

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

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO PARA A PRÁTICA SUPERVISIONADA
OBRIGARÓRIA NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA
OCUPACIONAL

ROSANA CAVALCANTI DE BARROS CORREIA

Recife, 28 de junho de 2019

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

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE
AValiação PARA A PRÁTICA SUPERVISIONADA
OBRIGATÓRIA NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA
OCUPACIONAL

Dissertação apresentada à Faculdade Pernambucana de Saúde como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

Mestranda: Rosana Cavalcanti de Barros Correia

Orientadora: Carmina Silva dos Santos

Linha de pesquisa: Planejamento, gestão e avaliação de processos educacionais

Recife, 28 de junho de 2019

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

C824e Correia, Rosana Cavalcanti de Barros

Elaboração e validação de instrumento de avaliação para a prática supervisionada obrigatória na graduação em terapia ocupacional / Orientadora: Carmina Silva dos Santos. – Recife: Do Autor, 2019. 83 f. il.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.

1. Avaliação. 2. Estudos de validação. 3. Terapia ocupacional. I. Santos, Carmina Silva dos Santos. Orientadora. II. Título.

CDU 37:614

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A
PRÁTICA SUPERVISIONADA BRIGATÓRIA NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA
OCUPACIONAL**

Dissertação de Mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde (FPS), submetida à defesa pública e aprovada pela banca examinadora em 28 de junho de 2019.

Carmina Silva dos Santos (Orientador)

Juliana Fonsêca de Queiroz Marcolino (Membro da banca)

Flávia Patrícia Moraes de Medeiros (Membro da banca)

Luciana Andreto (Membro da banca)

Recife, 28 de junho de 2019

Dedico este trabalho aos meus pais, ao meu esposo e meus filhos que estiveram presentes em todas as horas difíceis e com carinho e apoio não mediram esforços para que eu chegasse a esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por sempre me iluminar.

Aos profissionais que participaram da pesquisa, meu muito obrigada pela colaboração neste estudo.

Meus sinceros agradecimentos à minha orientadora, professora Dra. Carmina Silva dos Santos, que sempre demonstrou acreditar em meu potencial e por todas as orientações e carinho.

As professoras Doutoras Luciana Andreto e Flávia Moraes, que na etapa da pré banca de qualificação muito contribuiu.

À amiga Charlene Lays pela amizade sólida e verdadeira, pela energia positiva e pelo carinho.

Ao profissional Emídio Cavalcanti d'Albuquerque pela atenção e colaboração nas análises estatísticas.

A todos os colegas do mestrado que marcaram presença e compartilharam suas experiências.

Esta caminhada foi difícil, mas com muitas conquistas pessoais e aprendizado, ela chega ao final graças a todos que compartilharam este momento comigo – muito obrigada!

“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado, é alguém que acredite que ele possa ser realizado”

