

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA
DE SAÚDE

TAÍSE MORGANE DE LIMA MEDEIROS

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Recife

2024

TAÍSE MORGANE DE LIMA MEDEIROS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

Linha de Pesquisa: Estratégias, ambientes e produtos educacionais inovadores.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Suélem Barros de Lorena

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a. Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino.

Recife

2024

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

M488c Medeiros, Taíse Morgane de Lima

Construção e validação de instrumento de avaliação das atividades de vida diária de crianças com transtorno do espectro autista para terapeutas ocupacionais. / Taíse Morgane de Lima Medeiros; orientadora Suélem Barros de Lorena; coorientadora Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino. – Recife: Do Autor, 2024.

75 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2024.

1. Terapia Ocupacional. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Atividades Cotidianas. 4. Psicometria. I. Lorena, Suélem Barros de, orientadora. II. Marcelino, Juliana Fonsêca de Queiroz, coorientadora. III. Título.

CDU 159.938:616-009

TAÍSE MORGANE DE LIMA MEDEIROS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

Data de aprovação: ____/____/____.

Suélem Barros de Lorena (Orientadora)

Docente permanente/pesquisadora do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino (FPS)

Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino (Coorientadora)

Docente associada da UFPE, vinculada ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional

Nome do avaliador 1

Nome do avaliador 2

Nome do avaliador 3

Dedico esse trabalho especialmente aos meus
pacientes com Autismo que tanto me
impulsionam a estudar e me especializar cada
dia mais. Dedico também aos meus pais, que
me apoiam e me amam em qualquer
circunstância.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela sabedoria e força que me concedeu durante toda a jornada do mestrado, permitindo-me superar os desafios e alcançar este importante objetivo.

Agradeço aos meus pais, Rubem e Glória, pelo amor incondicional, apoio inabalável e pelos valores que me ensinaram, fundamentais para minha formação pessoal e profissional.

Ao meu amado tio e padrinho, Robevan, pela força diária e estímulo para que eu pudesse seguir em frente, mesmo diante do cansaço e batalhas enfrentadas nesses dois anos.

Ao meu irmão Tássio e ao cunhado Sillas, pelo incentivo e reconhecimento, reforçando a mim em muitos momentos que era capaz e que tinha potencial de chegar até aqui. Pela compreensão nos momentos de ausência e dedicação aos estudos, bem como do amor e carinho diário, mesmo morando em outro estado.

À minha orientadora Suélem Barros, pela orientação, paciência, incentivo e por acreditar em mim ao longo desse trabalho, sendo fundamental para a finalização da dissertação.

À minha coorientadora Juliana Marcelino, professora e exemplo de terapeuta ocupacional que tive o prazer de conhecer na época da graduação. Agradeço pelo apoio, pela escuta sempre ativa e pelas contribuições valiosas para a realização deste estudo.

Aos meus familiares, pelo incentivo diário, pelas palavras confortantes em grupos de whatsapp, pelas orações e por estarem sempre ao meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos, da vida e do trabalho, pela amizade sincera, pelo apoio, pela paciência e pelas boas energias compartilhadas.

Aos terapeutas ocupacionais que gentilmente participaram da pesquisa como juízes na fase de validação teórica, meu mais sincero agradecimento. Suas colaborações foram essenciais para o sucesso deste trabalho.

E por fim, mas não menos importante, a todos aqueles que de alguma forma também contribuíram para a realização deste trabalho, meu sincero obrigada.

"Educar é impregnar de sentido o que fazemos
a cada instante!" (Paulo Freire)

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, interação social e comportamento, variando em gravidade e características. Manifesta-se nos primeiros anos de vida, com maior prevalência em meninos. Tanto o DSM-V quanto a CID-11 unificam os diagnósticos relacionados ao TEA para facilitar a identificação e acesso a serviços de saúde. A condição resulta de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais, exigindo uma abordagem multifacetada. A intervenção precoce melhora o prognóstico, destacando a importância de uma equipe multidisciplinar, incluindo terapeutas ocupacionais. Esses profissionais utilizam ocupações significativas para promover a saúde e bem-estar, facilitando o envolvimento das crianças em atividades diárias essenciais (AVDs), como alimentação, vestuário e higiene. A validação de instrumentos de avaliação é crucial para garantir a precisão e a eficácia no acompanhamento dessas crianças, permitindo um planejamento terapêutico mais personalizado e eficiente. Isso assegura que as intervenções sejam baseadas em dados confiáveis e cientificamente respaldados, otimizando os resultados terapêuticos. Além disso, promove a padronização e a qualidade dos serviços oferecidos. **Objetivos:** construir e validar um instrumento de avaliação para assistência às crianças com TEA, com ênfase nas AVDs. **Método:** trata-se de um estudo metodológico quantitativo que foi realizado em 2 (duas) etapas. O primeiro momento foi composto por uma revisão da literatura sobre a prática clínica da Terapia Ocupacional com crianças com TEA, envolvendo avaliação e planejamento terapêutico. Em seguida, foi realizada a construção do instrumento e o processo de validação teórica (semântica e de conteúdo) com um grupo de especialistas na área do estudo. **Resultados:** Foram desenvolvidos dois produtos técnicos: um instrumento de avaliação para terapeutas ocupacionais utilizarem com crianças autistas, focado nas AVDs e um artigo científico. A construção dos itens para compor o instrumento foi baseada na análise da literatura, que mostrou déficit de escalas específicas para TEA e a avaliação das AVDs, na Terapia Ocupacional. A validação, envolvendo 24 terapeutas especializados, resultou em um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 1,0 para a relevância e também para a semântica dos itens do instrumento. O instrumento inclui dados de identificação e uma análise das tarefas de autocuidado, com orientações para definir objetivos terapêuticos após seu preenchimento. **Conclusão:** Foi possível construir e validar um instrumento para avaliar as AVD, seus padrões e contextos de desempenho, de crianças com TEA. Sugere-se que futuras etapas sejam desenvolvidas, como a validação de aplicabilidade em campo com crianças com TEA.

Palavras-chaves: Terapia Ocupacional, Transtorno do Espectro Autista, Atividades Cotidianas e Psicometria.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that affects communication, social interaction and behavior, varying in severity and characteristics. It manifests itself in the first years of life, with greater prevalence in boys. Both DSM-V and ICD-11 unify diagnoses related to ASD to facilitate identification and access to health services. The condition results from genetic, neurobiological and environmental factors, requiring a multifaceted approach. Early intervention improves prognosis, highlighting the importance of a multidisciplinary team, including occupational therapists. These professionals use meaningful occupations to promote health and well-being by facilitating children's engagement in essential daily activities (ADLs) such as eating, dressing, and hygiene. Validation of assessment instruments is crucial to ensure accuracy and effectiveness in monitoring these children, allowing for more personalized and efficient therapeutic planning. This ensures that interventions are based on reliable and scientifically supported data, optimizing therapeutic results. Furthermore, it promotes standardization and quality of services offered. **Objectives:** to build and validate an assessment instrument to assist children with ASD, with an emphasis on ADLs. **Method:** this is a quantitative methodological study that was carried out in 2 (two) stages. The first moment consisted of a review of the literature on the clinical practice of Occupational Therapy with children with ASD, involving assessment and therapeutic planning. Next, the construction of the instrument and the theoretical validation process (semantic and content) were carried out with a group of experts in the study area. **Results:** Two technical products were developed: an assessment instrument for occupational therapists to use with autistic children, focused on ADLs, and a scientific article. The construction of the items to compose the instrument was based on literature analysis, which showed a lack of specific scales for ASD and the assessment of ADLs in Occupational Therapy. Validation, involving 24 specialized therapists, resulted in a Content Validity Index (CVI) of 1.0 for the relevance and also for the semantics of the instrument's items. The instrument includes identification data and an analysis of self-care tasks, with guidelines for defining therapeutic objectives after completing them. **Conclusion:** It was possible to build and validate an instrument to evaluate ADL, its performance patterns and contexts, of children with ASD. It is suggested that future steps be developed, such as validating applicability in the field with children with ASD.

Keywords: Occupational Therapy, Autism Spectrum Disorder, Daily Activities and Psychometrics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AOTA – American Occupational Therapy Association
- AVD – Atividade de Vida Diária
- CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doenças
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- COSA – Child Occupational Self-Assessment
- COPM – Canadian Occupational Performance Measure
- DDST – Denver Developmental Screening Test
- DSM V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde
- IVC – Índice de Validade de Conteúdo
- PEDI – Pediatric Evaluation of Disability Inventory
- SFA – School Function Assessment
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TEA – Transtorno do Espectro Autista
- TGD – Transtornos Globais do Desenvolvimento
- TO – Terapia Ocupacional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 MÉTODOS	17
3.1 Desenho e tipo do estudo	17
3.2. Período do estudo	17
3.3 Etapas do Estudo.....	17
3.3.1 Revisão de Literatura (1ª Etapa).....	17
3.3.2 Construção e Validação Teórica do Instrumento (2ª Etapa).....	18
3.4 Aspectos Éticos.....	21
4 RESULTADOS	22
4.1 Artigo Científico	23
4.2 Instrumento de Avaliação Terapêutica Ocupacional	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A – (TCLE) - 2ª ETAPA – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA	53
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO ESPECIALISTA	57
APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO AOS ESPECIALISTAS ...	58
APÊNDICE D – FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA AOS ESPECIALISTAS.....	60
APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA	62
APÊNDICE F - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	63
ANEXO 1 – PARECER DO CEP	64
ANEXO 2 – DIRETRIZES DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO	68

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) faz parte de um grupo de condições que afetam o desenvolvimento infantil denominado Transtornos do Neurodesenvolvimento. Essas condições englobam uma série de déficits que podem impactar a comunicação, a interação social e o comportamento, variando amplamente em termos de gravidade e características específicas¹⁻⁴. As manifestações do TEA normalmente ocorrem nos primeiros anos de vida, embora um diagnóstico formal geralmente ocorra mais tarde. Uma característica notável é a maior prevalência no sexo masculino, com estudos indicando que os meninos são diagnosticados com TEA quatro vezes mais frequentemente que as meninas^{1,2}.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM –V) traz também que os sinais e sintomas do TEA normalmente costumam aparecer durante o segundo ano de vida, no entanto, algumas manifestações podem ser vistas ainda quando bebê, antes dos doze meses de idade, se esses atrasos apresentados forem mais graves, em contrapartida, podem ser reconhecidos também após os vinte e quatro meses de idade, se os sintomas forem mais sutis⁷.

Da mesma forma que no DSM-V supracitado, a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), 11ª revisão, unifica os Transtornos do Espectro do Autismo em um único diagnóstico:

TEA.A CID-10 trazia vários diagnósticos dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD — sob o código F84), como: Autismo Infantil (F84.0), Autismo Atípico (F84.1), Síndrome de Rett (F84.2), Transtorno Desintegrativo da Infância (F84.3), Transtorno com Hiperinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados (F84.4), Síndrome de Asperger (F84.5), Outros TGD (F84.8) e TGD sem Outra Especificação (F84.9). A nova versão da classificação une todos esses diagnósticos no Transtorno do Espectro do Autismo (código 6A02 — em inglês: Autism Spectrum Disorder — ASD), as subdivisões passaram a ser apenas relacionadas a prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual. A intenção é facilitar o diagnóstico e simplificar a codificação para acesso a serviços de saúde³⁹.

O TEA é reconhecido como uma condição que afeta pessoas de todas as raças e culturas, sem discriminação. Esta condição apresenta uma multicausalidade, ou seja, pode resultar de uma combinação de diversos fatores, relacionados, embora ainda sem laudo conclusivo, a bases

genéticas, neurobiológicas e ambientais. As bases genéticas incluem mutações e variações em determinados genes que podem aumentar o risco de desenvolver TEA. Os fatores neurobiológicos envolvem diferenças na estrutura e função cerebral, enquanto os fatores ambientais podem incluir exposições durante a gestação, como infecções maternas ou complicações no parto. Apesar de extensas pesquisas, a complexidade do TEA exige uma abordagem contínua e multifacetada para melhor compreender suas origens e mecanismos^{1,3-6}.

A sintomatologia do transtorno é caracterizada por atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social, linguagem/comunicação e padrões de comportamentos, atividades e interesses restritos e repetitivos. Na interação social, pessoas com TEA frequentemente enfrentam dificuldades em iniciar ou manter conversas, interpretar sinais sociais e demonstrar interesse em compartilhar emoções, o que pode resultar em isolamento social. Na linguagem e comunicação, os atrasos podem variar desde déficit na intenção comunicativa até a ausência total de fala, além de dificuldades com a linguagem expressiva e receptiva. Além disso, comportamentos repetitivos, rotinas rígidas e interesses intensos em tópicos específicos são comuns, podendo interferir significativamente na vida diária. Essas características variam amplamente em termos de apresentação e severidade, justificando o uso do termo "espectro"^{1,7-11}.

De uma forma geral, os déficits centrais observados nas crianças com TEA envolvem dificuldade ou ausência em realizar contato visual e no compartilhamento da atenção com outra pessoa, atraso ou ausência de comunicação e fala, bem como rigidez em alterar a rotina e introduzir novos hábitos, trazendo repercussões diretas no comportamento dessas crianças diante de ambientes sociais. Essas características são fundamentais para o diagnóstico precoce de TEA, que é essencial para iniciar intervenções eficazes o mais cedo possível^{10,12}.

Para o possível diagnóstico do TEA, se faz necessário uma avaliação clínica, sendo observados os critérios estabelecidos tanto no DSM -V, como na CID - 11⁷. Para isso, o especialista médico deve realizar uma minuciosa entrevista com os responsáveis, observar as características clínicas da criança e fazer uso de instrumentos específicos. Portanto, o diagnóstico para o TEA é puramente clínico, descartando exames laboratoriais para confirmação^{1,2,13}.

A ciência tem comprovado que quanto mais cedo for o diagnóstico do TEA, melhor será o prognóstico para a criança e que a assistência deve ser eminentemente multidisciplinar. A identificação precoce dos sinais e sintomas permite que as intervenções terapêuticas sejam iniciadas em uma fase crucial do desenvolvimento infantil, quando o cérebro ainda possui uma alta plasticidade e capacidade de adaptação. Na presença de um diagnóstico precoce, aumenta-

se as chances de benefícios dos efeitos das intervenções pela equipe multidisciplinar e das orientações adequadas aos pais que contribuem com a evolução do tratamento^{3,13}. Vários são os tipos de intervenções e profissionais que englobam o tratamento de crianças com TEA, sendo o objetivo principal da equipe ajudar esses indivíduos a participarem ativamente do meio em que vivem, tendo maior qualidade de vida^{1,4}.

Dentre os profissionais que compõem a equipe que trabalha com pessoas com TEA, está o terapeuta ocupacional^{37,48}, profissional que está fundamentado na compreensão de que o envolvimento do ser humano em ocupações estrutura a vida cotidiana e colabora para a saúde e bem-estar, o que se denomina desempenho ocupacional. Esse objetivo é atingido visando aprimorar habilidade das pessoas de se envolver nas ocupações desejadas, necessárias ou obrigatórias, seja através de modificações nas ocupações ou no ambiente para facilitar seu engajamento ocupacional^{14,15,38,44}.

