **Qual você considera o pior período da sua vida?**

Me fale sobre esse período

O que o fez tão ruim?

[Ou]

Por quê? Como era seu comportamento e circunstâncias que tornaram esse o pior período?

- **O que você considera seu maior fracasso na vida?**

[Ou]

Me fale sobre algo que aconteceu na escola ou trabalho (ou em seu maior papel ocupacional) que te fez sentir especialmente mal-sucedido(a).

- **Se seu futuro pudesse ser do jeito que você quisesse, o que você faria?**

O que você acha que fará no futuro?

[Ou]

O que você se vê fazendo no futuro? É o que você gostaria de fazer?

Occupational Performance History

Interview – II (OPHI-II) - Brasil

A Entrevista: Fluxograma

Papéis Ocupacionais

Rotina Diária

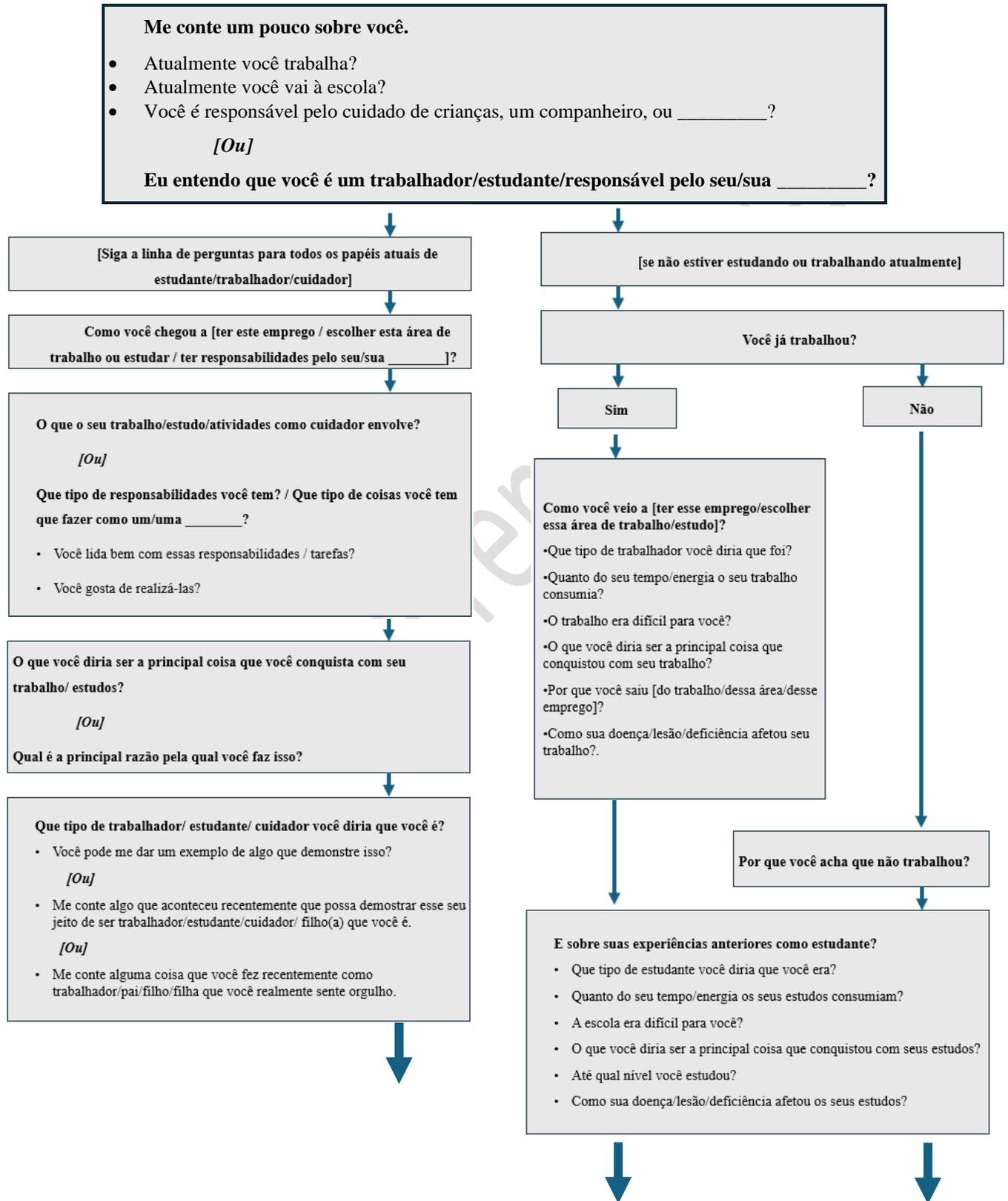
Contextos, Ambiente Ocupacional

Escolhas Ocupacionais/de Atividades

Situações Críticas da Vida

Papéis Ocupacionais

Papéis de trabalhador, estudante, cuidador



Amigo, voluntário, passatempo/amador e outros papéis

↓ ↓ ↓

Além das suas responsabilidades como trabalhador/estudante/outras responsabilidades, há alguma outra coisa que toma muito de seu tempo e energia e que seja realmente importante para você?

[Ou]

Há algo especial que você faça muito?

[Ou]

Parece que seu papel no ____ (referência ao ambiente ou grupo) é de ____ (referência a algum papel informal específico, como ser um líder, ajudar os outros, ser aquele que anima todo mundo, e assim por diante).

Papel de mantenedor da casa (se não estiver trabalhando ou estudando)

↓ ↓

Você mora em um apartamento/casa/dormitório/ instituição / outro?

- Quem mais mora com você?
- Que tipo de responsabilidades você tem para manter sua casa/apartamento/espço?

[Ou]

Como você divide as responsabilidades para manter sua casa/apartamento/espço?

Participação em religião/organizações

↓ ↓

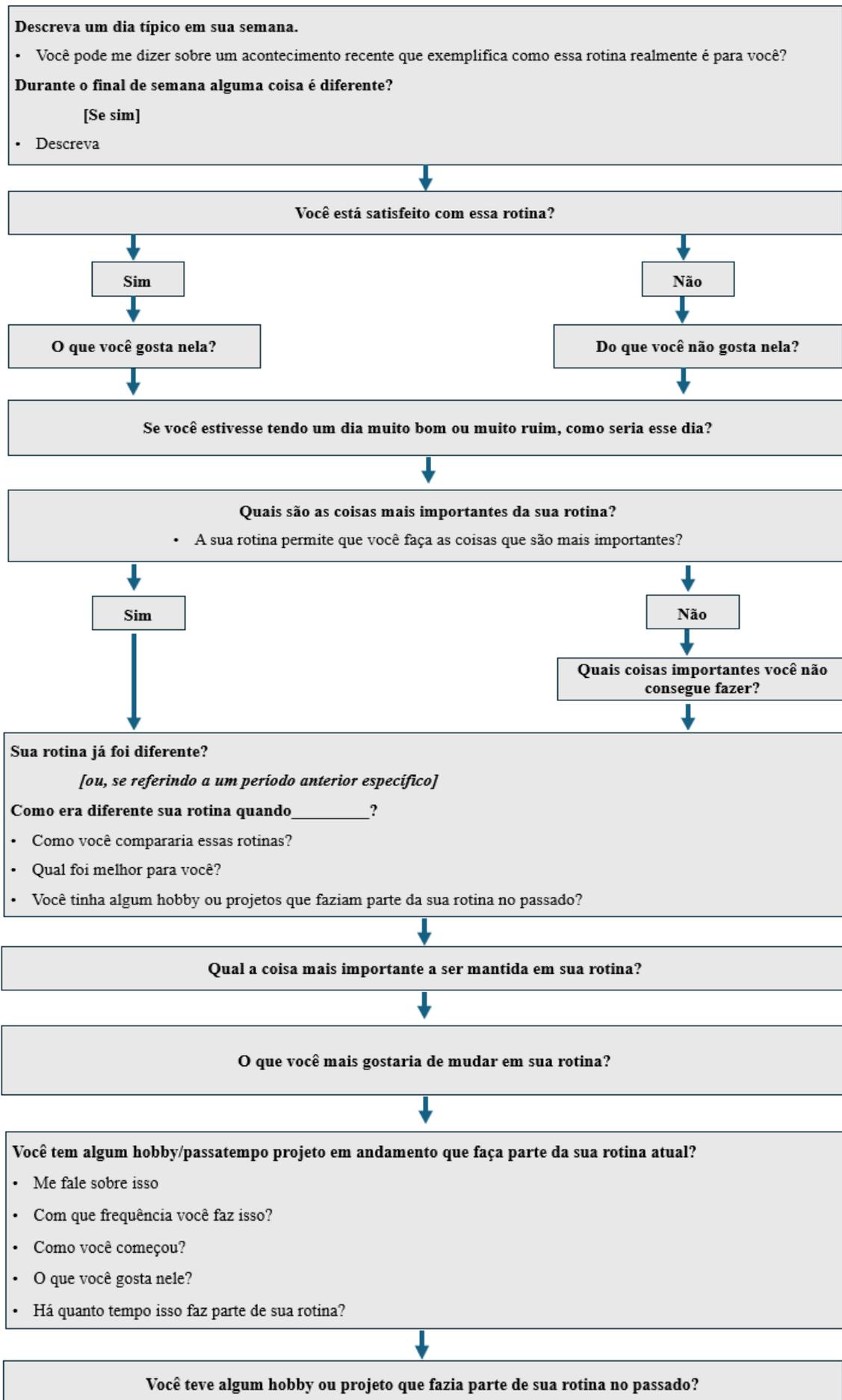
Você participa ativamente de alguma organização ou em algum grupo de igreja/templo?