Roberto Shinyashiki

RESUMO

Introdução: A formação de profissionais da área de saúde tem passado por mudanças significativas, um dos fatores que pode ter contribuído é a reformulação nos currículos acadêmicos baseada nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Na operacionalização dos currículos, a avaliação é instrumento indissociável do processo ensino-aprendizagem e esta deve ser educativa e colaborativa. Neste âmbito, tem-se discutido a importância de avaliar conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e ética em todos os ambientes de aprendizagem do estudante. No contexto da formação do Terapeuta Ocupacional, de modo geral, tem-se por objetivo capacitar o estudante de acordo com as competências e habilidades específicas da profissão. **Objetivo:** Elaborar e validar um instrumento para avaliação dos estudantes durante o estágio supervisionado obrigatório na área Saúde Funcional – Infância e Adolescência do curso de Terapia Ocupacional baseando-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais. **Método:** Estudo de abordagem quantitativa para elaboração e validação de um instrumento de avaliação para o estágio supervisionado obrigatório na graduação de Terapia Ocupacional. Foi desenvolvido em uma Universidade Estadual, na cidade de Maceió, no período de maio de 2017 a junho de 2019. A amostra foi intencional, composta por vinte e três juízes, entre terapeutas ocupacionais em atividade de docência e letrológo. Para validar o conteúdo os juízes deveriam cumprir os seguintes critérios: ser Terapeuta Ocupacional membro do Núcleo Docente Estruturante ou preceptor de estágio supervisionado obrigatório do curso de Terapia Ocupacional, possuir experiência profissional de no mínimo três anos e ter titulação mínima de mestre. Para validação semântica: os profissionais terapeutas ocupacionais deveriam ter experiência prática de no mínimo três anos na área da infância e adolescência e os profissionais letrólogos (acima você escreveu que era “letrólogo”, aqui está no plural) deveriam ter, no mínimo, especialização. Foi considerado como critério de exclusão, profissionais que estivessem sob licença médica ou afastamento. O estudo foi composto por duas etapas: I) revisão de literatura para elaboração de instrumento e II) validação do conteúdo (e semântica também). Para validação de conteúdo, utilizou-se o método Delphi, para obtenção do Índice de Validade de conteúdo e para validação semântica utilizou-se análise descritiva. Para a coleta de dados, a comunicação com os participantes foi através de sistema informatizado para envio do instrumento. Para avaliação do instrumento em relação ao conteúdo, foi utilizado uma escala de respostas tipo *Likert*, e para a avaliação semântica os participantes assinalavam “adequado” ou “inadequado”. O instrumento foi dividido em três dimensões (domínio cognitivo, psicomotor e afetivo), contendo 36 itens. Como método para análise do conteúdo, foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo, e o ponto de corte foi considerado $\geq 80\%$, já a análise semântica foi realizada de forma descritiva, sem apresentação de tabelas. Para a formatação dos dados do consenso dos juízes, foram utilizados os softwares *STATA/SE 12.0* e o *Excel 2010*. Os resultados foram apresentados sob a forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. O estudo atendeu os aspectos éticos dispostos na Resolução 510/16 teve aprovação do (CAEE) Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde. **Resultados:** Em relação ao perfil dos juízes, 65,2% tinham mais de 10 anos de graduação, 52% mais de 10 anos de experiência e 74% tinha titulação de mestre. O instrumento submetido obteve Índice de Validação de Conteúdo $\geq 90\%$ nos itens do domínio cognitivo na segunda rodada do painel Delphi, e na terceira rodada nos itens dos domínios psicomotor e afetivo. **Conclusão:** O instrumento elaborado obteve consenso, com mais de 90% em todos os itens contemplando as

competências específicas da terapia ocupacional. Todas as sugestões dos juízes foram realizadas. Faz se necessário que o instrumento proposto seja aplicado na prática a fim de que possam ser identificados seus pontos fortes e frágeis, para que ele seja aprimorado e contribua de forma mais efetiva com o processo de formação do estudante na área da Terapia Ocupacional.