A ocupação por sua vez, refere-se às atividades cotidianas que as pessoas realizam individualmente, em família ou em comunidade para ocupar o tempo, dando significado e propósito à vida. As ocupações englobam ações que as pessoas precisam, desejam e devem fazer^{15,44}. São inúmeras as ocupações existentes, que segundo a Estrutura da Prática: Domínio e Processo, da Terapia Ocupacional, são classificadas em atividades de vida diária (AVDs), atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), gestão de saúde, descanso e sono, educação, trabalho, brincar/jogar, lazer e participação social^{14,15}.

Levando em consideração um modelo teórico que pode orientar a prática baseando-se no engajamento de pessoas envolvidas nas suas ocupações, tem-se o Modelo da Ocupação Humana, que se fundamenta na premissa de que o terapeuta ocupacional precisa pensar no engajamento das pessoas em ocupações significativas e promotoras de desenvolvimento⁴⁷. O pressuposto filosófico fundamental da profissão é que as pessoas necessitam da ocupação para se desenvolverem e prosperarem, independentemente da idade e de suas competências, apresentando uma relação positiva entre ocupação e saúde, na visão das pessoas como seres ocupacionais^{16,17}.

As Atividades de Vida Diária são definidas como ocupações compostas por atividades orientadas para o cuidado pessoal e realizadas de forma rotineira. A Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional classifica essas atividades como tarefas cotidianas essenciais. Essas tarefas incluem vestir-se, alimentar-se, tomar banho, cuidar da higiene pessoal, escovar os dentes, entre outras. Cada uma dessas atividades é fundamental para a autonomia e o bem-estar diário, permitindo que os indivíduos mantenham uma rotina saudável e autossuficiente^{14, 15}.

No que tange à infância, que segundo referência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define como crianças as pessoas com até 11 anos e 11 meses de idade, assegurando que essa população tenha garantidos seus direitos e as oportunidades necessárias para seu pleno desenvolvimento⁴⁶. Nesse contexto, as ocupações infantis são entendidas como as atividades intencionais que as crianças realizam durante seu desenvolvimento, através das quais se conectam e aprendem nos diversos ambientes em que vivem, favorecendo autonomia e independência¹⁹.

Portanto, a prática das AVDs promove não apenas o cuidado com o corpo, mas também o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas e sociais, que são cruciais para a independência e qualidade de vida^{14, 15, 45}. Essas atividades são especialmente importantes para crianças com TEA, que podem apresentar desafios significativos nessa área, requerendo intervenções específicas e adaptadas às suas necessidades individuais para garantir seu desenvolvimento e participação plena na vida diária⁴⁵.

No decorrer da vida, as crianças ao se envolverem em suas atividades diárias, tanto sozinhas, como em família, amigos e comunidade, passam a estabelecer seu repertório ocupacional, o qual permite desenvolver os seus diversos papéis, sendo eles: criança que brinca, que estuda, que cuida de si mesma e que se relaciona com outras pessoas^{18,19}.

Nesse sentido, o terapeuta ocupacional baseia-se na interação destas crianças com os ambientes que convivem e com as ocupações nas quais se envolvem, para, assim, refletir intervenções que as capacitem para o desempenho^{14,38}. Estudos prévios realizados no Brasil indicaram que pessoas com TEA demonstraram um progresso constante nas habilidades de vida diária ao longo da infância, destacando-se como um dos fatores mais significativos para sua segurança e desenvolvimento^{38,40-43}.

Os terapeutas ocupacionais, como especialistas em ocupação, desempenham um papel fundamental no entendimento do desenvolvimento infantil por meio do engajamento das crianças em suas AVDs^{18,19}. O desenvolvimento infantil é um processo complexo e multifacetado, que envolve o crescimento e a maturação física, cognitiva, social e afetiva da criança. Ao participarem de AVDs, as crianças não apenas desenvolvem habilidades motoras e cognitivas, mas também aprendem a interagir com os outros e a entender o mundo ao seu redor, sendo cruciais para o desenvolvimento global da criança e bem estar da família^{19,20,48}.

Especialistas e famílias atribuem importância à autonomia das crianças com TEA, refletindo uma preocupação constante com seu desenvolvimento. Dada a natureza multifacetada do TEA, é essencial adotar uma abordagem holística que abranja tanto os aspectos psicomotores quanto a execução das atividades diárias dessas crianças. Essa

abordagem visa garantir uma qualidade de vida elevada e promover a independência, permitindo que as crianças participem de maneira mais ativa e significativa em suas rotinas diárias. O objetivo é capacitar as crianças para que possam realizar suas atividades de forma autônoma, contribuindo para seu desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional, e melhorando a qualidade de vida tanto das crianças quanto de suas famílias^{17,48}.

O processo da Terapia Ocupacional, assim como acontece em outras especialidades, envolve avaliação, planejamento de intervenção e resultados esperados. No entanto, o que difere é que os terapeutas ocupacionais usam o raciocínio clínico especializado para selecionar as ocupações como métodos primários de intervenção, ou seja, usam das ocupações significativas para promover a saúde, bem-estar e participação na vida, sendo esse também o foco da Terapia Ocupacional na infância^{14,20,21}.

No contexto das crianças com TEA, que frequentemente apresentam dificuldades em se envolver nas suas AVDs, os terapeutas ocupacionais precisam aprofundar seus conhecimentos sobre as ocupações infantis e os treinamentos apropriados para cada faixa etária. Quanto mais organizada, estruturada e atualizada for a prática deste profissional, maiores serão os benefícios das suas intervenções, que devem ser baseadas na atenção integral à criança e à sua família. Esses profissionais têm a responsabilidade de fornecer as condições necessárias para que a criança se envolva em suas atividades de autocuidado, por meio de estimulações e adaptações adequadas às suas necessidades específicas^{18,20,22}.

Organizar avaliações e planejar intervenções terapêuticas ocupacionais focadas no envolvimento das crianças com TEA em suas AVDs tem se tornado cada vez mais desafiador. Isso se deve, em parte, à tendência dos profissionais de verem as crianças apenas como seres em desenvolvimento, em vez de seres ocupacionais. Essa visão faz com que as intervenções se concentrem predominantemente nas aquisições relacionadas às habilidades de desempenho e funções do corpo, afastando-se da perspectiva da ocupação, que é o objeto central da Terapia Ocupacional. Para uma abordagem mais eficaz, é essencial que os terapeutas ocupacionais reconheçam e valorizem as crianças como seres ocupacionais, integrando essa perspectiva em suas práticas para promover um desenvolvimento mais holístico e significativo^{19,24}.

Portanto, a perspectiva nas AVDs guia os terapeutas ocupacionais na promoção do desenvolvimento e do desempenho de crianças e famílias, contribuindo para o aprendizado e a participação infantil em suas tarefas dirigidas ao autocuidado. Se faz necessário que o profissional que atende crianças com TEA, rotineiramente, alicerce suas práticas em referenciais teóricos e documentos oficiais da sua profissão, garantindo que as intervenções sejam fundamentadas nas melhores evidências disponíveis e atualizadas^{18,19,24}.

Nessa lógica, uma das formas mais eficazes para garantir a identificação das necessidades e potencialidades do indivíduo, independentemente da faixa etária, é a utilização de instrumentos de avaliação. Esses instrumentos proporcionam clareza na definição e no planejamento de metas terapêuticas, permitindo uma abordagem mais precisa e individualizada. A aplicação de avaliações bem estruturadas e validadas permite aos terapeutas ocupacionais compreenderem melhor as especificidades de cada criança, facilitando a criação de intervenções que são verdadeiramente centradas no cliente e suas AVDs^{23,24}.

No entanto, estudos específicos na área da Terapia Ocupacional vêm apontando fragilidades no que diz respeito às avaliações nessa especialidade, ocasionando lacuna na sistematização dos dados a serem colhidos²⁴. Os estudos mostram que a maioria dos instrumentos utilizados na infância, ou não são idealizados por terapeutas ocupacionais, ou não são adaptados para realidade de crianças no Brasil, confirmando a problematização no que se refere a importância de promover produções de terapeutas ocupacionais nessa área, em particular, com o público com TEA e suas AVDs, no território nacional, servindo para ampliar a ciência da Terapia Ocupacional^{23,24,49}.

Além da escassez de instrumentos que se baseiam no modelo da ocupação humana, diante do engajamento de crianças com TEA em suas AVDs, existe também a falta do envolvimento de terapeutas ocupacionais com pesquisas e publicações científicas. A produção científica na terapia ocupacional é crucial para desenvolver práticas baseadas em evidências que possam efetivamente abordar as complexas questões sociais e de saúde enfrentadas pelas populações vulneráveis. A pesquisa e a publicação de estudos permitem que os terapeutas ocupacionais contribuam com conhecimentos que podem influenciar políticas públicas e práticas clínicas, promovendo a justiça social e a equidade^{15,48}.

A American Occupational Therapy Association (AOTA), por exemplo, destaca a importância dos terapeutas ocupacionais, adotarem práticas baseadas em evidências científicas e centradas nas necessidades e preferências dos clientes. A AOTA recomenda que esses profissionais se mantenham continuamente atualizados com as melhores práticas e literatura científica mais recente e relevante, garantindo que suas intervenções sejam eficazes e alinhadas com rigor científico da profissão^{14,15}.

Nesse sentido, levando em consideração o processo de educação e atualização dos profissionais de saúde, as ações pautadas na educação permanente, continuada e de capacitações nas instituições, como sinônimo de aprendizagem ativa e significativa no trabalho, transforma as práticas profissionais, aprimorando-as conforme a realidade e contexto dos serviços de saúde em que os profissionais estão inseridos²⁵⁻²⁶. A manutenção de um

compromisso contínuo com a aprendizagem e o desenvolvimento profissional é vista como essencial para proporcionar um cuidado de alta qualidade e promover melhores resultados para os clientes¹⁵.

As instituições de saúde, que priorizam a excelência no atendimento, necessitam pensar nessas ações de educação com os seus profissionais, visando transmitir ou reciclar conhecimentos, habilidades ou atitudes relacionados à execução diretamente das suas tarefas e desempenho das funções no trabalho²⁷. As estratégias e/ou ferramentas pensadas para integrar evidências científicas à prática dos profissionais de saúde nos serviços, apresenta como propósito elevar o desempenho profissional e motivacional do indivíduo, aperfeiçoando os resultados e conseqüentemente gerando promoção de saúde a clientela atendida por esses profissionais²⁶⁻²⁸.

Deste modo, pensar em padronização da assistência, por meio da implementação de protocolos e instrumentos específicos para a demanda atendida nos serviços de saúde, surge como ponto importante no âmbito da segurança do paciente, sendo imprescindível que sejam direcionados por evidências científicas seguras, garantindo a confiabilidade na assistência²⁸. Diante dos achados, verifica-se a necessidade de educação profissional em saúde, sobretudo, no campo de atendimento à infância, representando passo importante na busca por mudanças, bem como do aperfeiçoamento das formas de trabalho e garantia na assistência de qualidade²⁵.

Entre as produções encontradas que servem como prática educativa, envolvendo instrumentos de avaliação e planejamento terapêutico ocupacional na área infantojuvenil, verificou-se que esses instrumentos não seguem uma tendência única em termos do que avaliam. Normalmente, eles focalizam nas funções do corpo e nas habilidades de desempenho das crianças, sem considerar uma abordagem mais ampla e holística²⁴.

Portanto, diante da necessidade de instrumentalizar os terapeutas ocupacionais no campo de atuação de crianças com TEA, essa pesquisa teve como objetivo construir e validar um instrumento de avaliação para assistência às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com ênfase nas Atividades de Vida Diária (AVDs).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir e validar um instrumento de avaliação para assistência às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com ênfase nas Atividades de Vida Diária (AVDs).

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar revisão da literatura sobre ocupações infantis e prática clínica da Terapia Ocupacional com crianças com TEA, envolvendo avaliação e planejamento terapêutico.
- Construir um instrumento de avaliação, baseado nas AVDs para a assistência às crianças com TEA.
- Validar o conteúdo e a semântica do instrumento construído com um grupo de especialistas.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho e tipo do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, definido como um tipo de pesquisa que foca no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de métodos e instrumentos utilizados na área da saúde. Se concentra nos processos e procedimentos utilizados na condução da pesquisa, em vez de investigar diretamente questões clínicas ou de saúde. O objetivo principal é aprimorar e desenvolver métodos de pesquisa que permitam uma investigação precisa e confiável dos fenômenos de interesse na área da saúde⁴⁵.

Esse estudo é do tipo quantitativo, de construção e validação de um instrumento de avaliação para assistência às crianças com TEA, com ênfase nas AVDs. O desenvolvimento do instrumento obedeceu às seguintes etapas: a primeira foi através da realização de uma revisão de literatura e a segunda com a construção do instrumento a partir do levantamento de itens e sua validação teórica.

3.2. Período do estudo

O estudo foi realizado entre os meses de fevereiro de 2023 a março de 2024, após aprovação do comitê de ética em pesquisa.

3.3 Etapas do Estudo

3.3.1 Revisão de Literatura (1ª Etapa)

A primeira etapa do estudo envolveu a revisão de literatura, sendo realizada uma pesquisa exploratória para identificação de estudos a partir da seguinte questão norteadora: Quais as produções de instrumentos de avaliação das AVD de crianças com TEA, existem? A busca da literatura foi realizada em bases de dados, como: Scielo, Medline e Lilacs, PubMed, bem como a Biblioteca Virtual em Saúde, além de repositórios de Universidades Brasileiras e Periódicos da Terapia Ocupacional.

Os critérios de inclusão estabelecidos; foram: trabalhos científicos na íntegra publicados e de livre acesso online, nos idiomas português e inglês, nos últimos cinco anos. E os critérios de exclusão: publicações que foram classificadas como editorial, protocolos, cartas, ou demais trabalhos que apresentaram apenas o resumo ou que não abordaram o tema de pesquisa. Os

descritores e termos livres escolhidos; englobaram: Terapia Ocupacional, Transtorno do Espectro Autista, Atividades Cotidianas e Psicometria.

As produções pesquisadas foram avaliadas e classificadas quanto as características de cada estudo, pelo título, resumo e leitura na íntegra. Em seguida, os artigos selecionados, foram submetidos a releituras, com a finalidade de se aproximar mais com a pergunta condutora desta pesquisa e localizar os pontos necessários para construção do instrumento.

3.3.2 Construção e Validação Teórica do Instrumento (2ª Etapa)

Na segunda etapa do presente estudo, foi construído o instrumento de avaliação para assistência de crianças com TEA, sob a perspectiva das AVDs e validada por especialistas em relação ao seu conteúdo e semântica. Mediante o levantamento dos principais achados relacionadas ao objeto de estudo, extraídas da revisão de literatura, foi elaborado um conjunto de itens abordando o conteúdo pertinente, que resultou no instrumento produzido, sendo direcionado para a rodada de validação teórica, composta pelas etapas de validação de conteúdo e também da validação semântica.