- Me conte sobre isso
- Que tipo de coisas você faz?
- Como você começou?

Por que você faz isso?

- É apenas por diversão ou é algo mais sério?

Rotina Diária



Contextos, Ambiente Ocupacional

Casa

Me conte sobre onde você mora.

[Ou]

Eu entendo que você mora ____.

[Ou]

Me fale (me descreva) sobre sua casa/apartamento/espço/quarto. Como ele é?

- Sua casa/apartamento/sala/dormitório é confortável?
- Você tem privacidade suficiente?
- Você consegue se locomover em sua casa/apartamento/sala/dormitório?
 - Ele é adequado para isso?
 - Você tem as coisas necessárias para fazer o que deseja?
- Você fica entediado lá?
- Você gosta do entorno do seu ambiente?
 - O entorno é estimulante para você?

As seguintes informações se sobrepõem as perguntas sobre a função de cuidador na seção de papéis e podem não precisar ser repetidas se essa seção for feita primeiro

O que você tem que fazer para manter seu apartamento/casa/espço/quarto?

- Você gosta de fazer isso?
- Você é capaz de fazer isso bem?

Com quem você mora?

[Ou]

Quem são as pessoas importantes na sua vida?

[Ou]

Eu entendo que você mora com ____?

- Vocês se dão bem?
- Que tipo de coisas vocês fazem juntos?

Como você descreveria onde você mora?

(por exemplo, como você diria que é a situação do lugar que você mora: amorosa, de brigas, estressante, calma, caótica, cheia, entediante?)

[Ou]

Me conte alguma coisa que aconteceu recentemente na sua casa que poderia me mostrar como são as coisas onde você mora

Existe alguém na sua casa/família que faz as coisas serem estressantes ou difíceis para você?

Se você precisa de ajuda com alguma coisa, você pode esperar que sua família/esposo(a) / colega de quarto/ etc. te dê uma mão?

- Pode me dar algum exemplo?

Se você se sentir triste ou depressivo, você pode esperar que sua família/cônjuge/colega de quarto te dê suporte?

- Você pode me dar um exemplo?

Principal Papel Produtivo

Me fale sobre o local de seu trabalho/escola
[Ou]
[Descreva brevemente/me conte sobre] seu local de trabalho/escola. Como é?

- É adequado para os seus afazeres de estudo/trabalho?
- Você tem privacidade o suficiente?
- Você consegue chegar facilmente?
- Quais são as principais coisas que você faz em seu trabalho/escola?
 - O local é adequado para você fazer essas coisas?
 - Você tem as coisas de que precisa para fazer o que deseja?
- Você já se sentiu/sente entediado lá?
- Você já se sentiu/sente estressado lá?
- Você gosta do seu ambiente de trabalho?



Como você descreveria o ambiente onde você trabalha/estuda?
(por exemplo, o que melhor descreve o seu ambiente de trabalho: amoroso, de briga, estressante, calmo, caótico, cheio, entediante?)
[Ou]
Me conte alguma coisa que aconteceu em seu trabalho recentemente que poderia me mostrar como são as coisas em seu ambiente de trabalho.



Quem são as pessoas com as quais você mais interage? [no trabalho ou como estudante]?



Como você se relaciona com seus colegas de trabalho / chefe / colegas estudantes professores?



Há alguém no ambiente do trabalho que torna o trabalho difícil ou estressante para você?



Se você precisa de ajuda com algo você pode esperar que seus colegas/parceiros de trabalho/chefe te deem uma mão?

- Você poderia me dar um exemplo?



Se você está se sentindo depressivo(a) ou chateado(a), você pode esperar que seu chefe ou colegas de trabalho te deem um conselho ou suporte?

- Você poderia me dar um exemplo?



Lazer

Quais são as principais coisas que você faz para se divertir e relaxar?

- Aonde você vai para isso?
 - É um bom local para estar?
 - Você gosta do ambiente/comodidades?
 - Eles são adequados para você?
- Você realmente tem os ambientes que deseja para relaxar ou se divertir?



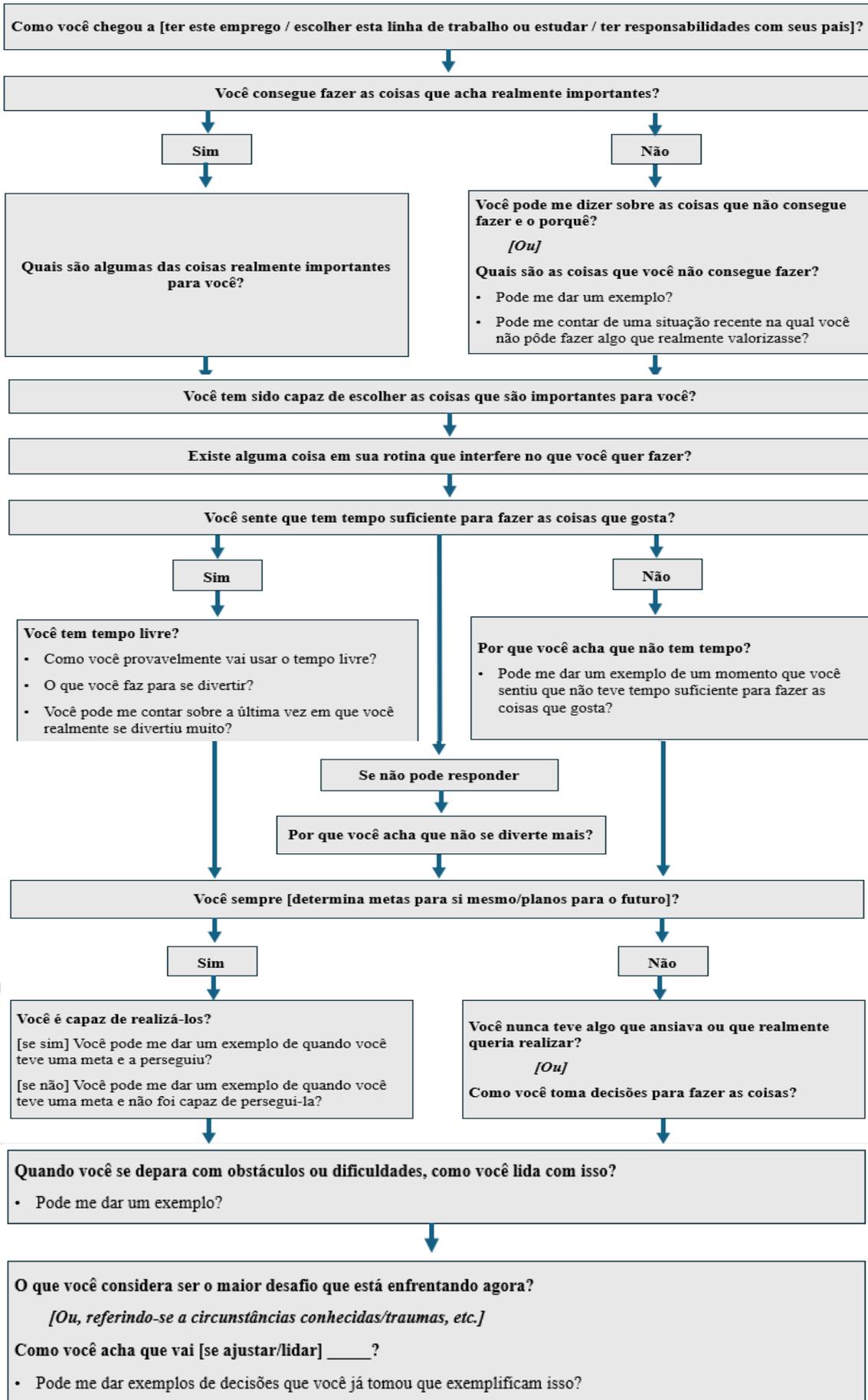
Quem são as pessoas com quem você mais se diverte/relaxa?

- Como você se relaciona com eles?



Me conte algo que você fez recentemente que poderia me mostrar que tipo de ambiente você está quando você se diverte/relaxa.

Escolhas Ocupacionais/de Atividades



Situações críticas da vida

Quais foram os eventos ou experiências que mais moldaram ou mudaram sua vida?

[Ou, se a mudança for aparente/conhecida]

Quando as coisas realmente mudaram para você?

[Ou, se um evento específico é conhecido]

Como as coisas têm mudado desde ___?



Pergunte sobre cada evento

Me conte sobre ___?

- O que aconteceu?
- Que mudanças isso trouxe?



Se você pensa sobre sua vida, em qual momento você considera que estava fazendo seu melhor?

- Me conte sobre esse período.
- O que o fez ser tão bom?

[Ou]

- Por quê? Como era seu comportamento e circunstâncias que tornaram esse o melhor período?



O que você considera ser o maior sucesso da sua vida?

[Ou]

Me fale de algo que aconteceu na escola ou trabalho (ou em seu maior papel ocupacional) em que você se sentiu especialmente bem-sucedido(a).



Qual você considera o pior período da sua vida?

- Me fale sobre esse período
- O que o fez tão ruim?