Palavras-chaves: Avaliação; Competências; Graduação; Terapia Ocupacional; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Introduction: The training of health professionals has undergone significant changes, one of the factors that may have attributed, are the reformulation in academic curricula based on the National Curriculum Guidelines. In the operationalization of the curricula, the assessment is an inseparable instrument of the teaching-learning process and it must be educational and collaborative. In this context, the importance of assessing knowledge, skills, attitudes, values and ethics in all the student's learning environments has been discussed. In the context of the training of the Occupational Therapist, the objective is to train the student according to the specific skills and abilities of the profession. **Objective:** To elaborate and validate an instrument for the evaluation of students during the compulsory supervised internship in the area of Functional Health - Childhood and Adolescence of the Occupational Therapy course based on the National Curricular Guidelines. **Method:** Quantitative approach study for the elaboration and validation of an evaluation instrument for the Mandatory Supervised Internship in the graduation of Occupational Therapy. The study was developed at a State University, in the city of Maceió, from May 2017 to June 2019. The sample was intentional, composed of twenty-three judges, among occupational therapists in teaching and letrológo activities. To validate the content - the judges should meet the following criteria: be an Occupational Therapist member of the Structuring Teaching Nucleus or a compulsory supervised trainee of the Occupational Therapy course; have at least three years' professional experience; and have a minimum master degree. And for semantic validation: professional occupational therapists with practical experience of at least three years in the area of childhood and adolescence and letrológo, with specialization. Exclusion criteria were defined as professionals who were under medical leave or leave. The study was composed of two stages: I) literature review for instrument elaboration and II) content validation, using the Delphi method, to obtain the Content Validity Index and semantic validation using descriptive analysis. For the data collection, the communication with the participants was through a computerized system for sending the instrument. To evaluate the instrument in relation to the content, a scale of Likert type responses was used, and for the semantic evaluation the participants pointed out (adequate or inadequate). The instrument was divided into three dimensions (cognitive, psychomotor and affective domain), containing 36 items. As a method for content analysis, the Content Validation Index was used, and the cutoff point was considered $\geq 80\%$, since the semantic analysis was performed in a descriptive way, without tables presentation. For the formatting of the data of the consensus of the judges, the software STATA / SE 12.0 and Excel 2010 were used. The results were presented in table form with their respective absolute and relative frequencies. The study complied with the ethical aspects set out in Resolution 510/16 was approved by the Committee of Ethics in Research with Human Beings of the Pernambucan Health Faculty. **Results:** In relation to the profile of the judges, 65.2% had more than 10 years of graduation, 52% had more than 10 years of experience and 74% had a master's degree. The submitted instrument obtained Content Validation Index $\geq 90\%$ in the items of the cognitive domain in the second round of the Delphi painel, and in the third round in the items of the psychomotor and affective domains. **Conclusion:** The instrument was able to reach a satisfactory consensus, with more than 90% in all items contemplating the specific competences of the occupational therapy. All the suggestions of the judges were contemplated. It is necessary that the proposed instrument be applied in practice so that its strengths and weaknesses can be identified, so that it is improved and contributes more effectively to the student training process in the area of Occupational Therapy.

Keywords: Evaluation; Skills; University graduate; Occupational therapy; Validation Studies

SUMÁRIO

	Página
I. INTRODUÇÃO	1
II. OBJETIVOS	7
III. MÉTODOS	8
3.1. Desenho do estudo.....	8
3.2. Local do estudo.....	8
3.3. Período do estudo.....	9
3.4. População do estudo.....	9
3.5. Amostra do estudo.....	9
3.6. Critérios e procedimento para seleção dos participantes.....	11
3.6.1. Critérios de inclusão.....	11
3.6.2. Critérios de exclusão.....	11
3.7. Coleta de dados.....	11
3.8. Processamento e análise dos dados.....	14
3.9. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	16
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
VI. REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICES.....	44
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	44
APÊNDICE B – Itens da primeira versão do instrumento	47
APÊNDICE C – Itens da segunda versão do instrumento.....	59
APÊNDICE D – Versão final do Instrumento de avaliação.....	71
APÊNDICE E – Relatório técnico	75
ANEXOS.....	78
ANEXO A – Carta de aprovação do CEP.....	78
ANEXO B – Normas e instruções da revista.....	81

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SINAIS

AIVD – Atividade Instrumental de Vida Diária

AOA – Associação Americana de TO

AVD – Atividade de Vida Diária

CER – Centro Especializado de Reabilitação

CONSU – Conselho Universitário

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

IES – Instituição de Ensino Superior

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

LDB – Lei de Diretrizes e Bases

Mini-Cex - Mini Clinical Exercise

OSCE - Objective Structured Clinical

PPP – Projeto Político Pedagógico

TO – Terapia Ocupacional

UNCISAL – Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas

LISTA DE TABELAS

		Página
Tabela 1	Versão inicial do Instrumento, e distribuição do IVC relativo às competências sob o domínio cognitivo. Maceió-2019 (AL), Brasil 2019.	24
Tabela 2	Versão inicial do Instrumento, e distribuição do IVC relativo às competências sob o domínio psicomotor. Maceió-2019 (AL), Brasil 2019.	25
Tabela 3	Versão inicial do Instrumento, e distribuição do IVC relativo às competências sob o domínio afetivo. Maceió-2019 (AL), Brasil 2019.	26
Tabela 4	Comparação entre os itens que sofreram mudanças na validação do conteúdo e pelos TO da semântica.	28