O referencial metodológico do processo de validação teórica foi embasado no método *Delphi*, que consiste em coletar a opinião, válidas cientificamente, de especialistas sobre determinado assunto, por meio de uma série de questionários intensivos, intercalando, quando necessário com a coleta de suas opiniões novamente, permitindo, assim, que os especialistas respondam às entradas provenientes de painéis com outros membros, caso não haja um consenso entre os elementos abordados em determinada validação na primeira rodada³⁶.

3.3.2.1 Validação de Conteúdo

A validação de conteúdo verifica a representatividade do instrumento em desenvolvimento, baseando-se no julgamento de especialistas em uma área específica. Em outras palavras, analisa-se se os itens selecionados realmente elucidam os conceitos abordados no material elaborado e se são relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos.^{30,31}.

Os participantes desta etapa de validação foram identificados e captados através da representatividade na área da pesquisa, por meio da técnica de “bola de neve”, também conhecida como “*snowball samplig*”. Essa técnica de seleção de participantes consiste em uma amostragem intencional, na qual os membros iniciais selecionados identificarão outros

potenciais respondentes. A amostragem intencional envolve usar o conhecimento dos pesquisadores sobre a população para escolher os membros da amostra³⁵.

Os critérios elegíveis dos participantes nesta etapa obedeceram critérios próprios da pesquisadora principal, de acordo com seu conhecimento e expertise na área, sendo esses: docentes em Terapia Ocupacional, terapeutas ocupacionais que atuam com crianças com TEA há pelo menos 2 anos (segundo critério do conselho da classe para que se possam se tornar preceptores na área), e; terapeutas ocupacionais da área de educação para o ensino na área da saúde, com experiência em validação de instrumento. Os participantes que não retornaram o contato realizado pela pesquisadora no prazo estimado de 15 dias, foram considerados como perdas do estudo.

Após captação dos especialistas, com retorno da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), bem como do preenchimento do questionário de caracterização do especialista (Apêndice B), o instrumento de avaliação, previamente construído pelas pesquisadoras, foi enviado, junto ao formulário de validação de conteúdo (Apêndice C). Este último documento contemplou pontos referentes à realidade e engajamento ocupacional de crianças com TEA, bem como dos padrões e contextos de desempenho envolvidos em sua rotina, que foram analisados e avaliados pelos juízes.

O instrumento construído foi enviado aos especialistas de forma individual pelo e-mail e com o formulário via *Google Forms*, contendo os itens que foram avaliados pelos *Experts*, bem como as instruções para seu preenchimento. Foi solicitado o retorno do formulário respondido no prazo de 15 dias para que pudesse ser realizado o escalonamento dos resultados.

Para quantificar o grau de concordância entre os especialistas durante o processo de avaliação da validade do conteúdo do instrumento de avaliação e planejamento terapêutico ocupacional elaborado, foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), um método que mede a proporção de *Experts* que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens^{30,31}.

O IVC emprega uma escala tipo Likert com pontuação variando de um a cinco. Foi calculado a concordância dos especialistas a partir da soma das respostas marcadas em 4 ou 5, sendo 1 (discordo completamente), 2 (discordo parcialmente), 3 (não concordo e nem discordo), 4 (concordo parcialmente) e 5 (concordo completamente), de cada item do instrumento, dividindo o resultado dessa soma pelo número total de respostas. Os aspectos marcados em 1, 2 ou 3 foram revisados ou eliminados. O escore do índice aceitável entre os especialistas deveria ser de no mínimo 0,80^{30,32}.

Em relação aos dados coletados para caracterização dos participantes, a partir do preenchimento do questionário, estes foram analisados por meio de estatística descritiva e usado o programa *Excel 7.0* para tabulação do banco de dados.

3.3.2.2 Validação Semântica

A validação semântica tem como objetivo investigar se o instrumento e seus itens são claros e compreensíveis para quem utilizará. Ela também avalia se os itens são aceitos e se há qualquer dificuldade no preenchimento do instrumento. Além disso, a validação semântica busca identificar possíveis adequações necessárias para garantir que o instrumento seja adequado e aplicável à realidade prática dos serviços nos quais será utilizado³³.

Para validação semântica, os especialistas incluídos foram terapeutas ocupacionais que prestavam assistência às crianças com TEA e que não participaram do processo de validação de conteúdo, sendo os mesmos convidados a participarem do estudo a partir do seu prévio consentimento, tendo sido captados também pela técnica de bola de neve. Como critérios de exclusão, os profissionais que não participaram, foram aqueles que estavam afastados da assistência por motivo de saúde e/ou pessoal.

Os profissionais foram convidados para participarem pessoalmente ou através do telefone, whatsapp e/ou e-mail. Os juízes selecionados, quando concordaram em participar, receberam o TCLE (Apêndice A), o instrumento criado e o formulário de avaliação semântica (Apêndice D), junto com as instruções para seu preenchimento em relação aos aspectos de estrutura, organização e compreensão do instrumento.

Essa etapa de validação, também ocorreu de forma individual, sendo enviado o instrumento pelo e-mail e o formulário via *Google Forms*, elaborado pelas pesquisadoras, no qual preenchiam se concordavam como o produto se apresentava (layout), se estava de fácil compreensão, tecnicamente coerente com o objetivo proposto, os termos usados e sua organização.

Para quantificar o grau de concordância entre os especialistas durante o processo de validação semântica do instrumento de avaliação e planejamento terapêutico ocupacional elaborado, foi também empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O escore do índice aceitável entre os especialistas deveria ser de no mínimo 0,80^{30,32}.

3.3.2.3 Processamento e análise dos dados da validação

Após o processo de validação do instrumento em relação ao seu conteúdo e semântica, os dados obtidos foram analisados e processados utilizando o *software R, versão 4.0.0*, por um

profissional bacharel em estatística. A análise descritiva incluiu medidas de posição e dispersão, como média, desvio padrão, mediana, valores mínimo e máximo, aplicadas às variáveis quantitativas. Para as variáveis qualitativas, foram elaboradas distribuições de frequência absoluta e relativa.

3.4 Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 510/16, do Conselho Nacional de Saúde referente à ética em pesquisa com seres humanos. O projeto de pesquisa contou com a autorização formal da FPS, pela assinatura da Carta de Anuência (Apêndice E), e, foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS), sob parecer de número 6.001.335, como exposto no anexo 1.

A pesquisa também contou com a declaração de confidencialidade pelas pesquisadoras, assegurando que as informações fornecidas pelos juízes foram mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para os fins desta pesquisa (Apêndice F).

Para validação teórica, os participantes que concordaram participar foram esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa, seus riscos, benefícios e a responsabilidade da pesquisadora quando leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Desta forma, foi solicitado seu consentimento para participar do estudo pela assinatura do TCLE, de forma eletrônica. Todos os documentos foram enviados via e-mail, de forma individualizada.

4 RESULTADOS

Como resultados desta dissertação, foram originados dois produtos técnicos:

- Um artigo científico intitulado “Processo de construção e validação de instrumento de avaliação das atividades de vida diária (AVDs) de crianças com transtorno do espectro autista (TEA)”, com o objetivo de mostrar o processo de elaboração e validação teórica de um instrumento da Terapia Ocupacional com foco nas Atividades de Vida Diária (AVDs) para crianças com TEA. O artigo será submetido aos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Qualis Capes B1, estando as suas regras de submissão apresentadas no anexo 2 dessa dissertação.
- Um instrumento de avaliação terapêutica ocupacional para terapeutas ocupacionais aplicarem com crianças com TEA, com foco nas AVDs, elaborado a partir do resultado da revisão da literatura que guiou a criação dos itens que compuseram o instrumento. Buscou-se empregar uma linguagem técnica, porém, objetiva e clara, focada nas principais AVDs de crianças com TEA, facilitando assim o planejamento de metas para o plano terapêutico.

4.1 Artigo Científico

***PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVD) DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).**

***PROCESS OF CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT TO ASSESS THE ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD).**

Táise Morgane de Lima Medeiros – taise.medeiros.to@hotmail.com

(Terapeuta Ocupacional, Mestranda em Educação para Área de Saúde pela FPS, Recife/PE).

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-7215-914>.

Suélem Barros de Lorena - suelem.barros@fps.edu.br

(Docente permanente/pesquisadora do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino pela FPS, Recife/PE). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8664-9967>.

Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino - juliana.marcelino@ufpe.br

(Docente associada da UFPE, vinculada ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, Recife/PE). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2961-3292>

Autor responsável:

Táise Morgane de Lima Medeiros. Faculdade Pernambucana de Saúde. Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000. E-mail: taise.medeiros.to@hotmail.com. Telefone: (81) 99700-5610.

Fonte de Financiamento: Esta pesquisa não recebeu financiamento.

Resumo

Introdução: A construção e validação de instrumentos na área de saúde são essenciais para assegurar a qualidade e confiabilidade das ferramentas utilizadas. No contexto de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), esses instrumentos são fundamentais para a avaliação e intervenção adequada. O terapeuta ocupacional tem um papel crucial no desenvolvimento dessas crianças, especialmente no desempenho das Atividades de Vida Diária (AVDs), que são frequentemente desafiadoras devido às características do TEA. **Objetivo:** Apresentar o processo de construção e validação teórica de um instrumento de avaliação em Terapia Ocupacional voltado para crianças com TEA, com ênfase nas AVDs. **Método:** estudo metodológico quantitativo que envolveu revisão de literatura e a construção de um instrumento de avaliação, seguido pela validação teórica por um painel de 24 especialistas. O instrumento construído passou por validação teórica utilizando o método Delphi, com índice de concordância mínima de 0,80. **Resultados:** Observou-se a deficiência de instrumentos específicos para avaliar AVDs em crianças com TEA. O instrumento desenvolvido abordou as principais AVDs e foi submetido à validação teórica, obtendo concordância entre os juízes, com os itens recebendo pontuações com IVC total de 1,0 na escala Likert. A caracterização dos especialistas revelou predominância feminina e significativa experiência prática com crianças com TEA. **Conclusão:** Foi possível construir e validar o instrumento junto a especialistas na área, no seu conteúdo e semântica. É sugerido que essa ferramenta passe por um teste piloto e análise de aplicabilidade em campo, para confirmar sua eficácia em diferentes contextos e populações.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Transtorno do Espectro Autista, Atividades Cotidianas e Psicometria.

Abstract

Introduction: The construction and validation of instruments in the healthcare area are essential to ensure the quality and reliability of the tools used. In the context of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), these instruments are fundamental for adequate assessment and intervention. The occupational therapist plays a crucial role in the development of these children, especially in the performance of Activities of Daily Living (ADLs), which are often challenging due to the characteristics of ASD. **Objective:** To present the process of construction and theoretical validation of an assessment instrument in Occupational Therapy aimed at children with ASD, with an emphasis on ADLs. **Method:** quantitative methodological study that involved literature review and the construction of an assessment instrument, followed by theoretical validation by a panel of 24 experts. The constructed instrument underwent theoretical validation using the Delphi method, with a minimum agreement index of 0.80. **Results:** There was a lack of specific instruments to assess ADLs in children with ASD. The instrument developed addressed the main ADLs and was submitted to theoretical validation, obtaining agreement between the judges, with the items receiving scores with a total CVI of 1.0 on the Likert scale. The characterization of the experts revealed a female predominance and significant practical experience with children with ASD. **Conclusion:** It was possible to build and validate the instrument with experts in the field, in terms of its content and semantics. It is suggested that this tool undergoes a pilot test and analysis of applicability in the field, to confirm its effectiveness in different contexts and populations.

Keywords: Occupational Therapy, Autism Spectrum Disorder, Daily Activities and Psychometry.

Introdução

O processo de construção e validação de instrumentos na área de saúde é fundamental para assegurar a qualidade e a confiabilidade das ferramentas utilizadas na prática clínica e na pesquisa científica. Nesse sentido, é crucial a utilização de instrumentos que sejam eficazes em suas propostas, ou seja, que apresentem rigor em seu desenvolvimento e validação com a população-alvo, a fim de fornecer dados confiáveis sobre os construtos que pretendem avaliar (Beaton et al., 2019; Mazak et al., 2021).

No contexto de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o uso de instrumentos é determinante para avaliação e tratamento adequado e precoce. No Brasil, estima-se que 2 milhões de pessoas tenham autismo, com prevalência para o sexo masculino (Oliveira, 2020, Longo, 2022). O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, em um estudo publicado em 23 de março de 2023, com dados de 2020, revelou que aproximadamente 1 em cada 36 crianças de 8 anos nos EUA possuem TEA, representando cerca de 2,8% dessa população (Hughes et al., 2023).

Diante desse cenário, é primordial uma abordagem multidisciplinar na intervenção em crianças com TEA. Dentre os profissionais, está o terapeuta ocupacional, que desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de habilidades funcionais da criança e em promover sua independência nas Atividades de Vida Diária (AVDs), considerando suas necessidades individuais e contextuais (Case-Smith & Arbesman, 2008; Apa, 2014; Gomes et al., 2021; Longo, 2022).

As AVD são ocupações relacionadas ao cuidado pessoal e à manutenção da vida diária, ou seja, as tarefas cotidianas essenciais para a independência e autonomia, como se vestir, comer, higiene pessoal, entre outras (AOTA, 2020; Gomes et al., 2021). Para crianças com TEA, essas atividades podem representar desafios significativos devido às características do transtorno, como dificuldades na comunicação, interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento (Case-Smith & Arbesman, 2008; Penteadó, 2020; Longo, 2022).

É de exclusiva competência do terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, realizar a avaliação e o treino das AVDs. Esse processo permite aos terapeutas ocupacionais identificar detalhadamente as habilidades, limitações e necessidades específicas desse público. A partir dessas informações, é possível formular planos de intervenção personalizados e eficazes, orientados pelo diagnóstico ocupacional. Esse diagnóstico fornece uma compreensão abrangente do desempenho ocupacional da criança, permitindo intervenções direcionadas que

promovem o desenvolvimento das competências necessárias para uma maior autonomia e qualidade de vida (COFFITO, 2006; Schaaf et al., 2011; COFFITO, 2012; Longo, 2022).

Apesar dos avanços na compreensão e no tratamento do TEA, a avaliação terapêutica ocupacional de crianças com esse transtorno ainda enfrenta desafios significativos. As principais lacunas identificadas na prática clínica e na pesquisa é a escassez de instrumentos de avaliação sensíveis às AVDs e a falta de publicações e pesquisas de terapeutas ocupacionais com esse público, que capturem de forma abrangente a participação da criança em atividades significativas e contextuais (Kuhaneck & Watling, 2015; Mazak et al., 2021).

Planejar intervenções na Terapia Ocupacional que visem o envolvimento das crianças com TEA em suas AVDs, tem se mostrado cada vez mais desafiador. Isso ocorre porque muitos profissionais, ao abordarem a infância, tendem a enxergar as crianças como seres em desenvolvimento, em vez de seres ocupacionais. Como resultado, as avaliações frequentemente se concentram exclusivamente nas habilidades de desempenho e funções do corpo, distanciando-se da perspectiva das AVDs, que é o foco da Terapia Ocupacional (Longo, 2022; Folha & Della Barba, 2022).