[Ou]

- Por quê? Como era seu comportamento e circunstâncias que tornaram esse o pior período?



O que você considera seu maior fracasso na vida?

[Ou]

Me fale sobre algo que aconteceu na escola ou trabalho (ou em seu maior papel ocupacional) que te fez sentir especialmente mal-sucedido(a).



Se seu futuro pudesse ser do jeito que você quisesse, o que você faria?

- O que você acha que fará no futuro?

[Ou]

- O que você se vê fazendo no futuro?
- É o que você gostaria de fazer?

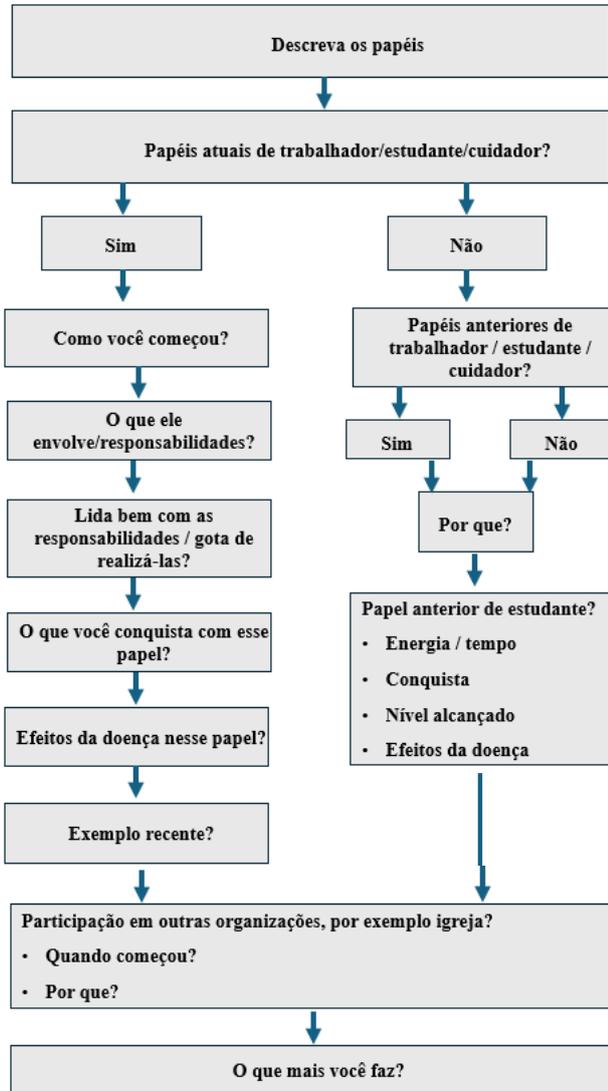
Occupational Performance History Interview – II (OPHI-II) - Brasil

A Entrevista: Fluxograma de palavras-chaves

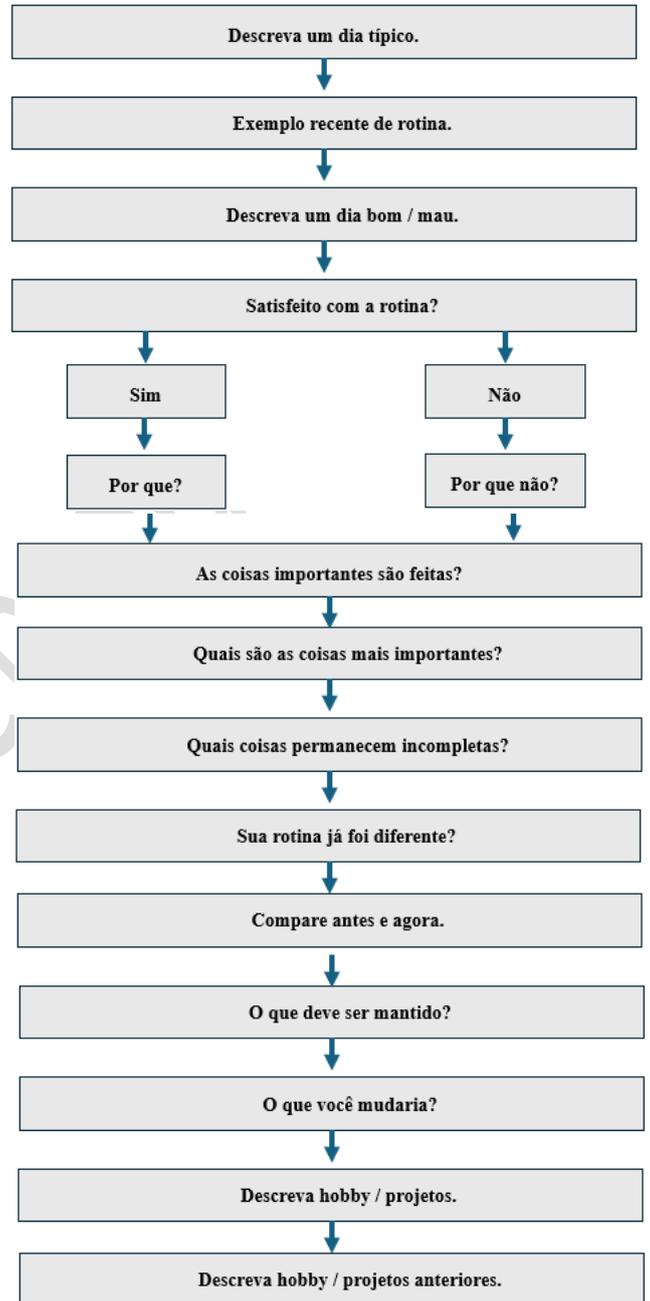
Proibida a reprodução

Fluxograma de palavras-chaves

Papéis ocupacionais



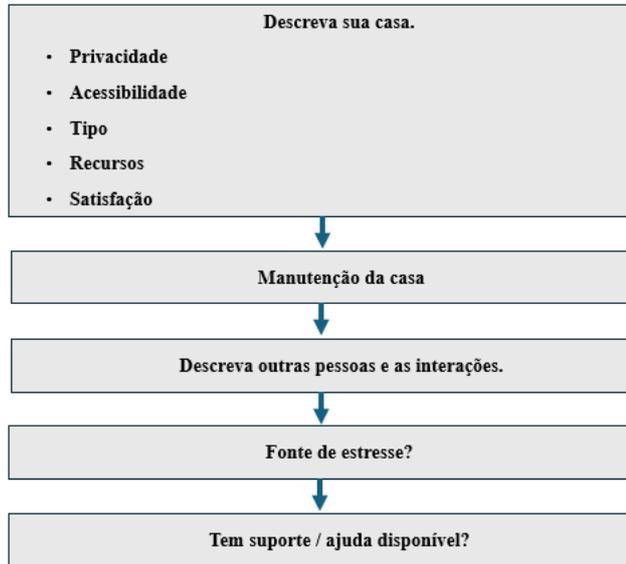
Rotina Diária



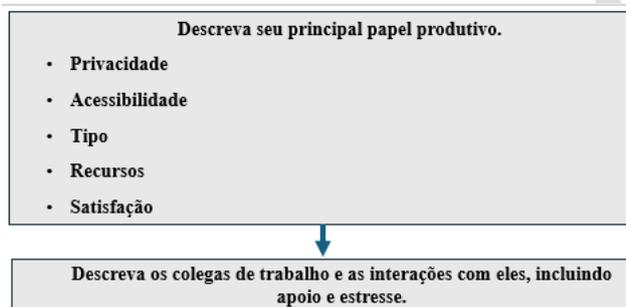
Fluxograma de palavras-chaves (continuação)