LISTA DE FIGURAS

		Página
Figura 1	Metodología resumida	15

I. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as diretrizes educacionais no Brasil vêm passando por mudanças e momentos de reflexão no que diz respeito à formação dos profissionais de saúde¹⁻³. Neste tocante, muitas são as discussões que permeiam o mundo acadêmico e influenciam a prática pedagógica dos profissionais do ensino em saúde. Desse modo, os assuntos referentes a ensino, avaliação e instrumentos avaliativos na prática supervisionada vêm sendo discutidos pela academia e novas estratégias de ensino estão sendo utilizadas para a formação destes profissionais capazes de responderem às necessidades sociais da saúde².

Este processo de reformulação na educação foi impulsionado após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1996 e da regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001. A partir disto, vem sendo debatida a necessidade de transformação no que se refere à reflexão crítica dos profissionais de saúde⁴, da responsabilidade social e do pacto de propostas para estabelecer as competências profissionais^{2,5}.

Com a legislação vigente e as discussões contínuas e frequentes, as exigências para os cursos de graduação, devem seguir as DCN para elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso e estar em constante discussão e atualização de acordo com as mudanças e transformações que se fazem sentir^{4,6}.

As diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde foram aprovadas entre 2001 e 2004 e propõem a flexibilidade, a competitividade e a avaliação do ensino superior no Brasil. Além disso, elas foram elaboradas de modo que os cursos de graduação na área de saúde possam alinhar-se às prioridades do Sistema Único de Saúde^{6,7}.

Portanto, as Instituições de Ensino Superior (IES) devem preparar os futuros profissionais de saúde atendendo às recomendações das DNC que são: i) atenderem as demandas da sociedade; ii) estarem preparados para competências técnicas da sua área específica; serem sujeitos críticos, reflexivos, inovadores; iii) que trabalhem em equipe¹⁻³.

As DCN do curso de graduação em Terapia Ocupacional (TO) foram estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação e, em 2002, foi publicada a Resolução nº 6 que dispõe sobre o assunto. A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo capacitar o profissional em relação às competências e habilidades gerais que são: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente⁸.

Ainda sob esse aspecto, são constituídas 34 competências e habilidades específicas da Terapia Ocupacional, que ajudam a definir um perfil profissional, generalista, humanista e comprometido com uma visão ampliada do processo saúde-doença e com os processos de inclusão social. Com isto, espera-se que o TO esteja preparado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde e programas do SUS, respeitando a integralidade e humanização durante o atendimento à população^{8,9}.

Com o crescimento da profissão em diversas áreas de intervenção, o Conselho Nacional de Educação tem incentivado as IES a iniciarem um processo de discussão, para propor modificações e inovações das DCN, especificamente no que tange ao curso de Terapia Ocupacional, visando ampliar e atender as novas áreas de pesquisa e intervenção¹⁰.

Desse modo, quando se reflete sobre o processo educativo nas Instituições de Ensino Superior (IES), é importante mencionar os pilares da educação descritos nas

DCN, os quais facilitam os estudantes a compreenderem o que engloba aspectos do aprender a ser, a fazer, a conviver e a conhecer⁶.

Assim, na prática pedagógica é de fundamental importância o processo avaliativo e a utilização de instrumentos eficientes, pois se pretende formar profissionais intelectualmente autônomos, críticos, criativos e comprometidos com a realidade social^{12, 11}. Nesse sentido, a avaliação pode impulsionar a aprendizagem, e para que isto ocorra o currículo deve estar bem estruturado e em consonância com as DCN¹².