Dessa forma, é crucial incentivar e realizar estudos conduzidos por terapeutas ocupacionais especializados nesse campo, especialmente no contexto das AVDs de crianças com TEA no Brasil. Esses estudos são fundamentais para preencher as lacunas existentes na literatura e melhorar a prática clínica. A pesquisa focada nas particularidades das crianças com TEA no Brasil pode fornecer dados valiosos sobre a eficácia das intervenções terapêuticas ocupacionais, adaptar os instrumentos de avaliação às realidades culturais e sociais brasileiras, e desenvolver novas abordagens que possam ser aplicadas no atendimento diário. A produção científica robusta nesse campo contribui para o avanço da ciência da Terapia Ocupacional no país, promovendo práticas baseadas em evidências que melhoram a qualidade de vida dessas crianças e suas famílias (Chaves et al., 2010; Mazak et al., 2021)

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo apresentar o processo de construção e validação teórica de um instrumento de avaliação em Terapia Ocupacional, voltado para crianças com TEA, com ênfase nas AVDs.

Método

Realizou-se um estudo metodológico, o qual, segundo Polit e Beck (2019), é um tipo de pesquisa essencial para o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de métodos de pesquisa e instrumentos de medição utilizados na área da saúde. O presente estudo foi do tipo

quantitativo, envolvendo a construção e validação de um instrumento de avaliação para assistência às crianças com TEA, levando em consideração as AVDs.

Este estudo ocorreu no período de fevereiro de 2023 a março de 2024 e contou com 2 (duas) etapas, sendo a primeira composta pela revisão de literatura na área Terapia Ocupacional, TEA e Instrumentos de Avaliação, e, a segunda com a construção do instrumento e sua validação teórica, quanto ao conteúdo e a semântica.

O estudo foi conduzido no âmbito do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde, da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), uma instituição privada, de natureza comunitária e sem fins lucrativos. Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi realizada levando em consideração a Resolução CNS 510/16, do Conselho Nacional de Saúde referente à ética em pesquisa com seres humanos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS, sob parecer de número 6.001.335.

A revisão de literatura envolveu buscas em bases de dados da saúde, no âmbito da Terapia Ocupacional e áreas afins, como: PubMed, Scielo, Medline e Lilacs, bem como foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, nos repositórios de várias Universidades Brasileiras e nos Periódicos da Terapia Ocupacional.

Nas buscas foram utilizados os seguintes descritores combinados respectivamente, “terapia ocupacional”, “transtorno do espectro autista”, “atividades cotidianas” e “psicometria”, “occupational therapy”, “autism spectrum disorder”, “everyday activities” and “psychometrics. Esses descritores foram cruzados com os operadores booleanos AND e OR e aplicado os filtros a partir do título e algumas vezes pela leitura dos resumos.

Sendo assim, os dados encontrados na revisão apoiaram a etapa subsequente de construção do instrumento levando em conta as informações sobre as AVDs e as avaliações com crianças com TEA. Foi elaborado um conjunto de itens abordando as principais AVDs, que resultou no instrumento produzido, sendo direcionado para a rodada de validação teórica que contou com a presença de juízes especializados na área do presente estudo. O instrumento passou por um profissional de design gráfico, que criou toda a parte visual do material, deixando-o mais atraente e profissional.

Participaram da fase de validação um painel com 24 especialistas identificados e captados através da técnica de “bola de neve”. O painel foi composto por docentes em Terapia Ocupacional, terapeutas ocupacionais que atuam com crianças com TEA há pelo menos 2 anos e terapeutas ocupacionais da área de educação, com experiência em validação de instrumento.

O processo de validação teórica do instrumento seguiu embasado no método *Delphi*, que consiste em uma técnica de pesquisa que utiliza a opinião de um grupo de especialistas,

sendo considerado escore de índice aceitável em 0,80 para concordância mínima, visando alcançar consenso sobre o tema (Souza et al., 2017). No contexto da validação é utilizado verificar se o instrumento criado é relevante, adequado e abrangente para medir o que se propõe. Os especialistas são consultados de forma anônima e interativa, respondendo a questionários ou fornecendo feedback até que um consenso seja alcançado (Pereira et al., 2021). Nesse estudo foi apenas necessária uma única rodada de consenso entre os juízes.

Todo o contato com os especialistas foi realizado de forma online, onde foram enviados por endereço eletrônico (e-mail), de forma individual, a cada juiz, o instrumento elaborado pelas pesquisadoras em conjunto com um formulário para validação, da semântica ou do conteúdo, bem como um questionário sobre dados de caracterização do juiz.

O formulário para validação de conteúdo englobou afirmativas, como: o instrumento aborda a avaliação e intervenção de crianças com TEA em suas ocupações; segue uma sequência lógica do que deve ser avaliado e planejado pelo terapeuta ocupacional; consegue focar no engajamento da criança nas ocupações; contempla suficientemente aspectos relacionados aos padrões de desempenho; valoriza os contextos e ambientes onde são desempenhadas as ocupações; permite estabelecer metas e objetivos ocupacionais mensuráveis após a interpretação dos resultados e inclui campos objetivos e subjetivos.

Em relação ao formulário para validação semântica, este foi composto por sentenças, como: o instrumento apresenta um bom layout; a linguagem está clara e de fácil compreensão; o instrumento está tecnicamente coerente com o que se propõe identificar; os termos técnicos são precisos e claros, evitando equívocos e tem perguntas fluídas e aborda uma variedade adequada de tópicos.

Os formulários de validação teórica foram organizados levando em consideração a escala *Likert* com pontuação variando de 1 a 5, onde 1=discordo completamente, 2=discordo parcialmente, 3=não concordo e nem discordo, 4=concordo parcialmente e 5=concordo completamente. Os itens que fossem marcados em 1, 2, 3, seriam revisados ou eliminados. A escala *Likert* é um tipo de escala de medição frequentemente utilizada em pesquisas para medir opiniões e atitudes devido à sua simplicidade e facilidade de aplicação, permitindo a coleta de dados quantitativos indicando o nível de concordância de especialistas sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens (Souza et al., 2017; Alves et al., 2022).

Os documentos foram enviados somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual também foi enviado por e-mail para cada especialista após a captação inicial. O TCLE foi assinado digitalmente pelos participantes da pesquisa. Foi

solicitado que os especialistas retornassem o formulário preenchido após 15 dias úteis do recebimento do instrumento elaborado e dos formulários de validação.

Para a elaboração do banco de dados, utilizou-se o programa *Excel 7.0*, e, para a análise, adotou-se o *software R, versão 4.0.0*, realizada por um profissional bacharel em Estatística. Para chegar à conclusão dos escores de concordância, foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A análise identificou o índice de concordância entre os juízes e com isso se algum item precisaria ser revisado e quais adaptações seriam necessárias para incluir no instrumento.

Resultados e Discussão

1. Revisão da Literatura e construção do Instrumento

Após revisão da literatura, foi observado que há lacunas significativas nas pesquisas existentes, no uso de escalas de avaliação na Terapia Ocupacional com crianças com TEA, especialmente nas AVDs e com base no referencial teórico do Modelo da Ocupação Humana. Essas lacunas foram fundamentais para subsidiar a construção do instrumento proposto.

Mazak et al. (2021), apresenta uma revisão abrangente das escalas de avaliação utilizadas pela terapia ocupacional com crianças e adolescentes no contexto brasileiro. A pesquisa identificou uma variedade de instrumentos, destacando a diversidade de áreas avaliadas e a importância da avaliação multidimensional nesse contexto, no entanto, não há relato de escalas focadas no TEA e AVD.

Entre os instrumentos encontrados nas buscas, destacaram-se aqueles voltados, de uma forma geral, para a avaliação do desenvolvimento infantil, como o Denver Developmental Screening Test (DDST), utilizado para identificar possíveis atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso, foram identificadas escalas específicas para avaliar a funcionalidade e autonomia, como a Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), que visa avaliar habilidades funcionais em crianças com deficiência, não especificando-as (Chaves et al., 2010; Sousa et al., 2021; Mazak et al., 2021).

Outras escalas citadas em estudos pesquisados, traz a School Function Assessment (SFA), que avalia o desempenho ocupacional de crianças na escola, a Child Occupational Self-Assessment (COSAS), que avalia a percepção da criança sobre seu próprio desempenho em atividades ocupacionais e a Canadian Occupational Performance Measure (COPM), que avalia a percepção do cliente sobre sua capacidade de realizar atividades ocupacionais significativas.

Vale ressaltar que essas escalas abordam as áreas de ocupação e não foram pensadas no público específico de crianças com TEA e suas AVDs (Chaves et al., 2010; Mazak et al., 2021).

A diversidade de escalas identificadas na revisão de literatura ressalta a importância da avaliação multidimensional na prática da terapia ocupacional com crianças e adolescentes. No entanto, é crucial que essas avaliações não se limitem apenas a identificar as limitações, mas também considerem as potencialidades dos indivíduos. Esse enfoque mais abrangente é fundamental para uma intervenção mais eficaz e centrada no paciente (Chaves et al., 2010; Mazak et al., 2021).

Durante a elaboração do instrumento deste estudo, as terminologias relacionadas às AVDs foram adotadas com base no documento da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo, sendo o banho, o uso do vaso e higiene, o vestuário, a alimentação e os cuidados pessoais, as tarefas elencadas no corpo do instrumento. As tarefas foram cuidadosamente desenvolvidas considerando o contexto específico de crianças com TEA, levando em conta seus desempenhos, contextos e padrões de comportamento. (AOTA, 2020; Gomes et al., 2021). Além disso, a faixa etária das crianças foi determinada conforme as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que considera como crianças aquelas com até 11 anos e 11 meses de idade (Brasil, 1990).

A construção de um instrumento de avaliação para assistência clínica é um processo complexo e crucial para garantir a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos pacientes. Um instrumento bem construído tem o potencial de fornecer informações precisas e relevantes sobre a saúde do paciente, auxiliando os profissionais de saúde na tomada de decisões fundamentadas e na implementação de intervenções adequadas. Essa etapa requer cuidado na definição dos itens a serem avaliados, na elaboração de escalas de medida e na validação do instrumento para garantir sua eficácia e confiabilidade (Lima & Souza, 2020; Santos & Oliveira, 2021; Silva et al., 2024).

A revisão de literatura desempenha um papel fundamental na construção de um instrumento de avaliação. Ela permite que os pesquisadores identifiquem as melhores práticas e as evidências mais recentes relacionadas ao tema em questão. Além disso, a revisão de literatura ajuda a identificar lacunas no conhecimento existente, orientando o desenvolvimento de novos instrumentos ou a adaptação de instrumentos já existentes para atender às necessidades específicas da população-alvo (Lima & Souza, 2020; Santos & Oliveira, 2021; Silva et al., 2024).

Ao revisar a literatura, os pesquisadores podem identificar os principais conceitos e variáveis relevantes para o instrumento, bem como as escalas de avaliação mais adequadas para

medir esses conceitos. Além disso, a revisão de literatura pode fornecer insights sobre a validade e a confiabilidade de instrumentos semelhantes, orientando a escolha do melhor instrumento para a avaliação assistencial (Lima & Souza, 2020; Santos & Oliveira, 2021; Silva et al., 2024).

2. Processo de Validação Teórica

Caracterização dos Especialistas

Dos especialistas captados e que assinaram o termo de consentimento, obteve-se um total de 24 terapeutas ocupacionais. Destes, 50% dos juízes, tinham entre 30 e 39 anos, sendo a maioria do sexo feminino (95.8%), com uma média de 13,6 anos de formação, apresentando 75% de juízes com a titulação máxima com especialização. Os dados da análise descritiva, apresentados em frequências, sobre a caracterização dos especialistas que participaram da validação teórica, estão exibidos na Tabela 1.

Os resultados da composição do painel de juízes nesta pesquisa, revela, assim como em alguns estudos, a predominância do gênero feminino na especialidade da Terapia Ocupacional. Este achado pode estar relacionado ao fato de a Terapia Ocupacional ser uma profissão que historicamente atraiu mais mulheres do que homens, refletindo uma tendência de gênero na área da saúde. Além disso, apresentam também o estereótipo de que mulheres tendem a se envolver mais em atividades relacionadas ao cuidado e à saúde, o que pode influenciar na escolha e na permanência delas nesse campo de área, no entanto, estudos veem mostrando mudança nesse contexto ao discutir sobre gênero e profissões (Fornereto & Carreta, 2007; Figueiredo et al., 2018).

Além disso, a significativa presença de especialistas que atuavam ou pesquisavam com crianças com TEA, dentro do painel dos juízes (91,7%), é um ponto relevante, pois esses profissionais possuem vivências e conhecimentos específicos que puderam enriquecer a avaliação da validade do instrumento para esse público. Tal aspecto corrobora com alguns estudos sobre validação que destacam que a inclusão de juízes com experiência prática em um campo específico, como o TEA, aumenta a validade de conteúdo e a utilidade do instrumento na prática clínica, pois esses juízes podem identificar de forma mais precisa os aspectos relevantes a serem avaliados e sugerir modificações que melhorem a adequação do instrumento para o público-alvo (Streiner et al., 2015; Almanasreh et al., 2019).

Tabela 1. Caracterização dos especialistas que participaram da validação teórica.

Perfil dos juízes	N (24)	% do Total
Sexo		
Feminino	23	95,8
Masculino	1	4,2
Idade		
Menor que 29 anos	4	16,7
Entre 30 e 39 anos	12	50,0
Entre 40 e 49 anos	5	20,8
Entre 50 e 59 anos	2	8,3
Maior que 60 anos	1	4,2
Titulação (máxima)		
Bacharel ou licenciatura	3	12,5
Especialização	18	75,0
Doutorado	2	8,3
Pós-Doutorado	1	4,2
Pesquisa ou atua com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?		
NÃO	2	8,3
SIM	22	91,7

Fonte: elaborada pela autora.

Validação de conteúdo e semântica

Na etapa de validação teórica, após o consentimento dos juízes selecionados por meio da técnica de bola de neve, estes receberam o instrumento construído juntamente com um formulário para avaliação. Os especialistas responsáveis pela avaliação foram diferentes para cada tipo de análise, seja de conteúdo ou da semântica. Dentro do prazo de 15 dias úteis estabelecido para o retorno dos formulários preenchidos, obteve-se um total de 13 especialistas que responderam sobre o conteúdo e 8 que retornaram à avaliação sobre a semântica do instrumento.

Esse número de especialistas que compuseram o painel de juízes foi considerada apropriada, visto que não há um consenso definitivo sobre o número exato de juízes necessários, no entanto, algumas referências sugerem que o ideal fosse entre 5 e 10 juízes, para garantir uma

variedade de opiniões e experiências, o que pode contribuir para a validade do instrumento. Sugerem ainda que os juízes devem ser especialistas no tema abordado pelo instrumento e representativa do público-alvo do instrumento (Alexandre & Coluci, 2011; Vieira & Bressan, 2022).