Contextos, Ambiente Ocupacional

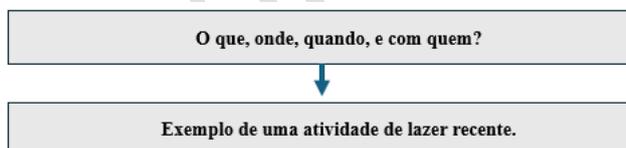
Casa



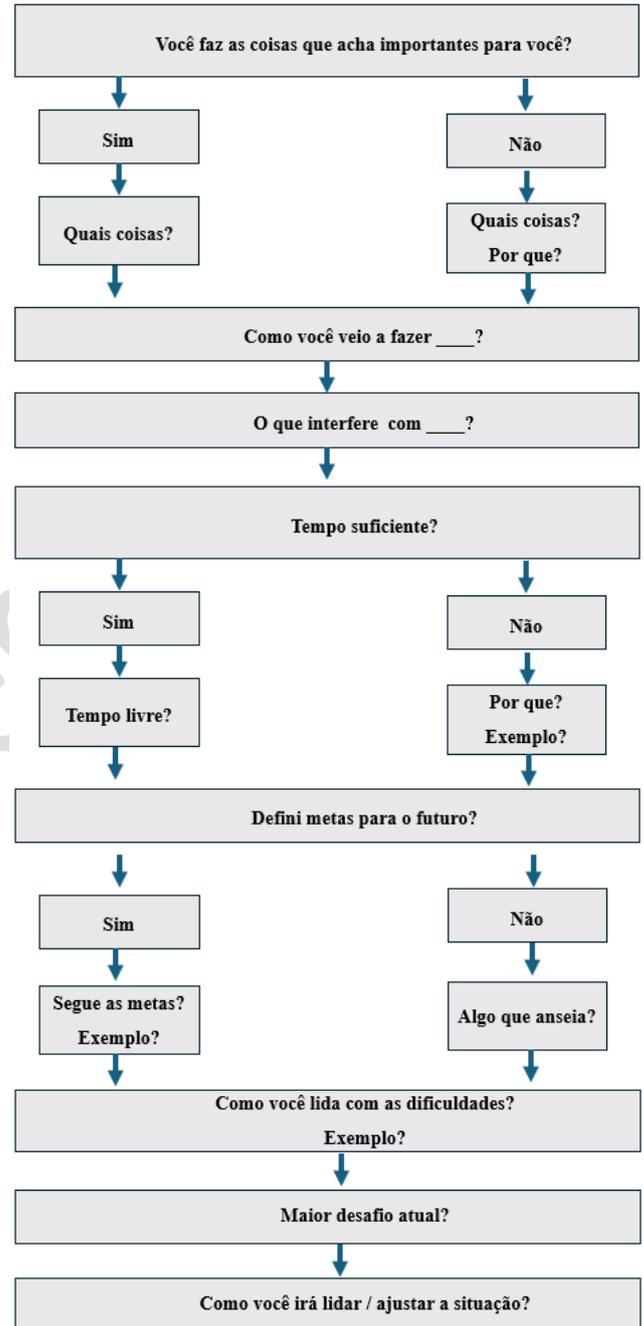
Principal Papel Produtivo



Lazer

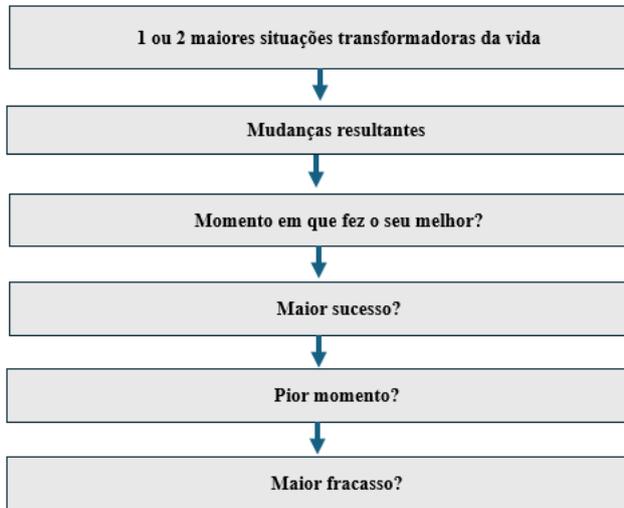


Escolhas Ocupacionais/de Atividades



Fluxograma de palavras-chaves (continuação)

Situações Críticas da Vida



Proibida a reprodução

Occupational Performance History Interview – II (OPHI-II) - Brasil

A Entrevista: Formulário de Notas Adicionais

Proibida a reprodução

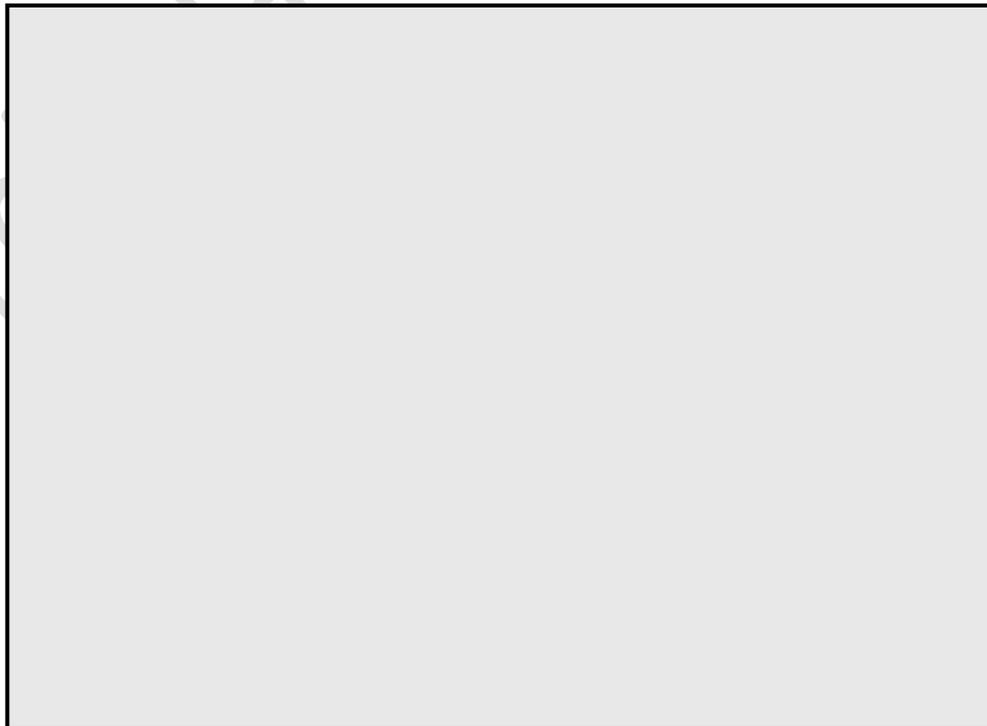
OPHI-II Notas Adicionais

Áreas Temáticas da Entrevista

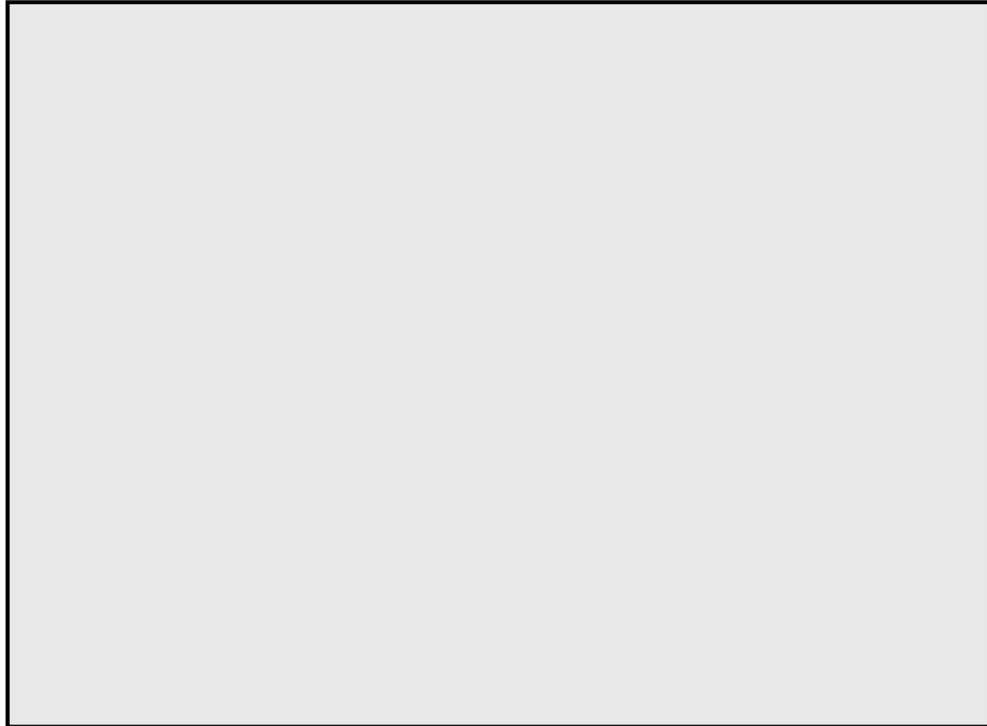
Papéis Ocupacionais

A large, empty rectangular box with a black border, intended for handwritten notes related to the topic of Occupational Roles.

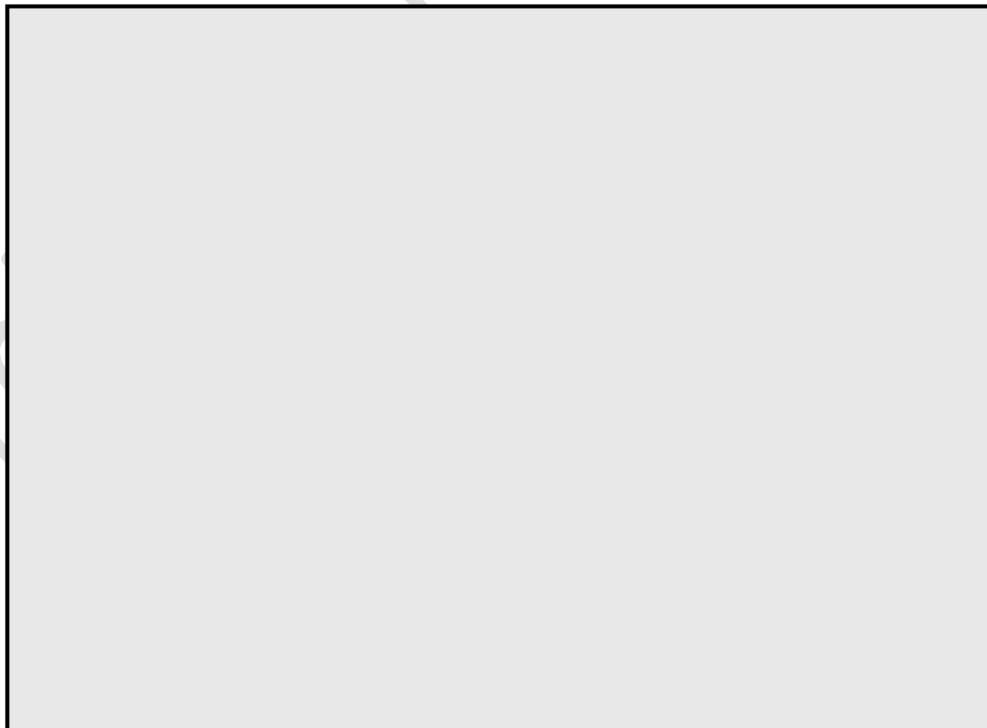
Rotina Diária

A large, empty rectangular box with a black border, intended for handwritten notes related to the topic of Daily Routine.