Frequentemente, os estudantes tendem a focar, apenas, no que será avaliado e sabe-se que, para promover a aprendizagem, o processo avaliativo deve ser educativo e formativo de modo a colaborar para construção de suas competências^{12, 13}.

As Instituições de Ensino Superior (IES) tiveram que repensar e reformular os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos seus cursos, provocando um questionamento sobre as estratégias de ensino tradicionais, em que o estudante recebe o conteúdo de forma passiva e vertical^{4, 9}.

As DCN para a formação do Terapeuta Ocupacional mencionam, como elemento da estrutura curricular, a utilização de metodologias em que o docente seja um mediador da informação e o estudante participe de forma ativa e reflexiva do seu processo de construção do conhecimento^{1, 4}.

Neste contexto, a avaliação é indissociável do processo educacional, e deve colaborar com a aprendizagem. Avaliar a aprendizagem não é algo simples e, não significa, apenas, mensurar ou atribuir um valor a algo ou a alguém^{3, 11, 12}, esta constitui uma etapa importante do processo de ensino-aprendizagem e deve ser reconhecida como tal, pois permite aos docentes e estudantes uma visão crítica dos temas vivenciados, além de ajudar a perceber se os objetivos traçados estão sendo atingidos de acordo com o currículo^{2, 11}.

Por isso, tem-se discutido a importância de avaliar os conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e ética, em todos os ambientes de aprendizagem, inclusive nos cenários de prática supervisionada³. As IES têm adequado seus currículos para estarem alinhadas às competências das suas profissões, e com isso, percebe-se um aumento na construção e utilização das avaliações que verificam as competências^{3, 13}. Deste modo, a avaliação no cenário de prática deve fazer parte do processo educacional, ser contínua e o estudante deve reconhecer este processo como norteador do seu progresso, assim como tem um papel fundamental na auto avaliação do docente/preceptor^{11,14}.

Neste contexto, para avaliar a qualidade profissional e/ou as competências do estudante, Miller desenvolveu um modelo hierárquico contendo quatro níveis, representado por uma pirâmide em que, da base para o topo, apresentam a seguinte distribuição: I) o conhecimento (o saber); II) a habilidade de aplicar o conhecimento (o saber como); III) habilidade de agir corretamente (o mostrar como); IV) a prática clínica, a ação (o fazer). Desta forma, o ato de avaliar auxilia a verificar se os objetivos educacionais propostos foram atingidos, e se o estudante adquiriu, além do conhecimento necessário, habilidades e atitudes para atuar como profissional¹⁵.

Além disso, quando se refere aos objetivos educacionais, a taxonomia de Bloom, por apresentar facilidades na organização hierárquica dos objetivos educacionais e seguir uma classificação que divide a aprendizagem em três domínios (cognitivo, psicomotor e afetivo), oferece base para o desenvolvimento de instrumento de avaliação e utilização de estratégias diferenciadas para facilitar, avaliar e estimular o desempenho dos estudantes em diferentes níveis de aquisição do conhecimento¹⁶.

Inúmeras estratégias do processo de ensino aprendizagem que precedem o estágio, vem sendo utilizadas na perspectiva de avaliar competências durante a

formação, uma delas é o *Objective Structured Clinical* (OSCE), considerado um padrão de avaliação de competências e habilidades clínicas, no qual o ambiente de simulação faz parte do processo de avaliação, assim como o *feedback*^{12,17}. O desempenho do estudante é avaliado em situações delimitadas, baseadas em um roteiro predefinido, o OSCE não avalia o estudante em condições reais, mas simuladas e se presta a avaliação do “saber como”¹⁸.