O IVC para o conteúdo avaliado foi de 1,0, indicando que houve concordância entre os juízes de que os itens do instrumento são relevantes para medir o construto em questão, tendo seus itens avaliados em 4 e 5 da escala *Likert*, como demonstrado na tabela 2. Além disso, o IVC para a semântica também atingiu pontuação 1,0, o que demonstra que a linguagem utilizada no instrumento está clara e compreensível para o público-alvo que fará uso, bem como concordaram com o layout utilizado e disposição dos elementos, como apresentado na tabela 3. Esses resultados sugerem que o instrumento pode ser adequado e confiável para ser utilizado por terapeutas ocupacionais na assistência a crianças com TEA, com ênfase nas AVDs.

Portanto, a escolha pela validação de conteúdo mostrou-se adequada para avaliar, com base no julgamento de especialistas na área de TEA e Terapia Ocupacional, se os conteúdos presentes no instrumento submetido a esse processo, estavam efetivos e condizentes com os critérios estabelecidos para mensuração do fenômeno a ser investigado, neste caso o engajamento de crianças com TEA em suas atividades de autocuidado.

Tabela 2. Índice de validade quanto ao conteúdo.

ITENS	DC	DP	NCD	CP	CC	IVC
1. O conteúdo apresentado no instrumento está relacionado com a avaliação e plano de intervenção de criança com TEA nas suas ocupações.				0	13	1
2. O instrumento segue uma sequência lógica do que deve ser avaliado e planejado pelo TO.				3	10	1
3. O instrumento consegue focar no engajamento da criança nas ocupações.				4	9	1
4. O instrumento contempla suficientemente aspectos relacionados aos padrões de desempenho ocupacional.				1	12	1
5. O instrumento valoriza contextos e ambientes onde são desempenhadas as ocupações pela criança.				4	9	1
6. O instrumento possibilita delinear metas mensuráveis e objetivos focados na ocupação, após interpretação dos resultados coletados.				3	10	1

7. O instrumento apresenta suficientemente campos objetivos e subjetivos.	0	13	1
---	---	----	----------

IVC TOTAL **1**

Legenda:**DC** = Discordo Completamente**CP** = Concordo Parcialmente**DP** = Discordo Parcialmente**CC** = Concordo Completamente**NCD** = Nem discordo e nem concordo

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 3. Índice de validade quanto à semântica

ITENS	DC	DP	NCD	CP	CC	IVC
1. O instrumento apresenta um bom layout (organização do material, distribuição dos itens e forma de apresentá-los).				1	7	1
2. A linguagem está clara e de fácil compreensão.				2	6	1
3. O instrumento está tecnicamente coerente com o que se propõe identificar.				1	7	1
4. Os termos usados foram técnicos e bem colocados e não há possibilidade de equívocos.				1	7	1
5. O instrumento apresenta fluidez nas perguntas e apresenta uma extensão razoável de tópicos.				2	6	1
IVC TOTAL						1

Legenda:**DC** = Discordo Completamente**CP** = Concordo Parcialmente**DP** = Discordo Parcialmente**CC** = Concordo Completamente**NCD** = Nem discordo e nem concordo

Fonte: elaborada pela autora

Vale ressaltar que até a conclusão deste estudo, não foi encontrado na literatura brasileira nenhum instrumento baseado no Modelo da Ocupação Humana e voltado para as AVD com o mesmo propósito deste estudo. Assim como Neto e colaboradores (2024) não puderam comparar seus resultados de validação devido à falta de protocolos semelhantes na época, neste estudo só é possível inferir sobre a importância do instrumento proposto, sugerindo

que ele seja relevante para a prática clínica dos terapeutas ocupacionais que trabalham com crianças com TEA.

Descrição do Instrumento

O instrumento elaborado inicia com dados de identificação da criança, incluindo informações pessoais e a hipótese e/ou diagnóstico, bem como do nome e parentesco do entrevistado. A primeira parte do instrumento ficou destinada à entrevista com o responsável, colhendo dados do perfil ocupacional da criança (nome, data de nascimento, idade em anos e hipótese ou diagnóstico via laudo médico), bem como sobre a descrição da criança e seus comportamentos no dia a dia pelo responsável, além deste responsável poder relatar sobre as suas expectativas para o acompanhamento da criança na Terapia Ocupacional.

A segunda parte do instrumento, mais longa e detalhada, consta da análise do desempenho da criança nas AVD e contém campos de assinalar pelo terapeuta, com respostas do tipo: “sim, realiza/consegue”, “não realiza/não consegue”, “precisa de ajuda” e “não se aplica pela idade ou gênero”, para cada tarefa perguntada no instrumento. As perguntas envolvem questões sobre autonomia e independência da criança envolvida nas tarefas de autocuidado, levando em conta seu engajamento, padrões de desempenho, valorização dos contextos e ambientes onde são desempenhadas as ocupações.

As atividades de autocuidado foram escolhidas e organizadas, levando em consideração crianças dos dois sexos. Desta forma, quando determinada tarefa, a exemplo da troca de absorvente, não se encaixar a determinado sexo ou ainda não se aplicar pela idade que a criança avaliada se encontra, o profissional podem marcar a opção que se refere a “não se aplica pela idade ou gênero”. As nomenclaturas utilizadas para as tarefas diárias foram baseadas na Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional, seguindo seu referencial, que inclui: banho, uso do vaso sanitário e higiene, vestuário, incluindo colocar e retirar calçados, alimentação e cuidados pessoais (Gomes et al., 2021).

A construção das questões do presente instrumento considerou que o sucesso contínuo no desenvolvimento de habilidades para desempenho das AVDs durante a infância é crucial para a segurança e desenvolvimento de indivíduos com TEA. As crianças frequentemente enfrentam dificuldades para iniciar tarefas, sequenciar informações, processar informações sensoriais e manter a atenção, o que impacta na generalização de habilidades aprendidas e resulta em desafios cotidianos para alcançar a independência (Penteado, 2020; Daltro et al., 2021; Longo, 2022).

Os aspectos sobre padrões de desempenho, descritos por Gomes et al. (2021) como hábitos, rotinas, papéis e rituais associados a diferentes estilos de vida e utilizados no processo de envolvimento em ocupações ou atividades, foram incluídos no instrumento atual através de perguntas como: "A participação da criança nesta ocupação apresenta algum padrão de desempenho (ela sempre faz da mesma forma)?"'. Este fator é especialmente relevante no cotidiano de crianças com TEA, que frequentemente exibem rituais, movimentos repetitivos e interesses restritos. Tais características, presentes no espectro do autismo, estão intimamente ligadas ao desenvolvimento de níveis de autonomia e independência nas AVD (Case-Smith & Arbesman, 2008; Longo, 2022).

O contexto de desempenho, que se refere aos fatores ambientais e pessoais específicos de cada pessoa e que influenciam no engajamento e participação nas ocupações (Gomes et al., 2021), foi abordado no instrumento da presente pesquisa através de perguntas como: "O desempenho da criança no banho varia de acordo com o ambiente, horário e pessoas envolvidas?". Isso é particularmente relevante para crianças com TEA, que podem apresentar variações significativas em suas AVDs dependendo do contexto em que se encontram.

Por fim, o instrumento elaborado inclui um tópico sobre o planejamento das intervenções baseadas nas análises das AVD. Após o levantamento e análise das respostas, o instrumento fornece orientações para traçar objetivos e metas mensuráveis, baseados nas ocupações escolhidas para o tratamento, definindo prazos para a execução dessas metas.

Conclusão

O processo de construção e validação teórica do instrumento de avaliação terapêutica ocupacional para crianças com TEA, com ênfase nas AVD, representa avanço para a prática clínica e pesquisa na área da Terapia Ocupacional com esse público.

Os resultados obtidos evidenciaram lacunas na existência de instrumentos específicos para avaliar AVD dessas crianças, ressaltando a importância deste estudo, além de ter confirmado a validade de conteúdo e semântica do instrumento, evidenciando sua relevância, clareza na avaliação das AVDs de crianças com TEA. O envolvimento de terapeutas ocupacionais com vasta experiência e especialização na área de TEA foi crucial para assegurar que o instrumento atenda às necessidades específicas deste público, considerando suas particularidades e desafios diários.

Portanto, este instrumento representa uma ferramenta valiosa para os terapeutas ocupacionais que trabalham com crianças no espectro autista, contribuindo para o planejamento terapêutico ocupacional para práticas fundamentadas, de modo a direcionar estes profissionais

a focar suas intervenções na melhoria do engajamento e independências das AVD durante a infância da criança autista.

REFERÊNCIAS

Alexandre, N.M.C.; Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068.

Almanasreh, E.; Moles, R. E.; Chen, T. (2019). Avaliação dos métodos utilizados para estimar a validade de conteúdo. *Pesquisa em Farmácia Social e Administrativa*, 15, 214–221.

American Occupational Therapy Association - AOTA (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74 (Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.

Alves, M. M. S., Ferrete, A. A. S. S., Santos, W. L. (2022). Desenvolvimento e validação de um instrumento de identificação de vulnerabilidade digital (q-ivd) para estudantes da educação básica. *Scielo Preprints*. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469839797>.

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

Beaton, D. E., et al. (2019). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self report measures: Second edition. *Spine*, 25(24), 3186-3191. doi: 10.1097/BRS.0000000000002637.

Case-Smith, J., Arbesman, M. (2008). Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62(4), 416-429.

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

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO (2006). Resolução n. 316, de 13 de dezembro de 2006. *Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências*. Diário Oficial da União: nº 158, seção 1, p. 79, de 03/8/2006.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO (2012). 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, nº99, seção 1, 23/05/2012.

Carvalho, V. A. B.; Soares, S. R. C. (2016). Validação de instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14(1), 75-82.

Daltro, M. C. S. L. et al. (2021). Desempenho Funcional de Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais. *Revista ID on Line Revista de Psicologia*, v. 15, n. 55, p. 780-791, maio ISSN 1981-1179.

Fornereto, A. P. N.; Carreta, R. D. (2007). *Sobre a "generificação" de uma profissão: percorrendo a historicidade da Terapia Ocupacional*. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Figueiredo, M. DE O. et al. (2018). Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, n. 1, p. 115–126, jan.

Folha, D.R da S.C; Della Barba, P.C de S. (2022) Classificação da participação de crianças em ocupações nos contextos escolares na perspectiva da terapia ocupacional. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*. 30.

Gomes MD, Teixeira L, Ribeiro JM. *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo* [Internet]. 2021. Available from: <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>.

Hughes MM, Shaw KA, DiRienzo M, et al. The Prevalence and Characteristics of Children with Deep Autism, 15 Sites, Estados Unidos, 2000-2016. *Relatórios de Saúde Pública*. 2023; 138(6):971-980. DOI:10.1177/00333549231163551.

Lima, R. S., & Souza, M. L. (2020). Elaboração e validação de instrumento de avaliação assistencial em saúde da mulher: um estudo de caso. *Revista de Saúde da Mulher*, 21(4), 578-590.

Longo, I. S. F. (2022) *Independência em Atividades da Vida Diária (AVD'S) em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): a perspectiva de profissionais da Terapia Ocupacional*. Monografia [Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo]. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

Kuhaneck, H. M., & Watling, R. (2015). Autism: A holistic approach to occupational therapy. In H. M. Kuhaneck & R. Watling (Eds.), *Autism: A Comprehensive Occupational Therapy Approach* (4th ed., pp. 1-24). American Occupational Therapy Association.

Mazak, et al. (2021). Instrumentos de avaliação da terapia ocupacional para crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*. Universidade Federal de Sao Carlos; vol. 29.

Neto et al. (2024). Elaboração e validação de Instrumento de Identificação de Assédio Sexual de Estudantes de Medicina (IIASEM). *Rev. bras. educ. med.* 48 (1).

Penteadó, L. (2020). *Habilidades de Vida Diária e Autismo: revisão de literatura*. Monografia [Especialização] Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

Pereira, J. M., Kebbe, L. M., Ferreira, J. C., Palma, P. V., Oliveira, M. A. (2021). Development and validation of a Delphi study to identify the practice of pediatric nursing care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29.

Polit, d. F.; Beck, c. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 670 p.

Schaaf, R. C., Toth-Cohen, S., Johnson, S. L., Outten, G., & Benevides, T. W. (2011). The everyday routines inventory: A new assessment of participation in children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(5), 1-16.

Streiner, D. L., Norman, G. R., Cairney, J. (2015). Health measurement scales: a practical guide to their development and use. *Oxford University Press*.

Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., Guirardello, E. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude*. Jul 1;26(3):649–59.

Souza, Aline & Meurer, Luzia De & Cymrot, Raquel. (2021). Avaliação do desempenho funcional em crianças com suspeita de transtorno do espectro autista. *Revista Neurociências*. 29. 10.34024/rnc. 2021.v29.12183.

Santos, F. R., & Oliveira, L. P. (2021). Construção e validação de instrumento de avaliação assistencial em fisioterapia: um estudo piloto. *Revista de Fisioterapia e Terapia Ocupacional*, 18(3), 127-136

Vieira, K. M.; Bressan, A. A. (2022). Construção e validação de instrumentos de pesquisa de Survey: da psicologia à administração. *Revista Administração em Diálogo - RAD*, 24(3), 7-27.

4.2 Instrumento de Avaliação Terapêutica Ocupacional

AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL

Crianças com Transtorno do Espectro
Autista (TEA) e o desempenho nas
Atividades de Vida Diária (AVD)

Autora principal:

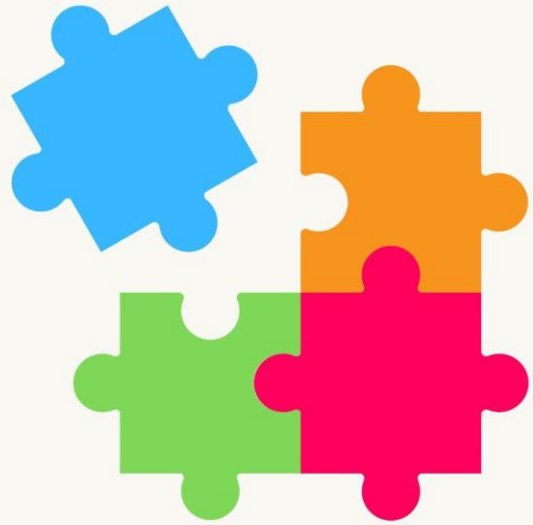
Táise Morgane de Lima Medeiros

Coautoras:

Prof^ª. Dr^ª. Suélem Barros de Lorena
Prof^ª. Dr^ª. Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino

Nota:

Instrumento baseado no referencial teórico sobre Atividades de Vida Diária (AVD) preconizadas pela AOTA e direcionamento do domínio e processo da Terapia Ocupacional em seu Enquadramento da Estrutura da Prática, levando em consideração as possíveis características de crianças com TEA para o aprendizado e desempenho destas ocupações.