Contextos, Ambiente Ocupacional

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the respondent to provide details about their occupational contexts and environment.

Escolhas Ocupacionais/de Atividades

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the respondent to describe their occupational choices and activities. A faint watermark 'Pre' is visible on the left side of the page.

Situações críticas da vida



Proibida a reprodução

OCCUPATIONAL PERFORMANCE HISTORY INTERVIEW – II (OPHI-II) – Adaptação
transcultural para a língua portuguesa (Brasil)
Gorla, J. A., 2023.

Occupational Performance History Interview – II (OPHI-II) - Brasil

Escalas de Avaliação

Escala de Identidade Ocupacional

Escala de Competência Ocupacional

Escala de Contexto, Ambiente Ocupacional

Escala de Identidade Ocupacional

| Item | Pontuação | Critério | Anotações adicionais do avaliador |
|---|-----------|--|-----------------------------------|
| Tem projetos e metas pessoais | 4 | <input type="checkbox"/> Metas/projetos pessoais desafiam/prolongam/exigem esforços. <input type="checkbox"/> Sente-se animado com metas e projetos pessoais futuros. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Metas e projetos pessoais se adequam aos pontos fortes/limitações. <input type="checkbox"/> Desejo suficiente pelo futuro para superar dúvidas/desafios. <input type="checkbox"/> Motivado para trabalhar em metas /projetos pessoais. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Metas e projetos previstos sub/superestimam habilidades. <input type="checkbox"/> Não muito motivado para trabalhar nas metas e projetos pessoais. <input type="checkbox"/> Dificuldade em pensar sobre metas e projetos pessoais futuros. <input type="checkbox"/> Compromisso/animação/motivação limitados. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Não consegue identificar metas /projetos pessoais. <input type="checkbox"/> Metas pessoais / projetos desejados são inatingíveis dadas as habilidades. <input type="checkbox"/> As metas têm pouca ou nenhuma relação com os pontos fortes e limitações. <input type="checkbox"/> Falta de compromisso ou motivação para o futuro. <input type="checkbox"/> Desmotivado devido a metas /projetos pessoais conflitantes e/ou excessivos. | |
| Identifica um estilo de vida ocupacional desejado | 4 | <input type="checkbox"/> Extremamente comprometido a um determinado estilo de vida. <input type="checkbox"/> Sentimentos fortes sobre como viver a vida. <input type="checkbox"/> Identifica um estilo de vida preferido. <input type="checkbox"/> Identifica uma ou mais ocupações muito significativas. <input type="checkbox"/> Ideia clara sobre as prioridades para estruturar/preencher o tempo. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Identifica um estilo de vida desejado com algumas dúvidas/ insatisfação. <input type="checkbox"/> Ideia adequada sobre as prioridades para estruturar/preencher o tempo. <input type="checkbox"/> Identifica uma ou mais ocupações que são um tanto importantes/significativas. <input type="checkbox"/> Basicamente feliz com o estilo de vida ocupacional atual. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Problemas para identificar o estilo de vida ocupacional desejado. <input type="checkbox"/> Grande receio/insatisfação com o estilo de vida ocupacional escolhido. <input type="checkbox"/> Dificuldade em identificar como estruturar/preencher o tempo. <input type="checkbox"/> Problemas para identificar e/ou perda do entusiasmo em ocupações significativas. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Extremamente infeliz com o estilo de vida e/ou rotina. <input type="checkbox"/> Não consegue identificar um estilo de vida futuro significativo. <input type="checkbox"/> Não consegue identificar ocupações que estimulem/satisfazem. <input type="checkbox"/> Não consegue prever como estruturar/preencher o tempo. | |
| | 4 | <input type="checkbox"/> Totalmente confiante sobre superar obstáculos/limitações/falhas. <input type="checkbox"/> Anseia por desafios. <input type="checkbox"/> Forte crença na eficácia pessoal. <input type="checkbox"/> Sente-se no controle da direção que a vida está seguindo. <input type="checkbox"/> Aceita circunstâncias que saem do controle sem desânimo. | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | |
|---------------------------------|---|--|--|
| Expetativa de sucesso | 3 | <input type="checkbox"/> Mantem confiança suficiente para superar obstáculos /limitações/ falhas. <input type="checkbox"/> Enfrenta desafios com esperança de sucesso. <input type="checkbox"/> Expectativa de sucesso em várias áreas. <input type="checkbox"/> Crença adequada na eficácia pessoal. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Duvida da capacidade de se controlar/encarar obstáculos/limitações/falhas. <input type="checkbox"/> Sente-se incerto sobre perspectivas de sucesso. <input type="checkbox"/> Dificuldade em manter a confiança para superar obstáculos/limitações/falhas. <input type="checkbox"/> Facilmente desencorajado quando se depara com desafios. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Visão pessimista do próprio potencial de desempenho. <input type="checkbox"/> Sente-se impotente. <input type="checkbox"/> Sente-se incapaz de se controlar. <input type="checkbox"/> Sente-se impotente na habilidade de influenciar os resultados. <input type="checkbox"/> Desiste diante de obstáculos/limitações/fracassos. | |
| Aceita responsabilidade | 4 | <input type="checkbox"/> Aceita responsabilidades razoáveis para ações pessoais. <input type="checkbox"/> Procura/usa feedback para melhora pessoal. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Aceita responsabilidades para a maioria das ações pessoais. <input type="checkbox"/> Não faz autocríticas ou não se culpa excessivamente. <input type="checkbox"/> Consegue usar feedbacks para modificar estratégias. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Tende a evitar assumir responsabilidades por ações pessoais. <input type="checkbox"/> Culpa os outros / as circunstâncias por falhas pessoais. <input type="checkbox"/> Excessivamente autocrítico. <input type="checkbox"/> Tende a negar/ ficar sobrecarregado com feedback. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Assume pouca/ nenhuma responsabilidade por falhas pessoais. <input type="checkbox"/> Cronicamente autodepreciativo. <input type="checkbox"/> Evita/ não consegue usar efetivamente feedbacks. <input type="checkbox"/> Cronicamente usa outras pessoas/ circunstâncias para evitar responsabilidades. | |
| Avalia habilidades e limitações | 4 | <input type="checkbox"/> Prontamente reconhece e aceita limitações enquanto enfatiza qualidades. <input type="checkbox"/> Prontamente reconhece como as habilidades podem compensar as limitações. <input type="checkbox"/> Avalia de forma realista as próprias habilidades na escolha de ocupações que exijam esforços. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Reconhece algumas limitações. <input type="checkbox"/> Tendência razoável a super/subestimar habilidades. <input type="checkbox"/> Conhecimento adequado das habilidades/limitações para a escolha apropriada de ocupações que exijam esforço. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Super/subestima as próprias habilidades levando a ocupações | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | <p>inadequadas.</p> <input type="checkbox"/> Dificuldade em reconhecer/compensar as limitações com as habilidades. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Falha ao estimar de modo realista suas próprias habilidades. <input type="checkbox"/> Dificuldade em reconhecer/compensar as limitações com as habilidades. | |