O maior desafio é avaliar o “fazer”, último degrau da pirâmide de Miller¹⁵, pois envolve a imprevisibilidade e questões emocionais. Assim, como proposta de estratégia de avaliação temos o *Mini Clinical Exercise* (Mini-Cex), um instrumento de avaliação formativa, que avalia domínios cognitivos, psicomotores e afetivos. O estudante é observado diretamente pelo docente e recebe um *feedback*, de modo a aprimorar o que deve ser construtivo^{12, 14}.

Para que o estudante de Terapia Ocupacional possa vivenciar a prática, na sua formação é garantido o desenvolvimento de estágio curricular supervisionado obrigatório, sob supervisão docente, com carga horária mínima de 20% da carga horária total do curso⁸.

O momento do estágio proporciona ao estudante a conexão entre o que aprendeu na teoria e na prática, e o preceptor é o responsável por diminuir a distância entre este processo^{19, 20}; também é importante lembrar que as avaliações formais fazem parte da preceptoria e do processo da aprendizagem²¹.

Existe necessidade de mais estudos acerca de instrumentos de avaliação para utilização no cenário de prática do estágio supervisionado na perspectiva biopsicossocial, visto que as avaliações devem se basear nas competências, habilidades e conteúdos curriculares das diretrizes do seu curso⁴.

O uso de instrumentos de medida vem crescendo, sendo necessário que os mesmos apresentem altos níveis de qualidade^{22, 23}. Conhecer os métodos psicométricos de avaliação de validade é importante para a qualidade do instrumento²³. Cunha²³ descreve como um dos métodos para a validação de um instrumento, a validação de conteúdo, uma vez que ela é pré requisito para a avaliação de outras validades e deve receber prioridade na elaboração de um instrumento²⁴.

A validação de conteúdo determina se o conteúdo de um instrumento de medida explora de maneira eficiente, os quesitos para medir um determinado fenômeno a ser estudado²⁵.

A avaliação de validade de conteúdo deve acontecer de duas formas distintas, por meio de uma avaliação quali-quantitativa²⁶. A avaliação qualitativa envolve avaliar a clareza, pertinência e relevância dos itens e também envolve avaliar as equivalências semânticas, idiomáticas, conceitual e cultural do instrumento²⁷. Na avaliação quantitativa existem vários métodos, os mais utilizados são: o Percentual de Concordância, o Índice de Validade de Conteúdo e o coeficiente de Kappa²³.

Percebe-se a carência de estudos de instrumentos validados para a prática supervisionada na infância e adolescência na área da terapia ocupacional, e diante do exposto, este trabalho propôs a elaboração e validação de um instrumento de avaliação para o estágio supervisionado, na área Saúde Funcional – Infância e Adolescência, dos estudantes do curso de Terapia Ocupacional baseado nas competências profissionais preconizadas pelas DCN do curso de Terapia Ocupacional.

II. OBJETIVOS

Geral

Elaborar e validar um instrumento para avaliação dos estudantes durante o estágio supervisionado obrigatório na área Saúde Funcional – Infância e Adolescência do curso de Terapia Ocupacional.

Específicos

- Elaborar instrumento a partir das competências específicas das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Terapia Ocupacional.
- Realizar a validação do conteúdo e a semântica do instrumento para avaliação dos estudantes do estágio supervisionado obrigatório, na área Saúde Funcional – Infância e Adolescência, do curso de Terapia Ocupacional.
- Elaborar um relatório técnico para apresentar o instrumento ao colegiado do curso de Terapia Ocupacional.

III. MÉTODOS

3.1. Desenho do estudo

Estudo do tipo pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, cuja proposta foi a elaboração e validação do conteúdo e semântica de um instrumento de avaliação para o estágio supervisionado obrigatório na graduação de Terapia Ocupacional.