Criança:

Data de nascimento:

Idade (anos):

HD e/ou diagnóstico:

Entrevistado (informante):

Parentesco:

Nota: Instrumento baseado no referencial teórico sobre Atividades de Vida Diária (AVD) preconizadas pela AOTA e direcionamento do domínio e processo da Terapia Ocupacional em seu Enquadramento da Estrutura da Prática, levando em consideração as possíveis características de crianças com TEA para o aprendizado e desempenho destas ocupações.

ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL



1. Em poucas palavras, me fale/descreva quem é (nome da criança)? O que ele/ela faz no dia a dia?

2. Quais suas expectativas e objetivos ao trazer (nome da criança) para a Terapia Ocupacional?

ANÁLISE DO DESEMPENHO DAS AVD

Instrução: neste campo do instrumento, deve ser perguntado ao responsável, e, se a criança tiver habilidade de responder, tentar ao máximo engajar a mesma nas perguntas. Em caso de respostas "Não" ou "Precisa de Ajuda", analisar execução da ocupação ou solicitar vídeos aos responsáveis. Sinalizar nas observações o tipo de ajuda fornecido pelo adulto.

LEGENDA:

(S = sim, realiza/consegue) - (N = não realiza/ não consegue) - (PA = precisa de ajuda) - (NA = não se aplica pela idade ou gênero)

I. ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVD):



	S	N	PA	NA	Obs.:
1. Consegue tomar banho? Obs.: incluindo todas as etapas de lavagem e secagem do corpo, bem como uso dos materiais.					
2. Realiza os movimentos coordenados para realizar todas as etapas do banho? Obs.: marque "N" ou "PA" se a criança se mostra "atrapalhada", derrubando mais de 2x os itens de suas mãos ou não segue na ordem as etapas do banho.					

	S	N	PA	NA	Obs.:
3. Apresenta incômodo no uso de algum item no banho ou da própria temperatura da água? Obs.: incluindo temperatura da água, sensação da água batendo no corpo ou uso de algum item.					
4. O desempenho da criança no banho varia de acordo com o ambiente, horário e pessoas envolvidas? (Explique como ocorre).					
5. Você identifica alguma barreira ou facilitador para a criança realizar o banho? Se sim, qual ou quais seriam?					
6. A participação da criança no banho se apresenta com algum padrão de desempenho (sempre o faz da mesma forma)?					
7. Você observa interesse da criança para participar da ocupação?					



USO DO VASO E HIGIENE

<p>1. Criança faz uso de fraldas?</p>	S	N	PA	NA	Obs. (indicar a frequência do uso e se está em processo de desfralde):
<p>2. Consegue comunicar quando está com vontade de realizar suas necessidades?</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>3. Consegue sentar e realiza suas necessidades no vaso?</p> <p>Obs.: não apresenta medo ou qualquer outra dificuldade emocional, comportamental, motora ou de sensopercepção.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>4. Consegue fazer sua higiene pessoal ao término do uso do vaso?</p> <p>Obs.: para o xixi e cocô, incluindo pegar o papel ou lenço e realizar a limpeza, jogando o material no lixo.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>5. Apresenta algum incômodo para sentar ou quando está sentado(a) no vaso?</p>	S	N	PA	NA	a) Qual seria o tipo de incômodo? Qual a reação da criança?

<p>6. Realiza a troca do absorvente e limpeza quando nas necessidades menstruais?</p> <p>Obs.: criança percebe a necessidade e realiza todo o cuidado necessário.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>7. O desempenho da criança em usar o vaso e realizar sua higiene, varia de acordo com o ambiente, o horário, pessoas envolvidas, etc.? (Explique como ocorre).</p>					
<p>8. Você identifica alguma barreira ou facilitador para o desempenho da criança no uso do vaso? Se sim, qual ou quais seriam?</p>					
<p>9. A participação da criança nesta ocupação se apresenta com algum padrão de desempenho (sempre a faz da mesma forma)?</p>					
<p>10. Você observa interesse/iniciativa da criança para participar do uso do vaso e realizar higiene?</p>					



<p>1. Consegue se vestir?</p> <p>Obs.: Incluindo parte superior e inferior do corpo, para os tipos de peças do seu contexto, também as íntimas e uso de meias.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>2. Consegue se despir?</p> <p>Obs.: Incluindo parte superior e inferior do corpo, para os tipos de peças do seu contexto, peças íntimas e uso de meias.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>3. Consegue apertar e ajustar roupas?</p> <p>Obs.: manuseio de zíper, botões, cintos, cordões e realização de laços.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>4. Consegue colocar calçados?</p> <p>Obs.: incluindo calçados abertos e fechados, com velcro e cadarço e que seja do seu contexto.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:

<p>5. Consegue retirar calçados?</p> <p>Obs.: incluindo calçados abertos e fechados, com velcro e cadarço e que seja do seu contexto.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>6. Apresenta incômodo no uso de alguma peça de roupa ou calçado?</p>	S	N	PA	NA	a) Qual seria o tipo de incômodo?
<p>7. Realiza o vestir e despir de forma sequenciada?</p> <p>Obs.: marque "N" ou "PA" se mostra "atrapalhada" na ordem de executar as etapas.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>8. Consegue selecionar a roupa adequada para o momento e hora do dia?</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>9. Consegue pegar a roupa ou o calçado no guarda-roupa/armário ou gaveta, quando solicitado?</p>	S	N	PA	NA	Obs.:

10. O desempenho da criança no vestuário, varia de acordo com o ambiente, o horário, pessoas envolvidas, etc.? (Explique como ocorre).

11. Você identifica alguma barreira ou facilitador para o desempenho da criança nesta ocupação?
Se sim, qual ou quais seriam?

12. A participação da criança no vestuário se apresenta com algum padrão de desempenho (sempre o faz da mesma forma)?

13. Você observa interesse/iniciativa da criança para participar do vestuário?



ALIMENTAÇÃO

1. Comunica quando está com fome ou sede?	S	N	PA	NA	Obs.:
2. Consegue se alimentar? Obs.: habilidade de levar a comida ou líquido do recipiente até à boca, incluindo uso de talheres e recipientes necessários e de seu contexto.	S	N	PA	NA	Obs.: - Qual talher para comer ou recipiente para o líquido ainda não faz uso? R:
3. Consegue utilizar garfo e faca juntos? Realizando o movimento de cortar e também juntar o alimento no garfo com auxílio da faca?	S	N	PA	NA	Obs.:
4. Consegue escolher a comida e se servir? Obs.: incluindo ver as comidas disponíveis, escolher o que QUER comer e colocar a comida no prato.	S	N	PA	NA	Obs.:

<p>5. Apresenta dificuldades em aceitar alguma textura, sabor ou temperatura dos alimentos oferecidos?</p>	S	N	PA	NA	a) Qual ou quais apresenta <u>maior preferência?</u>
<p>6. Realiza o comer e beber líquidos de forma organizada e coordenada?</p> <p>Obs.: marque "N" ou "PA" se a criança mostra-se "desajeitado para comer ou beber", derrubando comida e bebidas durante o seu desempenho.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>7. O desempenho da criança em se alimentar, varia de acordo com o ambiente, o horário, pessoas envolvidas, etc.? (Explique como ocorre).</p>					
<p>8. Você identifica alguma barreira ou facilitador para o desempenho da criança nesta ocupação? Se sim, qual ou quais seriam?</p>					
<p>9. A participação da criança na alimentação se apresenta com algum padrão de desempenho (sempre a faz da mesma forma, só come ou bebe de acordo com alguma cor, formato, marca, etc.)?</p>					
<p>10. Você observa interesse da criança para participar desta ocupação?</p>					



HIGIENE E CUIDADOS PESSOAIS

<p>1. Consegue escovar os dentes?</p> <p>Obs.: incluindo escovar parte superior, inferior, frente, língua, e, as etapas de enxaguar a boca e secar.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>2. Consegue manusear o creme dental?</p> <p>Obs.: incluindo pegar o creme dental no local, abrir a tampa e colocar a quantidade adequada na escova.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>3. Consegue cuspir o creme dental e a água durante execução da atividade?</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>4. Apresenta incômodos no contato com o creme dental ou da escova na cavidade oral?</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>5. Realiza a escovação com movimentos coordenados e variados durante o manuseio da escova?</p>	S	N	PA	NA	Obs.:

<p>6. Consegue aplicar o desodorante?</p> <p>Obs.: considerar o tipo de produto que a família faz uso.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>7. Consegue pentear os cabelos?</p> <p>Obs.: incluindo pegar o pente/escova e pentear partes da frente, traz, lados e guardar.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>8. Apresenta alguma resistência para pentear ou incômodo durante a execução desta ocupação?</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>9. Aceita cortar os cabelos, sem apresentar incômodo?</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>10. Aceita cortar as unhas das mãos e dos pés?</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>11. Aceita que limpe seus ouvidos, sem apresentar resistência ou incômodo?</p>	S	N	PA	NA	Obs.:

<p>12. Consegue lavar as mãos?</p> <p>Obs.: incluindo as etapas de lavagem e secagem das mãos.</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>13. Realiza de forma sequenciada as atividades anteriores e não pula nenhuma das etapas?</p>	S	N	PA	NA	Obs.:
<p>14. O desempenho da criança nas ocupações anteriormente citadas na seção de "Higiene e Cuidados Pessoais", varia de acordo com o ambiente, o horário, pessoas envolvidas, etc.? (Explique como ocorrem).</p>					
<p>15. Você identifica alguma barreira ou facilitador para o desempenho da criança nestas ocupações? Se sim, qual ou quais seriam e em qual ocupação?</p>					
<p>16. A participação da criança nas ocupações de "Higiene e Cuidados Pessoais" se apresenta com algum padrão de desempenho (sempre a faz da mesma forma, seguindo algum ritual específico, etc.)?</p>					
<p>17. Você observa interesse da criança para participar destas ocupações? (escovar os dentes, pentear o cabelo, aplicar desodorante e lavar as mãos).</p>					

PLANEJANDO INTERVENÇÕES BASEADAS NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVD)

- De acordo com o levantamento de informações sobre o perfil ocupacional e realização das ocupações:

1. Priorize as expectativas dos responsáveis;
2. Selecione ocupações significativas e compatíveis para idade e gênero da criança, a partir do preenchimento em "Não realiza/ não consegue (N)" e/ou "Precisa de Ajuda (PA)".
3. Crie metas e objetivos mensuráveis baseados nas ocupações escolhidas, com prazos definidos, para que possa ser revisado.
4. Em caso de necessidade, complemente o perfil ocupacional da criança utilizando outros instrumentos de avaliação de funções e estruturas do corpo, competências motoras, de processo e de interação social.
5. Sugira necessidade de encaminhamento a outros profissionais para apoiar o sucesso no tratamento e prognóstico da criança.

Cidade, dia, mês e ano.

Terapeuta Ocupacional (CREFITO)

AUTORA PRINCIPAL:

**TAÍSE MORGANE
DE LIMA MEDEIROS**

Terapeuta Ocupacional (UFPE).
Mestranda em Educação para o Ensino na área de Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Atua de forma autônoma com crianças e adolescentes com Transtornos do Neurodesenvolvimento e supervisora técnica de equipes multidisciplinares.

CONTATO:

☎ (87) 9 9700-5610

✉ taise.medeiros.to@hotmail.com

COAUTORA:

**SUÉLEM BARROS
DE LORENA**

Fisioterapeuta. Pós-doutora em Saúde Integral e Doutora em Saúde Pública. Tutora do laboratório de recursos digitais e do curso de Fisioterapia da FPS. Docente permanente/pesquisadora do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na área da saúde - FPS.

COAUTORA:

**JULIANA FONSÊCA
DE QUEIROZ
MARCELINO**

Terapeuta Ocupacional. Doutora em Design, Mestre em Psicologia Clínica e Especialista em Ergonomia. Professora Associada da UFPE, vinculada ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde- PRMIS do HC/EBSERH/UFPE (lato sensu) e ao Programa de Pós-graduação em Ergonomia- PPERGO UFPE (stricto sensu).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados na construção e validação teórica do instrumento de avaliação e planejamento terapêutico ocupacional desenvolvido para crianças com TEA, sob o foco nas AVD, foram satisfatórios, com concordância entre os juízes em relação aos pontos abordados no instrumento.

A concordância entre os especialistas pode demonstrar relevância e pertinência dos itens do instrumento para a avaliação das AVDs em crianças com TEA. Isso sugere que o instrumento pode ser capaz de avaliar as habilidades e necessidades dessas crianças nesse aspecto crucial do desenvolvimento infantil. Isso é especialmente importante quando se trabalha com uma população tão diversa e com necessidades específicas como as crianças com TEA.

É importante ressaltar que, embora a validade teórica seja um passo crucial na validação de um instrumento, são necessárias outras etapas, como a validade de construção e a validade de critério, para garantir a eficácia e confiabilidade do instrumento em diferentes contextos e populações. Como limitação do estudo foi identificado a falta de adesão de juízes captados.

REFERÊNCIAS

1. Sillos IR, Rezende BJM, Marinho M de P, Melo MCM, Resende LM, Lenza N de F, et al. A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*. 2020.
2. de Souza Marques C, Marques ML, Faustino L, Maia S. Transtorno do Espectro Autista: informações precisas para uma vida saudável. Vol. 2, *Atenas Higeia*. 2020.
3. Mercadante MT, Tamanaha AC. Transtornos Globais do Desenvolvimento. In: Miranda MC, Muszkat M, de Mello CB, editors. *Neuropsicologia do Desenvolvimento: transtornos do neurodesenvolvimento*. 1 ed. Rio de Janeiro; 2013.
4. Matsukura TS, Soragni M. Terapia Ocupacional e autismo infantil: identificando práticas de intervenção e pesquisas. *Revista Baiana de Terapia Ocupacional [Internet]*. 2013;2(1):29–40. Available from: <http://www.bahiana.edu.br/revista>.
5. Marques C de S, Marques ML, Faustino L, Maia LF dos S. Transtorno do espectro autista: informações precisas para uma vida saudável. *Revista Atenas Higeia*. 2020;2(2).
6. Tamanaha AC, Perissonoto J. Definição dos Transtornos do Espectro Autista. In: Tamanaha AC, Perissonoto J, editors. *Transtornos do Espectro do Autismo*. 1ed ed. Ribeirão Preto, SP; 2019.
7. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 2014.
8. Ferreira LA, Silva ÁJM e, Barros R da S. Teaching discrete trial implementation to caregivers of children diagnosed with autism. *Perspectivas em Análise do Comportamento*. 2016;7(1):101–13.
9. Arvigo MC, Schwartzman JS. Parece, mas não é TEA: desafios do diagnóstico diferencial nos Transtornos do Espectro do Autismo. In: Serra T, editor. *Autismo: um olhar a 360º*. 2020.
10. Júnior FBA, Kuczynski E. Autismo: Conceito e Diagnóstico. In: *Autismo Infantil: novas tendências e perspectivas*. Atheneu. 2015.
11. de Souza AB, Meurer L de M, Cymrot R. Avaliação do desempenho funcional em crianças com suspeita de transtorno do espectro autista. *Rev Neurocienc*. 2021; 29:1–14.
12. Araújo H da S, Júnior UM de L, de Sousa MNA. Atuação multiprofissional no manejo do transtorno do espectro autista. *Revista Contemporânea*. 2022 jun. 3;2(3):942–66.
13. Santos RA. Qual a importância do diagnóstico e tratamento precoce no Transtorno do Espectro Autista (TEA)? 2017. 2017.
14. Gomes MD, Teixeira L, Ribeiro JM. Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo [Internet]. 2021. Available from: <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>
15. American Occupational Therapy Association - AOTA (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74 (Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
16. Hooper B, Wood W. *The philosophy of occupational therapy: A framework for practice*. 2019.