| Tem compromis- sos e valores | 4 | <input type="checkbox"/> Forte senso do que é importante na vida para moldar/direcionar escolhas. <input type="checkbox"/> Os compromissos dão forte senso de propósito/direção. <input type="checkbox"/> Padrões pessoais claros para viver a vida que resultam em autoestima positiva. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Identifica alguns valores que influenciam as escolhas ocupacionais. <input type="checkbox"/> Compromisso adequado com uma direção e propósito na vida. <input type="checkbox"/> Padrões/princípios pessoais resultam em adequada autoestima. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Valores conflitantes limitam escolhas ocupacionais. <input type="checkbox"/> Incerteza sobre o propósito e direção da vida. <input type="checkbox"/> Mantém valores não compartilhados pelo seu(s) grupo(s) social(is)/sociedade. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Mantém valores não compartilhados pelo seu grupo social/sociedade. <input type="checkbox"/> Não consegue encontrar senso de propósito e direção na vida. <input type="checkbox"/> Não consegue se identificar com valores de um grupo/sociedade. <input type="checkbox"/> Mantém valores que são divergentes/ estão em desacordo com grupo(s) social(is)/sociedade. . | |
| Reconhece identidade e obrigações | 4 | <input type="checkbox"/> Vê-se em uma variedade de papéis <input type="checkbox"/> Tem forte senso de identidade advindo dos papéis. <input type="checkbox"/> Fortemente comprometido com os papéis | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Vê-se em um ou mais papéis. <input type="checkbox"/> Desenha identidade adequada dos papéis. <input type="checkbox"/> Comprometido com os papéis. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Dificuldade em se ver em um ou mais papéis. <input type="checkbox"/> Pouco comprometido com os papéis. <input type="checkbox"/> Dificuldade em identificar responsabilidades dos papéis, embora queira os papéis. <input type="checkbox"/> Fraca identidade de papel. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Não se identifica com nenhum papel ocupacional. <input type="checkbox"/> Identifica-se com papel desviante. <input type="checkbox"/> Falta comprometimento com papéis. | |
| | 4 | <input type="checkbox"/> Fortemente atraído por uma ou mais atividades ocupacionais que motivam escolhas. <input type="checkbox"/> Interesses aprimoram habilidades/oportunidades. | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | |
|--|---|---|--|
| Tem interesses | 3 | <input type="checkbox"/> Interesse adequado para guiar escolhas. <input type="checkbox"/> Atraído por ocupações que correspondem com suas habilidades/oportunidades. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Dificuldade em identificar interesses. <input type="checkbox"/> Interesse limitado para qualquer ocupação que corresponde com suas habilidades. <input type="checkbox"/> Interesses não correspondem bem com as habilidades/oportunidades. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Incapaz de identificar interesses. <input type="checkbox"/> Interesses sem relação com as habilidades/oportunidades de envolvimento. | |
| Sentiu-se eficaz (passado) | 4 | <input type="checkbox"/> Forte senso de responsabilidade pessoal.. <input type="checkbox"/> Expectativa de sucesso em situações desafiadoras. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Sentiu-se adequado com a responsabilidade quando esta foi dada. <input type="checkbox"/> Tinha esperança de sucesso em situações desafiadoras. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Sentiu-se inadequado com a responsabilidade quando esta foi dada. <input type="checkbox"/> Ficou desencorajado quando encarou situações desafiadoras. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Faltou senso de responsabilidade. <input type="checkbox"/> Sentiu-se sem esperança | |
| Encontrou significado e satisfação no estilo de vida (passado) | 4 | <input type="checkbox"/> Era extremamente infeliz com o estilo de vida/papéis da vida. <input type="checkbox"/> Encontrou forte satisfação/significado na vida <input type="checkbox"/> Tinha uma forte identidade ocupacional. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Era geralmente feliz com os papéis da vida, mas tinha coisas que queria mudar. <input type="checkbox"/> Teve várias experiências ocupacionais significativas/satisfatórias. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Foi um pouco infeliz com os papéis da vida. <input type="checkbox"/> Tinha alguma dificuldade em identificar interesses. <input type="checkbox"/> Tinha dificuldade de encontrar satisfação/significado na vida. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Era extremamente infeliz com o estilo de vida/papeis da vida. <input type="checkbox"/> Era incapaz de identificar interesses. <input type="checkbox"/> Era incapaz de encontrar significado na vida. | |
| Encontrou significado e satisfação no | 4 | <input type="checkbox"/> Era extremamente infeliz com o estilo de vida/papéis da vida. <input type="checkbox"/> Encontrou forte satisfação/significado na vida <input type="checkbox"/> Tinha uma forte identidade ocupacional. | |
| | 3 | | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | |
|---|---|--|--|
| estilo de vida (passado) | | <input type="checkbox"/> Era geralmente feliz com os papéis da vida, mas tinha coisas que queria mudar. <input type="checkbox"/> Teve várias experiências ocupacionais significativas/satisfatórias. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Foi um pouco infeliz com os papéis da vida. <input type="checkbox"/> Tinha alguma dificuldade em identificar interesses. <input type="checkbox"/> Tinha dificuldade de encontrar satisfação/significado na vida. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Era extremamente infeliz com o estilo de vida/papeis da vida. <input type="checkbox"/> Era incapaz de identificar interesses. <input type="checkbox"/> Era incapaz de encontrar significado na vida. | |
| Escolhas ocupacionais feitas (passado) | 4 | <input type="checkbox"/> Foi muito comprometido/inspirado por uma história de vida significativa. <input type="checkbox"/> Fez excelentes escolhas ocupacionais para o propósito da própria história de vida. <input type="checkbox"/> As escolhas ocupacionais anteriores eram realisticamente alcançáveis. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Foi adequadamente motivado por uma história de vida significativa. <input type="checkbox"/> Fez escolhas ocupacionais adequadas, buscando a própria história de vida. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Teve dificuldade em identificar/se comprometer com a história de vida. <input type="checkbox"/> Fez escolhas ocupacionais que interferiram na busca de sua própria história de vida. <input type="checkbox"/> História de vida levou a escolhas ocupacionais negativas | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> História de vida não foi motivadora (ex. trágico, autorretratado como vítima). <input type="checkbox"/> Foi incapaz de vislumbrar uma história de vida. <input type="checkbox"/> Evitou/fez escolhas ocupacionais ruins. | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

Escala de Competência Ocupacional

| Item | Pontuação | Critério | Anotações adicionais do avaliador |
|---------------------------------------|-----------|---|-----------------------------------|
| Mantém um estilo de vida satisfatório | 4 | <input type="checkbox"/> Envolvimento em um conjunto completo de papéis/projeto pessoais/hábitos que proporcionam uma identidade/experiência altamente benéfica.. <input type="checkbox"/> Estilo de vida diretamente ligado a valores/objetivos importantes. <input type="checkbox"/> Vida preenchida com uma variedade de papéis/projetos pessoais. <input type="checkbox"/> Estilo de vida mostra um forte senso de direção/significado. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Envolvimento numa variedade de papéis/projetos pessoais que proporcionam identidade/satisfação. <input type="checkbox"/> Estilo de vida permite a expressão de alguns valores/objetivos importantes. <input type="checkbox"/> Geralmente bom equilíbrio entre papéis/projetos pessoais para preencher os espaços da vida. <input type="checkbox"/> Estilo de vida geralmente expressa um senso de direção/significado. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Dificuldade em manter/completar uma variedade de papéis/projetos pessoais/atividades. <input type="checkbox"/> Dificuldade em preencher os espaços da vida com papéis/projetos pessoais/atividades adequados. <input type="checkbox"/> Estilo de vida estressante com muitas demandas/prioridades. <input type="checkbox"/> O estilo de vida <u>sem</u> um senso de direção / significado claros. <input type="checkbox"/> Inconsistência/conflito entre papéis/projetos pessoais/responsabilidades. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Sobrecarregado com responsabilidades relacionadas a papéis / projetos pessoais. <input type="checkbox"/> Falha consistente em papéis/ projetos pessoais. <input type="checkbox"/> Importante de falta papeis/projetos pessoais/responsabilidades para atender o estilo de vida <input type="checkbox"/> Estilo de vida mostra ausência de direção/significado. | |
| Atende às expectativas de papéis | 4 | <input type="checkbox"/> Excelente no cumprimento de obrigações em todos os papéis. <input type="checkbox"/> Obrigações/demandas dos papeis consistentes com um estilo de vida altamente produtivo. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Geralmente cumpre as obrigações dos vários papéis. <input type="checkbox"/> Obrigações/demandas dos papéis geralmente suficientes para manter um padrão consistente de conquistas. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Dificuldade ocasional/crescente em cumprir com as expectativas dos papéis (devido ao excesso de demandas/diminuição da capacidade). <input type="checkbox"/> Pouquíssimas obrigações para manter o padrão consistente de conquistas. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Incapaz de cumprir com as demandas dos principais papéis da vida. <input type="checkbox"/> Perdeu completamente os principais papeis por causa da deficiência. | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | <input type="checkbox"/> Demandas insignificantes/sem demanda de papéis com pouca oportunidade para conquistas. | |
| Trabalho em direção às metas. | 4 | <input type="checkbox"/> Mantém esforços focados / altamente bem-sucedidos para atingir sua meta. <input type="checkbox"/> Constantemente atinge/supera metas. <input type="checkbox"/> Antecipa como e quando reformular as metas para otimizar a produtividade/satisfação. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Sustenta regularmente o esforço em direção à meta. <input type="checkbox"/> Alcança/chega muito próximo da maioria de suas metas. <input type="checkbox"/> Capaz de redirecionar metas/esforços quando as circunstâncias exigirem. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Doença causou ruptura parcial/temporária para o alcance das metas. <input type="checkbox"/> Ocasionalmente perde o foco/comprometimento com suas metas. <input type="checkbox"/> Metas significativamente impactadas pela doença. <input type="checkbox"/> Faz progressos instáveis em direção às metas. <input type="checkbox"/> Às vezes persiste em direção a metas inalcançáveis. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Metas invalidadas por doença / trauma. <input type="checkbox"/> Não consegue permanecer focado nas metas/sustentar esforços em direção às metas ao longo do tempo. <input type="checkbox"/> Abandona metas. <input type="checkbox"/> Persiste em direção a metas inalcançáveis, o que resulta em fracasso crônico. | |
| Atende aos padrões de desempenho pessoal | 4 | <input type="checkbox"/> Alcança um nível de desempenho consistente com altas expectativas/aspirações pessoais. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Devido a algum excesso de padrões... <input type="checkbox"/> Devido a alguma limitação na habilidade.. | ...atinge um nível de desempenho que geralmente atende |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Devido a expectativas pessoais excessivas... <input type="checkbox"/> Devido a limitações significantes/prejuízos na capacidade... | ...lacuna contínua entre realizações e padrões, resultando em descrença em si mesmo. |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Dificuldade crônica levando a expectativas pessoais completamente irreais. | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | <input type="checkbox"/> Importante perda de capacidade, impedindo o alcance de padrões de desempenho. | |
| Organiza o tempo para as responsabilidades | 4 | <input type="checkbox"/> Rotina bem-organizada que mantém responsabilidades/ objetivos. <input type="checkbox"/> Facilmente flexibiliza a rotina para lidar de modo criativo com as mudanças nas circunstâncias/responsabilidades. <input type="checkbox"/> A rotina expressa estratégias de enfrentamento altamente adaptáveis. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Rotina consistente para realizar a maioria das responsabilidades/objetivos. <input type="checkbox"/> Geralmente capaz de modificar a rotina quando requerido por responsabilidade/ mudanças circunstanciais. <input type="checkbox"/> Rotina geralmente expressa estratégias adaptativas de enfrentamento. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Muita dificuldade em organizar rotina com múltiplas responsabilidades/mudanças. <input type="checkbox"/> Poucos objetivos/responsabilidades que requerem adaptação da rotina. <input type="checkbox"/> Elementos da rotina incluem estratégias de enfrentamento/comportamentos mal adaptados. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Totalmente desorganizado/ Rotina caótica. <input type="checkbox"/> Incapaz de organizar a rotina para tarefas básicas de autocuidado. <input type="checkbox"/> Incapaz de adaptar a rotina a novas circunstâncias. <input type="checkbox"/> A rotina expressa comportamento altamente mal adaptado como abuso de substâncias/ estratégias de enfrentamento negativas. | |
| Participa em atividades de interesses | 4 | <input type="checkbox"/> Persegue com satisfação/paixão um ou mais interesses. <input type="checkbox"/> Prontamente tenta / encontra prazer em novos interesses. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Participa consistentemente de atividades de seu interesse com razoável satisfação. <input type="checkbox"/> Geralmente é capaz aproveitar/experimentar novos interesses. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Participação inconsistente em atividades de seu interesse. <input type="checkbox"/> Alguma dificuldade em encontrar tempo / energia para participar em atividades pelas quais tem fortes interesses. <input type="checkbox"/> Doença interrompe/ reduz o envolvimento em interesses anteriores. <input type="checkbox"/> Dificuldade de experimentar novos interesses/adaptar interesses/encontrar satisfação em interesses novos/ adaptados. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Mínima/nenhuma busca por interesses. <input type="checkbox"/> Pouca/nenhuma energia/tempo para participar em atividades de seu interesse. <input type="checkbox"/> Doença/trauma impede/interfere muito no envolvimento em interesses anteriores. <input type="checkbox"/> Completamente incapaz de experimentar/ adaptar novos interesses. | |
| | 4 | <input type="checkbox"/> Gerenciou com competência o desenvolvimento de papéis apropriados. <input type="checkbox"/> Era capaz de equilibrar demandas de múltiplos papéis. | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | |
|--------------------------------|---|---|--|
| Papéis realizados (passado) | 3 | <input type="checkbox"/> Geralmente mantinha o desenvolvimento apropriado de papéis. <input type="checkbox"/> Geralmente era capaz de equilibrar demandas de múltiplos papéis. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Teve dificuldade em equilibrar demandas de papéis. <input type="checkbox"/> Teve períodos de dificuldade nos papéis. <input type="checkbox"/> Teve variação/inconstância no desempenho de papéis. <input type="checkbox"/> Teve conflito de papéis. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Teve fracassos significativos em um ou mais papéis importantes. <input type="checkbox"/> Teve ausência de papéis. <input type="checkbox"/> Teve grande dificuldade na maioria/todos os papéis. | |
| Hábitos mantidos (passado) | 4 | <input type="checkbox"/> Manteve uma rotina altamente organizada de desenvolvimento de etapas/metapas. <input type="checkbox"/> Mantinha uma agenda diária altamente produtiva/ satisfatória. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Geralmente mantinha uma agenda diária organizada/produtiva. <input type="checkbox"/> Geralmente mantinha uma rotina apropriada para o desenvolvimento dos etapas/metapas. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Rotina diária era inconsistente. <input type="checkbox"/> Rotina tinha organização insuficiente para o desenvolvimento dos etapas/metapas. <input type="checkbox"/> Teve períodos de significativa desorganização na vida diária. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Teve problemas significativos em manter a rotina. <input type="checkbox"/> Padrão de rotina era falho em corresponder ao desenvolvimento de etapas/metapas. <input type="checkbox"/> Teve padrão de vida caótico em relação ao desenvolvimento apropriado de etapas/metapas. <input type="checkbox"/> Não tinha uma rotina ativa. <input type="checkbox"/> Tinha um padrão de vida marcadamente desviante. | |
| Satisfação alcançada (passado) | 4 | <input type="checkbox"/> Realizações/metapas atingidos/estilo de vida passado proporcionaram um alto nível de satisfação. <input type="checkbox"/> Teve um bom equilíbrio entre trabalho, descanso e lazer. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Quase sempre alcançou importantes objetivos de vida. <input type="checkbox"/> Geralmente equilibrava trabalho, descanso e lazer. <input type="checkbox"/> Estilo de vida era geralmente agradável. <input type="checkbox"/> Geralmente mantinha/ seguia objetivos. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Teve significativa insatisfação com estilo de vida. <input type="checkbox"/> Teve algum desequilíbrio no trabalho, descanso e lazer. <input type="checkbox"/> Grandes falhas prejudicaram/ofuscaram conquistas. <input type="checkbox"/> Perdeu um grande interesse ou objetivo e não o substituiu. <input type="checkbox"/> Teve dificuldade seguindo os objetivos. | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Apropriado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Doença/trauma dificultou muito/impediu a busca/alcance de objetivos/interesses. <input type="checkbox"/> Teve forte senso de fracasso/ insatisfação com estilo de vida. <input type="checkbox"/> Teve fracassos significativos que levaram a insatisfação. <input type="checkbox"/> Tinha pouco equilíbrio entre trabalho, descanso e lazer. | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