17. de Oliveira Figueiredo M, Gomes LD, Silva CR, Simões Martinez CM. Human occupation and activity in occupational therapy: scoping review in the national literature. Vol. 28, Brazilian Journal of Occupational Therapy. Universidade Federal de Sao Carlos; 2020. p. 967–82.
18. Folha DR da SC, della Barba PCDS. Subsídios da perspectiva ocupacional para a abordagem ao desenvolvimento Infantil/Subsidies from the occupational perspective for the approach to child development. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO. 2021 Nov 8;5(4):647–55.
19. Folha DR da SC, della Barba PC de S. Classificação da participação de crianças em ocupações nos contextos escolares na perspectiva da terapia ocupacional. Brazilian Journal of Occupational Therapy. 2022;30.
20. Folha DR da SC. Perspectiva ocupacional da participação de crianças na educação infantil e implicações para a terapia ocupacional. [São Paulo]: Universidade Federal de São Carlos; 2019.
21. Pfeifer LI. Raciocínio clínico da terapia ocupacional na intervenção junto à criança. In: Pfeifer LI, Sant'Anna MMM, editors. Terapia Ocupacional na Infância: procedimentos na prática clínica. Memmon. São Paulo; 2020.
22. Humphry R, Wakeford L. Development of Everyday Activities. Infants Young Child. 2008 Jul;21(3):230–40.
23. Chaves G de F dos S, Oliveira AM de Forlenza OV, Nunes PV. Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. 2010;240–6.
24. Mazak MSR, Fernandes ADSA, Lourenco GF, Cid MFB. Instrumentos de avaliação da terapia ocupacional para crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão da literatura. Vol. 29, Brazilian Journal of Occupational Therapy. Universidade Federal de Sao Carlos; 2021.
25. Krug SBF, Mocelin G, Magedanz MC, de Oliveira BR, Dubow C. Actions and strategies for permanent health education in the care network for people with disabilities. Physis. 2021;31(1).
26. Costa DB da, Garcia SD, Vannuchi MTO, Haddad M do CL. Impacto do treinamento de equipe no processo de trabalho em saúde: revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFPE - online. 2015;7439–47.
27. Leandro AIP, Branco E de S. Importância do treinamento e desenvolvimento nos serviços de saúde. 2011;
28. Pereira LR, Carvalho MF, Santos JS, Machado GAB, Maia MAC, Andrade RD. Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. Arquivos de Ciências da Saúde. 2017 Dec 21;24(4):47.
29. Mattos P de C. Tipos de Revisão de Literatura [Internet]. Botucatu; 2015. Available from: <http://www.ip.usp.br/portal/images/biblioteca/revisao.pdf>
30. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. 2011.
31. Júnior JAB, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com Classificação de Risco. 2012;65(5):751–8.

32. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude*. 2017 Jul 1;26(3):649–59.
33. Fuzissaki M de A, Santos CB dos, Almeida AM de Gozzo TO, Clapis MJ. Validação semântica de instrumento para identificação da prática de enfermeiros no manejo das radiodermatites. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2016 Mar 31;18.
34. Ercole F, Melo L S de, Alcoforado, C L G C. Revisão Integrativa *versus* Revisão Sistemática. *REME Rev Min Enferm*. 2014. 18: 9-12.
35. Polit, D F., Beck C T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Artmed Editora, 2011.
36. Munaretto, L F; Luiz CH; Araújo, C da C J. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias *Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria*, 2013, 9-24.
37. Kuhaneck; Heather Miller; Watling, Renee. Occupational Therapy: meeting the needs of families of people with autism spectrum disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 69, n. 5, pp. 1-5, 2015.
38. Longo, I, S, F. Independência em atividades da vida diária (AVDs) em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): a perspectiva de profissionais da Terapia Ocupacional. (Monografia). Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo - Universidade Federal de Minas Gerais. 40f. 2022.
39. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). *OMS*. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>.
40. Ceron, Jessica; Olivati, Ana Gabriela; Misquiatti, Andréa Regina. Desempenho funcional nas atividades de vida diária de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. *Doxa. Revista Paulista de Psicologia e Educação*, v. 16, n. 1 e 2, p. 99-107, 2012.
41. Penteado, Larissa. Habilidades de Vida Diária e Autismo: revisão de literatura. Monografia [Especialização] Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Transtorno do Espectro do Autismo.2020.
42. Silva, W. N.; Rocha, A, A. N. D. C.; Freitas, F. P. Perfil de crianças com transtorno do espectro autista em relação à independência nas atividades de vida diária. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, v.5, n.2, p. 71-84, Jul.-Dez., 2018.
43. Fernandes, Amanda; Speranza, Marina; Mazaka, Mayara; Gasparinia, Madalena; Cida, Maria Fernanda. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cad. Bras. Ter. Ocup*. 29, 2021.
44. World Federation of Occupational Therapists - WFOT (2012). About occupational therapy. Retrieved from <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>.
45. Polit, d. F.; Beck, c. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 670 p.

46. BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.
47. Taylor, R. R. (Ed.). (2017). Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application. Wolters Kluwer.
48. Bardi, G., Bezerra, W.C., Monzeli, G.A., Pan, L.C., Braga, I.F., & Macedo, M.D.C. (2020). Pandemia, desigualdade social e necropolítica no Brasil: reflexões a partir da terapia ocupacional social. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(2), 496-508.
49. Bosa, C. A. (2016). Desafios na avaliação e intervenção em crianças com Transtorno do Espectro Autista no Brasil: Reflexões e contribuições da Terapia Ocupacional. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 54-64.

APÊNDICE A – (TCLE) - 2ª ETAPA – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Participantes a partir dos 18 anos de idade)

Pesquisadores responsáveis:

Taíse Morgane de Lima Medeiros

(81) 99700-5610. E-mail: taise.medeiros.to@hotmail.com

Endereço: Avenida Governador Agamenon Magalhães, 55, Derby, Recife – PE.

Orientadora:

Dr^a Suélem Barros de Lorena

(81) 99822-8693. E-mail: suelem.barros@fps.edu.br

Coorientadora:

Dr^a Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino

(81) 99113-1396. E-mail: juliana.marcelino@ufpe.br

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa *CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, SOB A ÓTICA DA OCUPAÇÃO*, porque é profissional de educação para o ensino na área da saúde, docente de Terapia Ocupacional ou terapeuta ocupacional que possui experiência com crianças com TEA. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação. Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares e amigos antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa, e deverá ficar arquivada consigo).

PROPÓSITO DA PESQUISA

Essa pesquisa tem como objetivo elaborar e validar uma ficha de avaliação e planejamento terapêutico ocupacional, sob a perspectiva da ocupação, para a assistência de crianças com TEA.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A pesquisa contemplará duas etapas, sendo a primeira relacionada a realização de uma revisão integrativa da literatura quanto a ocupações infantis e processo de avaliação e planejamento na Terapia Ocupacional com crianças com TEA. Já a segunda etapa será a construção e validação teórica de um instrumento de avaliação e planejamento terapêutico ocupacional elaborada pelas pesquisadoras.

Você está sendo convidado(a) a participar da segunda etapa, no que concerne à validação do instrumento, que acontecerá da seguinte forma: será enviado por endereço eletrônico (e-mail), de forma individual, a cada juiz, o instrumento elaborado pelas pesquisadoras em conjunto com um formulário para validação do que foi abordado no material, bem como um questionário sobre dados de caracterização do juiz. Esse envio só ocorrerá após a assinatura do TCLE que será enviado por e-mail, de forma individual, devendo ser assinado digitalmente pelo participante da pesquisa e guardado uma cópia do documento eletrônico pelo mesmo. Você poderá enviar o formulário respondido até 15 dias depois do seu recebimento e qualquer dúvida poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável para retirada de dúvidas.

RISCOS

Os riscos são mínimos, mas podem envolver incômodo ou constrangimento do docente e terapeuta ocupacional em responder e/ou discordar de determinado item e, caso isso venha a acontecer, o juiz pode simplesmente abandonar e não responder às perguntas, ficando sigilosa a identidade destas pessoas. Alguns riscos intrínsecos ao ambiente virtual, como o não recebimento do arquivo via e-mail, por alguma oscilação no provedor, por exemplo. Caso isso ocorra, o pesquisador irá realizar busca ativa e você será direcionado por WhatsApp, no qual novas tentativas possam ocorrer.

CUSTOS

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

CONFIDENCIALIDADE

Os dados colhidos e analisados no processo de validação, serão garantidos pelo sigilo e anonimato das anotações realizadas, ficarão armazenados em pastas de arquivos em computador pessoal com senha, sendo realizado backup, sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período de no mínimo 5 anos. Caso os dados precisem ser utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, suas informações e dados pessoais serão mantidas de forma confidencial e sigilosa, em anonimato.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária e a recusa em participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios, conforme a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III e a Resolução CNS 466 de 2012, Artigo IV., item d.

Caso você decida interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e todas as informações de seus dados excluídos da pesquisa.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Caso você tenha interesse e queira ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa, poderá manifestar seu desejo enviando um e-mail para a pesquisadora responsável no e-mail (taise.medeiros.to@hotmail.com) e receberá uma cópia dos resultados encontrados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Você terá garantia de acesso à informação em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, entre em contato com a pesquisadora Taíse Morgane de Lima Medeiros, através do telefone (81) 99700-5610 no horário das 8h-18h (2ª a 6ª feira), ou e-mail taise.medeiros.to@hotmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av. Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel.: (81) 3035-7777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

- CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.
- NÃO CONCORDO.

_____ Data __/__/_____
Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

_____ Data __/__/_____
Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima.

_____ Data __/__/_____
Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO ESPECIALISTA

ESPECIALISTA N° _ _ _

1. Sexo Feminino Masculino

2. Idade

Menor que 29 anos

Entre 30 e 39 anos

Entre 40 e 49 anos

Entre 50 e 59 anos

Maior que 60 anos

3. Formação profissional: _____

4. Tempo de formação (em anos): _____

5. Titulação (máxima):

Bacharel ou Licenciatura

Especialização

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

6. Área de publicações (pode conter mais de uma área ou campo):

7. Pesquisa ou atua com crianças com Transtorno do Espectro Autista?

Sim

Não

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO AOS ESPECIALISTAS

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO Nº _ _ _ _

Orientação quanto ao modo de responder

Para cada item, marque um X naquela que você considera a mais adequada, levando em consideração o Modelo Likert com pontuação variando de 1 a 5, onde 1 = discordo completamente, 2 = discordo parcialmente, 3= não concordo e nem discordo, 4 = concordo parcialmente e 5 = concordo completamente.

Este Formulário está relacionado aos aspectos abordados no instrumento de avaliação e planejamento terapêutico ocupacional para assistência as crianças com TEA, sob a ótica da ocupação.

Aspectos abordados	Discordo completamente 1	Discordo parcialmente 2	Não concordo e nem discordo 3	Concordo parcialmente 4	Concordo completamente 5
1. O conteúdo apresentado no instrumento está relacionado com a avaliação e plano de intervenção de criança com TEA nas suas ocupações.					
2. O instrumento segue uma sequência lógica do que deve ser avaliado e planejado pelo TO.					
3. O instrumento consegue focar no engajamento					

da criança nas ocupações.					
4. O instrumento contempla suficientemente aspectos relacionados aos padrões de desempenho ocupacional.					
5. O instrumento valoriza contextos e ambientes onde são desempenhadas as ocupações pela criança.					
6. O instrumento possibilita delinear metas mensuráveis e objetivos focados na ocupação, após interpretação dos resultados coletados.					
7. O instrumento apresenta suficientemente campos objetivos e subjetivos.					

...Legenda:

- **Ocupações:** atividades diárias que as pessoas realizam para preencher tempo e fazer sentido e propósito à vida.
- **Padrões de desempenho:** envolvem os hábitos, as rotinas, os papéis e os rituais usados no processo de participação e envolvimento de suas ocupações.
- **Contextos e ambientes:** envolve fatores pessoais e ambientais, tais como: aspectos do ambiente físico e social sob os quais as pessoas vivem e conduzem suas vidas.

Sugestões:

APÊNDICE D – FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA AOS ESPECIALISTAS

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO Nº _ _ _

Orientação quanto ao modo de responder


Para cada item, marque um X naquela que você considera a mais adequada, levando em consideração o Modelo Likert com pontuação variando de 1 a 5, onde 1= discordo completamente, 2= discordo parcialmente, 3= não concordo e nem discordo, 4= concordo parcialmente e 5= concordo completamente.

Este Formulário está relacionado aos aspectos abordados no instrumento de avaliação e planejamento terapêutico ocupacional para assistência as crianças com TEA, sob a ótica da ocupação.

Aspectos	Discordo completamente 1	Discordo parcialmente 2	Não concordo e nem discordo 3	Concordo parcialmente 4	Concordo completamente 5
1. O instrumento apresenta um bom layout (organização do material, distribuição dos itens e forma de apresentá-los).					
2. A linguagem está clara e de fácil compreensão.					
3. O instrumento está tecnicamente coerente com o que se propõe identificar.					
4. Os termos usados foram técnicos e bem colocados e não há possibilidade de equívocos.					

5. O instrumento apresenta fluidez nas perguntas e apresenta uma extensão razoável de tópicos.					
Sugestões:					

APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA


Ilmo Dr. Carlos Santos da Figueira
Diretor Acadêmico da Faculdade Pernambucana de Saúde

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado *“Construção e validação de instrumento para avaliação e planejamento terapêutico ocupacional na assistência de crianças com Transtorno do Espectro Autista, sob a ótica da ocupação”* coordenado pela pesquisadora Taise Morgane de Lima Medeiros. O objetivo principal da pesquisa é elaborar e validar um instrumento de avaliação e planejamento terapêutico ocupacional, sob a perspectiva da ocupação, para a assistência de crianças com TEA.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

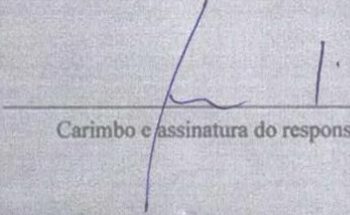
Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.


Recife, 0. de março de 2023


Taise Medeiros
Terapeuta Ocupacional
CREFTO-16041-TO

Carimbo e Assinatura do pesquisador

concordo com a solicitação não concordo com a solicitação


Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

 Carlos Figueira
Diretor Acadêmico

Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE | CEP: 51150-000
81 3035.7777 | 81 3312.7777

APÊNDICE F - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Termo de Confidencialidade

(Elaboração de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Em referência a pesquisa intitulada: **Construção e validação de instrumento para avaliação e planejamento terapêutico ocupacional na assistência de crianças com Transtorno do Espectro Autista, sob a ótica da ocupação**, eu Taíse Morgane de Lima Medeiros e minha equipe, composta por Suélem Barros de Lorena e Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem os participantes da pesquisa, usando apenas para divulgação dos dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Comprometemo-nos também com a destruição, fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

Recife, data: ____/____/____

Pesquisador Responsável Assinatura e carimbo

Assinatura de todos os membros da equipe

ANEXO 1 – PARECER DO CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, SOB A ÓTICA DA OCUPAÇÃO.

Pesquisador: Taise Medeiros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68091723.7.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.001.335

Apresentação do Projeto:

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, SOB A ÓTICA DA OCUPAÇÃO. MESTRADO - FPS

Trata-se de um estudo metodológico de elaboração e validação de um instrumento de avaliação em Terapia Ocupacional, sendo realizado em 2 (duas) etapas. O primeiro momento será composto por uma revisão integrativa da literatura sobre ocupações infantis e prática clínica da Terapia Ocupacional com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), envolvendo avaliação e planejamento terapêutico. Em seguida, será realizada a construção do instrumento e processo de validação teórica (semântica e de conteúdo) com um grupo de especialistas no âmbito da educação para o ensino na área de saúde, terapeutas ocupacionais docentes e que atuam com crianças com TEA.

O referencial metodológico do processo de validação teórica será embasado no método Delphi, que consiste em coletar a opinião, válidas cientificamente, de especialistas sobre determinado assunto, por meio de uma série de questionários intensivos, intercalando, quando necessário com a coleta de suas opiniões novamente, permitindo, assim, que os especialistas respondam às entradas provenientes de painéis com outros membros, caso não haja um consenso entre os

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

UF: PE

Município: RECIFE

CEP: 51.150-000

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.001.335

elementos abordados em determinada validação na primeira rodada³⁶.

Os participantes desta etapa de validação serão identificados e captados através da representatividade na área, bem como do currículo na Plataforma Lattes no Portal Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e pela técnica de "bola de neve", também conhecida como "snowball samplig".

--> questionário de caracterização do especialista (APÊNDICE A) e o formulário de validação de conteúdo (APÊNDICE C)

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver e validar um instrumento de avaliação e planejamento terapêutico ocupacional para assistência às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sob a perspectiva da ocupação.

- Realizar revisão integrativa da literatura sobre ocupações infantis e prática clínica da Terapia Ocupacional com crianças com TEA, envolvendo avaliação e planejamento terapêutico.

- Construir um instrumento de avaliação e planejamento terapêutico ocupacional, baseado na perspectiva da ocupação para a assistência às crianças com TEA.

- Validar o conteúdo e a semântica do instrumento elaborado com um grupo de especialistas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos deste estudo envolvem o constrangimento do participante em responder as perguntas do formulário e pela possibilidade da divulgação de sua identidade, no entanto, algumas atitudes serão adotadas visando minimizar qualquer prejuízo que venha a existir, como: sigilo e confidencialidade em relação aos participantes da pesquisa e os dados colhidos e analisados no processo de validação, serão garantidos pelo anonimato das anotações realizadas, ficarão armazenados em pastas de arquivo em computador pessoal com senha, sendo realizado backup, sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período de no mínimo 5 anos.

Benefícios:

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA **CEP:** 51.150-000
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.001.335

Esta pesquisa apresentará respeitável contribuição científica e social, proporcionando ampliação das possibilidades de discussão sobre a temática abordada, agregando conhecimentos aos profissionais da área, beneficiando e instrumentalizando a prática profissional do terapeuta ocupacional, bem como a qualidade da assistência às crianças com TEA.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PROJETO DE ALUNA DO MESTRADO PROFISSIONAL DA FPS

TERAPEUTA OCUPACIONAL

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO - TEA

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS: Consentimento para participar do estudo pela assinatura do TCLE, de forma eletrônica. Todos os documentos serão enviados via e-mail, de forma individualizada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CARTA DE ANUÊNCIA: ok (Carlos Figueira)

FOLHA DE ROSTO: ok (José Roberto)

CRONOGRAMA: ok

TCLE: OK

PROJETO: detalhado, explicativo

CURRÍCULO LATTES: ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 e Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde:

É da responsabilidade do pesquisador

- Desenvolver o projeto conforme delineado;

- Apresentar dados quando solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;

- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

- Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Cabe ao CEP

- Acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais e final (seguir os modelos disponíveis no site da FPS) e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.001.335

RECIFE, 13 de Abril de 2023

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

ANEXO 2 – DIRETRIZES DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO

Sobre a Revista

O periódico **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy (ISSN 2526-8910)** é continuidade dos **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar (ISSN Impresso 0104-4931, ISSN Eletrônico 2238-2860)**, iniciado em 1990. Desde o volume 25, número 2, de 2017 passou a chamar-se **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy**. Destina-se à divulgação de trabalhos inéditos, oriundos de pesquisas científicas originais no campo da Terapia Ocupacional, em diálogo com as áreas de Saúde, Educação, Cultura e Assistência Social, bem como da Ciência Ocupacional. Enfatiza estudos sobre problemáticas físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais relacionadas ao cotidiano e ao fazer humano, articulados à participação, à autonomia e à inserção de sujeitos (individuais e coletivos) na vida social. A revista aceita trabalhos em inglês, espanhol e português, adota a avaliação double-blind e dirige-se a pesquisadores, docentes, discentes e profissionais de Terapia Ocupacional e de áreas correlatas, tanto em âmbito nacional quanto internacional.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista;
- O arquivo da submissão está formatado, apenas, pelo programa Microsoft Word 2007 ou posterior e os trabalhos enviados à revista em formato .doc editável;
- URLs para as referências foram informadas quando possível;
- O texto está em espaço 1,5; usa fonte Times New Roman tamanho 12; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as tabelas estão no corpo do texto e não ao final do texto ou como anexos, já as figuras estão em documentação suplementar e não corpo do texto;
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em **Diretrizes para Autores**, na página Sobre a Revista;
- Todas as referências seguem as instruções e modelos apresentados;
- Não há identificação no corpo do texto que comprometa a Avaliação Cega por Pares.

DIRETRIZES PARA AUTORES

APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os originais devem ser encaminhados aos *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy* por meio eletrônico no site: www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br.

Adota-se o processo de revisão por pares double-blind review (anônimo para os revisores e para os autores). Os textos são submetidos on-line e, se de acordo com as normas de publicação, são encaminhados a um dos Editores de Seção para uma avaliação inicial.

Aprecia-se, nesta fase, a pertinência da submissão ao escopo da revista e, dentre outros aspectos formais considerados, destacam-se a relevância e originalidade do tema e a adequação e densidade da abordagem teórico-metodológica utilizada. Apenas textos aprovados nesta etapa serão encaminhados para as próximas etapas de avaliação de mérito. Os textos não aprovados nesta fase serão encaminhados pelos Editores de Seção ao Editor-Chefe para finalização do processo.

Se aprovado na avaliação inicial pelo Editor de Seção, este indicará dois revisores ad hoc, de acordo com a temática da pesquisa, os quais deverão emitir, no prazo de 30 dias, um parecer com a análise do texto e com a indicação de revisão, aceite ou não para publicação, segundo os critérios de relevância do conteúdo, consistência argumentativa, coerência teórica e metodológica, adequação estrutural e contribuições para o avanço do conhecimento na área.

Os textos que entrarem em avaliação por pares, após o processo de revisão, serão encaminhados aos autores com a decisão editorial, indicando revisões requeridas e/ou decisão final de aceite e/ou recusa. No caso de revisões requeridas, os textos serão devolvidos aos autores para adequações e uma nova rodada de avaliação será solicitada aos Editores de Seção e/ou aos revisores ad hoc.

Cumprida a etapa de análise pelos revisores ad hoc e Editores de Seção, o Editor-Chefe emitirá o parecer final (no qual o anonimato dos revisores é preservado) e que será expresso da seguinte maneira:

1. Aceito para Publicação: O trabalho é aceito integralmente para publicação em um dos próximos números do periódico, segundo critério cronológico de conclusão do processo de análise.
2. Revisões Requeridas: As modificações deverão ser realizadas pelo autor, que receberá o parecer com as referidas recomendações, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado e com as alterações realizadas marcadas em cor distinta para conferência. No caso de grande número de alterações solicitadas, o artigo será reencaminhado aos Editores de Seção e/ou revisores ad hoc, após a adequação pelo autor, para nova análise, podendo vir a ser aceito ou recusado.
3. Recusado: Recusa da publicação, com a devida justificativa dada pelo Editor-Chefe, tomando como referência a análise de cada um dos revisores ad hoc, a qual é repassada aos autores, preservando-se a identidade dos revisores.

Todos os pareceres elaborados serão de conhecimento dos autores, revisores ad hoc e Editores de Seção.

Caso o autor discorde do parecer recebido, poderá solicitar revisão à Editoria da revista, que, caso avalie como cabível a revisão, encaminhará a solicitação aos mesmos revisores e Editores de Seção, ou, a depender do caso, solicitará avaliação de outro revisor ad-hoc.

FORMATO

Textos em português, inglês ou espanhol, digitados em arquivo do programa Microsoft Word 2007 ou posterior, papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação.

Os textos submetidos deverão atender aos critérios de estruturação para a sua apresentação e estarem de acordo com as diretrizes apontadas a seguir. É sugerido aos autores que façam um *checklist* quanto à estrutura do texto antes de submetê-lo ao periódico. Os textos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos autores para adequação anteriormente à avaliação pelos Editores de Seção. Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Texto.

1. Folha de rosto

Abrange as seguintes informações: título, autores, contato do autor responsável e/ou de correspondência (endereço institucional) e fonte de financiamento.

Título: Conciso e informativo. Em português e inglês. Quando o texto for apresentado em espanhol, o título deve ser apresentado nos três idiomas (espanhol, português e inglês).

Informar, em nota de rodapé, se o material é parte de pesquisa e/ou intervenção.

No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos. No caso de análise de intervenções, indicar se todos os procedimentos éticos necessários foram realizados. Informar, ainda, se o texto já foi apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares.

Autores: Nome completo e endereço eletrônico do(s) autor(es). Informar maior grau acadêmico, cargo e afiliação institucional de cada autor (instituição, cidade, unidade da federação, país). O periódico aceita que sejam até cinco os autores do texto. Em casos devidamente justificados, um número maior de autores poderá ser aceito pelos Editores-Chefes.

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

Contato: Indicar autor responsável pela comunicação com a revista. Nome completo, endereço institucional (instituição, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país), endereço eletrônico e telefone para contato.

Fonte de Financiamento: Os autores deverão informar se o trabalho recebeu ou não financiamento.

Agradecimentos: Se houver, devem vir ao final das referências.

Contribuição dos Autores: Os autores devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho. Indicar qual a colaboração de cada autor com relação ao material enviado (i.e.: concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.). Os autores deverão dispor em nota de rodapé a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

2. Estrutura do Texto

Resumo e Abstract: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Preferencialmente, adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos (Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão). Devem preceder o texto e estar em português e inglês.

Palavras-chave: De três a seis, em língua portuguesa e inglesa, apresentadas após o resumo e após o abstract, respectivamente. As palavras-chave deverão vir separadas por vírgulas. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – <http://decs.bvs.br>) e/ou o Sociological Abstracts.

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

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, quadros, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas e em preto e branco, e devem estar perfeitamente legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem ser encaminhadas como documentação suplementar, em arquivos separados e com a respectiva legenda. Todo diagrama, gráfico, quadros, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura. Os textos podem apresentar no máximo cinco figuras e/ou tabelas.

Citações e Referências

Citações no texto: O nome dos autores deve ser grafado com apenas as iniciais maiúsculas, seguido da data de publicação da referência. Ex: “Segundo Silva (2009), [...]” ou (Silva, 2009). Quando houver dois autores, os nomes devem estar separados por “&”. Ex: “Segundo Amarantes & Gomes (2003) [...]” ou (Silva & Santos, 2010). Quando existirem mais de dois autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o nome do primeiro autor seguido da expressão “et al.”. Toda a bibliografia utilizada e citada no texto deverá, obrigatoriamente, estar na lista de referências, assim como toda a lista de referências deverá estar citada no texto.

As citações diretas (transcrição textual de parte da obra do autor consultado) com menos de três linhas devem ser inseridas no corpo do texto entre aspas duplas; as citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas do texto com recuo de 4 cm da margem esquerda, com o tamanho da fonte um ponto menor que o da fonte utilizada no texto e sem aspas (nesses casos, é necessário especificar na citação a(s) página(s) da fonte consultada)

Referências: Os autores são responsáveis pela exatidão das referências citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da APA, detalhadas na 6ª edição do *Publication Manual of the American Psychological Association*. Tutoriais com orientações para a elaboração das referências também podem ser encontrados no site <http://www.apastyle.org>. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas e ordenadas alfabeticamente, conforme os exemplos:

Declaração de Direito Autoral

No momento da submissão do texto, os autores devem encaminhar a Declaração de Responsabilidade, Conflito de Interesse e Concordância com termos de Licença de Publicação, segundo modelos abaixo, assinada por todos os autores.

Declaração de Responsabilidade e Concordância com Licença de Publicação

Título do trabalho:

Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, bem como que apresentei as informações pertinentes sobre as fontes de recursos recebidos para o desenvolvimento da pesquisa. Afirmando não haver quaisquer ligações ou acordos entre os autores e fontes de financiamento que caracterizem conflito de interesse real, potencial ou aparente que possa ter afetado os resultados desse trabalho.

Certifico que quando a pesquisa envolveu experimentos com seres humanos houve apreciação e aprovação de Comitê de Ética de instituição pertinente e que a divulgação de imagens foi autorizada, assumindo inteira responsabilidade pela mesma.

Certifico que o texto é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro material de minha autoria com conteúdo substancialmente similar, não foi enviado a outro periódico, no formato impresso ou eletrônico.

Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o texto está baseado, para exame dos editores.

Nome completo do(s) autor(es) e assinatura:

Termo de Concordância com Licença de Acesso Aberto

Os Autores deverão enviar o Termo de Concordância com Licença de Acesso Aberto assinado (por todos), conforme o modelo abaixo:

O periódico Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy é publicado conforme o modelo de Acesso Aberto e optante dos termos da licença Creative Commons Attribution (CC-BY), disponível em <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Nós, Autores do artigo “TÍTULO” abaixo assinados, declaramos que lemos e concordamos com os termos da licença acima.

Nome completo do(s) autor(es) e assinatura:

Nome completo

Data

Assinatura

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Idioma

English

Español (España)

Português (Brasil)

Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy ISSN 2526-8910 cadto@ufscar.br.