Escala de Ambiente (Setting) Ocupacional

| Item | Pontuação | Critério | Anotações adicionais do avaliador |
|--|-----------|--|-----------------------------------|
| Formas ocupacionais da vida doméstica (tarefas) | 4 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | |
| Formas ocupacionais (tarefas) do principal papel produtivo | 4 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | |
|---|---|--|--|
| Formas ocupacionais de lazer (tarefas) | 4 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | } Demandas/oportunidades desafiam/estimulam os interesses e habilidades |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | } Demandas/oportunidades geralmente correspondem aos interesses e habilidades |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | } Demandas/oportunidades são um tanto incompatíveis com interesses e habilidades |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> O tempo / esforço necessário é adequado ao tempo / energia disponível. | } Demandas / oportunidades não correspondem aos interesses e habilidades |
| Grupo social da vida doméstica | 4 | <input type="checkbox"/> Oportunidades / expectativas de interação / colaboração auxiliam o funcionamento ideal. <input type="checkbox"/> O clima emocional/prático auxilia a função/enfrentamento. <input type="checkbox"/> Outros elogiam as habilidades/contribuições/esforços. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Interação/colaboração necessária com os outros geralmente dão suporte ao funcionamento positivo. <input type="checkbox"/> O clima prático /emocional apoia a função/enfrentamento. <input type="checkbox"/> Outros reconhecem habilidades/contribuições/esforços. | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Interação/colaboração é insuficiente/muito exigente e limita a função. <input type="checkbox"/> Clima emocional/prático prejudica o funcionamento/enfrentamento. <input type="checkbox"/> Outros não reconhecem as habilidades/contribuições/esforços. | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Interação/colaboração é inexistente/conflitante/muito exigente. <input type="checkbox"/> Clima emocional/prático contribui para um funcionamento/enfrentamento extremamente mal adaptado. <input type="checkbox"/> Outros ignoram/desvalorizam as habilidades/contribuições/esforços. <input type="checkbox"/> Sentimento de impotência na própria habilidade de influenciar resultados. | |
| | 4 | <input type="checkbox"/> Oportunidades / expectativas de interação / colaboração auxiliam o funcionamento ideal. <input type="checkbox"/> O clima emocional/prático auxilia a função/enfrentamento. <input type="checkbox"/> Outros elogiam as habilidades/contribuições/esforços. | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Interação/colaboração necessária com os outros geralmente dão suporte | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | |
|---|---|--|-------------------------|
| Grupo social do principal papel produtivo | | <ul style="list-style-type: none"> ao funcionamento positivo. <input type="checkbox"/> O clima prático /emocional apoia a função/enfrentamento. <input type="checkbox"/> Outros reconhecem habilidades/contribuições/esforços. | |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interação/colaboração é insuficiente/muito exigente e limita a função. <input type="checkbox"/> Clima emocional/prático prejudica o funcionamento/enfrentamento. <input type="checkbox"/> Outros não reconhecem as habilidades/contribuições/esforços. | |
| | 1 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interação/colaboração é inexistente/conflitante/muito exigente. <input type="checkbox"/> Clima emocional/prático contribui para um funcionamento/enfrentamento extremamente mal adaptado. <input type="checkbox"/> Outros ignoram/desvalorizam as habilidades/contribuições/esforços. <input type="checkbox"/> Sentimento de impotência na própria habilidade de influenciar resultados. | |
| Grupo social de lazer | 4 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oportunidades / expectativas de interação / colaboração auxiliam o funcionamento ideal. <input type="checkbox"/> O clima emocional/prático auxilia a função/enfrentamento. <input type="checkbox"/> Outros elogiam as habilidades/contribuições/esforços. | |
| | 3 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interação/colaboração necessária com os outros geralmente dão suporte ao funcionamento positivo. <input type="checkbox"/> O clima prático /emocional apoia a função/enfrentamento. <input type="checkbox"/> Outros reconhecem habilidades/contribuições/esforços. | |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interação/colaboração é insuficiente/muito exigente e limita a função. <input type="checkbox"/> Clima emocional/prático prejudica o funcionamento/enfrentamento. <input type="checkbox"/> Outros não reconhecem as habilidades/contribuições/esforços. | |
| | 1 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interação/colaboração é inexistente/conflitante/muito exigente. <input type="checkbox"/> Clima emocional/prático contribui para um funcionamento/enfrentamento extremamente mal adaptado. <input type="checkbox"/> Outros ignoram/desvalorizam as habilidades/contribuições/esforços. <input type="checkbox"/> Sentimento de impotência na própria habilidade de influenciar resultados. | |
| Espaço físico, objetos e recursos da | 4 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Completamente acessível <input type="checkbox"/> Seguro (risco mínimo) <input type="checkbox"/> Completamente privativo (como desejado) <input type="checkbox"/> Muito confortável. <input type="checkbox"/> Muito estimulante/significativo. <input type="checkbox"/> Amplo/de apoio. | } Ambiente e Objetos |
| | 3 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Muito acessível <input type="checkbox"/> Geralmente seguro (risco moderado) <input type="checkbox"/> Adequadamente privativo <input type="checkbox"/> Adequadamente confortável. <input type="checkbox"/> Adequadamente estimulante/significativo. <input type="checkbox"/> Oferece apoio adequado. | } Ambiente e Objetos |
| | | | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | | |
|--|---|---|----------------------|--|
| vida doméstica | 2 | <input type="checkbox"/> Pouco acessível <input type="checkbox"/> Inseguro (riscos consideráveis) <input type="checkbox"/> Um pouco invasivo <input type="checkbox"/> Pouco confortável. <input type="checkbox"/> Um pouco desestimulante/insignificante. <input type="checkbox"/> Um pouco sem apoio. | } Ambiente e Objetos | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Inacessível <input type="checkbox"/> Inseguro (alto risco) <input type="checkbox"/> Sem privacidade <input type="checkbox"/> Muito desconfortável. <input type="checkbox"/> Desestimulante/insignificante. <input type="checkbox"/> Totalmente inadequado | } Ambiente e Objetos | |
| Espaço físico, objetos e recursos do principal papel produtivo | 4 | <input type="checkbox"/> Completamente acessível <input type="checkbox"/> Seguro (risco mínimo) <input type="checkbox"/> Completamente privativo (como desejado) <input type="checkbox"/> Muito confortável. <input type="checkbox"/> Muito estimulante/significativo. <input type="checkbox"/> Amplo/de apoio. | } Ambiente e Objetos | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> Muito acessível <input type="checkbox"/> Geralmente seguro (risco moderado) <input type="checkbox"/> Adequadamente privativo <input type="checkbox"/> Adequadamente confortável. <input type="checkbox"/> Adequadamente estimulante/significativo. <input type="checkbox"/> Oferece apoio adequado. | } Ambiente e Objetos | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Pouco acessível <input type="checkbox"/> Inseguro (riscos consideráveis) <input type="checkbox"/> Um pouco invasivo <input type="checkbox"/> Pouco confortável. <input type="checkbox"/> Um pouco desestimulante/insignificante. <input type="checkbox"/> Um pouco sem apoio. | } Ambiente e Objetos | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Inacessível <input type="checkbox"/> Inseguro (alto risco) <input type="checkbox"/> Sem privacidade <input type="checkbox"/> Muito desconfortável. <input type="checkbox"/> Desestimulante/insignificante. <input type="checkbox"/> Totalmente inadequado | } Ambiente e Objetos | |
| Espaço físico, objetos e | 4 | <input type="checkbox"/> Completamente acessível <input type="checkbox"/> Seguro (risco mínimo) <input type="checkbox"/> Completamente privativo (como desejado) <input type="checkbox"/> Muito confortável. <input type="checkbox"/> Muito estimulante/significativo. <input type="checkbox"/> Amplo/de apoio. | } Ambiente e Objetos | |
| | | | | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

| | | | | |
|----------------------|---|---|-------------------------|--|
| recursos de lazer | 3 | <input type="checkbox"/> Muito acessível <input type="checkbox"/> Geralmente seguro (risco moderado) <input type="checkbox"/> Adequadamente privativo <input type="checkbox"/> Adequadamente confortável. <input type="checkbox"/> Adequadamente estimulante/significativo. <input type="checkbox"/> Oferece apoio adequado. | } Ambiente e Objetos | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> Pouco acessível <input type="checkbox"/> Inseguro (riscos consideráveis) <input type="checkbox"/> Um pouco invasivo <input type="checkbox"/> Pouco confortável. <input type="checkbox"/> Um pouco desestimulante/insignificante. <input type="checkbox"/> Um pouco sem apoio. | } Ambiente e Objetos | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> Inacessível <input type="checkbox"/> Inseguro (alto risco) <input type="checkbox"/> Sem privacidade <input type="checkbox"/> Muito desconfortável. <input type="checkbox"/> Desestimulante/insignificante. <input type="checkbox"/> Totalmente inadequado | } Ambiente e Objetos | |

Legenda: 4 = Excepcionalmente competente no funcionamento ocupacional, 3 = Adequado, funcionamento ocupacional satisfatório, 2 = Alguns problemas no funcionamento ocupacional, 1 = Problemas extremos no funcionamento ocupacional

Occupational Performance History Interview – II (OPHI-II) - Brasil

Escalas de Avaliação:

Formulário de Notas Adicionais

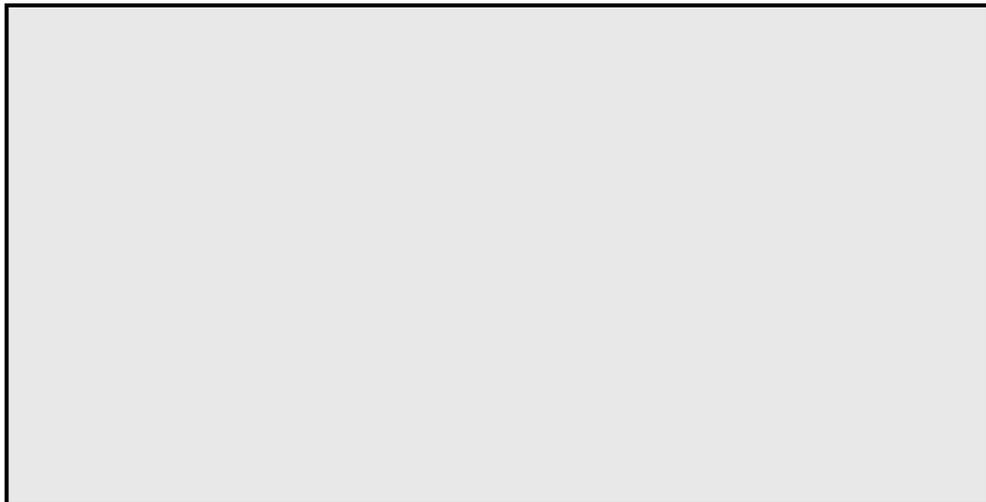
OPHI-II Notas Adicionais

Escalas de Avaliação

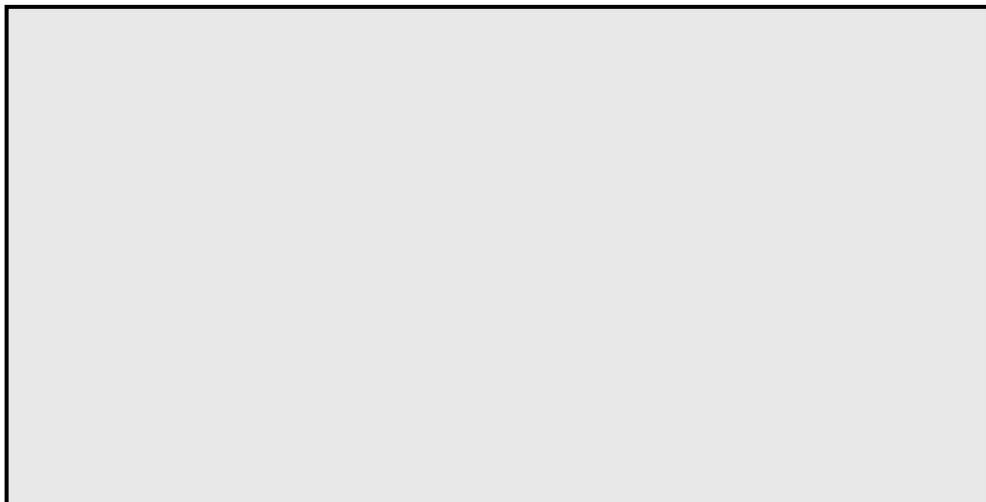
Escala de Identidade Ocupacional

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the Occupational Identity Scale.

Escala de Competência Ocupacional

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the Occupational Competence Scale.

Escala de Contexto, Ambiente Ocupacional

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the Occupational Context, Environment Scale.