A pesquisa aborda o desenvolvimento, validação, avaliação de instrumento, escalas e técnicas sobre uma determinada área no conhecimento. No estudo o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável e que possa ser empregado por outros profissionais ou pesquisadores.²⁸

3.2. Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, na cidade de Maceió – Alagoas. A UNCISAL foi instituída em 2005, pela Lei Estadual no 6.660, como Instituição Estadual de Educação Superior com ênfase no campo das Ciências da Saúde multidisciplinar, de caráter público e gratuito, mantida pelo poder público estadual. A UNCISAL resulta da transformação da Escola de Ciências Médicas de Alagoas-ECMAL criada por Decreto em 1968 com o curso de medicina implantado no ano de 1974. Esta universidade oferece à comunidade cinco cursos superiores de Bacharelado, oito cursos tecnológicos e dois cursos de licenciatura²⁹.

O curso de Terapia Ocupacional foi criado em 1995 e tem uma carga horária total de 3.724h, com duração de 4 anos e oferece 40 vagas anuais. A última adequação da matriz curricular aconteceu em 2016 e a metodologia de ensino-aprendizagem

praticada tem por base os princípios pedagógicos institucionais, cujas diretrizes prevêm: a) a responsabilidade do estudante pelo seu percurso pessoal de aprendizagem; b) o papel do professor como mediador; e c) o tratamento pedagógico dos conteúdos baseado na adoção de práticas condizentes com as peculiaridades de cada disciplina²⁹.

O estágio obrigatório supervisionado está de acordo com a Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, e com o Regimento Geral e pela Resolução CONSU nº 013/11 de 06 de abril de 2011. As atividades práticas e estágios são desenvolvidos nas próprias unidades da UNCISAL e, mediante celebração de convênios. São ofertadas 05 (cinco) áreas de estágio (Saúde Mental, Saúde Coletiva, Saúde Funcional Infância e Adolescência, Saúde Funcional Adulto e Idoso e Contextos Hospitalares), cada uma, possui um coordenador²⁹.

O estudante deve eleger 04 (quatro) áreas para cursar, perfazendo uma carga horária total de 800 (oitocentas) horas de estágio²⁹, devendo atingir no mínimo 20% da carga horária total do curso⁸. Conforme regulamentação do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), fica estabelecida a relação de 01 (um) docente orientador de estágio terapeuta ocupacional para até 6 (seis) estagiários e de 01 (um) terapeuta ocupacional preceptor de estágio para até 3 (três) estagiários, a fim de orientar e supervisionar em todos os cenários de atuação²⁹.

O instrumento de avaliação para o estágio na área Saúde Funcional- Infância e Adolescência, que acontece na unidade do complexo UNCISAL, Centro Especializado de Reabilitação III (CER III), foi proposto nesta área pelo fato de ser o local onde a pesquisadora desenvolve atividade docente, e assistencial.

Para avaliação do processo de ensino/aprendizagem durante as atividades do estágio supervisionado obrigatório, deverão ser avaliadas os conhecimentos, habilidades e atitudes de acordo com o estabelecido nas DCN do curso, e com os objetivos de aprendizagem previstos no plano de ensino do estágio. A avaliação deve ser processual, e os instrumentos de avaliação devem ser validados pelo colegiado do curso, assim como, reavaliados a cada 02 (dois) anos e devem ser de conhecimento prévio do estudante e da unidade concedente no início do estágio²⁹.

3.3. Período do estudo

O estudo foi realizado entre maio de 2017 a junho de 2019.

3.4. População do estudo

A população do estudo foi composta por terapeutas ocupacionais em atividade de docência e letrólogos.

3.5. Amostra do estudo

A definição da amostra foi feita de forma não probabilística e intencional (por julgamento), e se justificou uma vez que o interesse era selecionar *experts* na temática de estudo³⁰.

Em relação à quantidade de juízes para a composição do painel Delphi, não existem moldes pré-definidos para proporcionar a representatividade, uma vez que o sucesso da aplicação da técnica está relacionado à qualificação dos participantes³¹. Segundo Munaretto³², apesar de não existir consenso sobre a quantidade de especialistas, a amostra pode variar de dez a trinta participantes.

Assim, a amostra foi composta por: 15 (quinze) docentes da Terapia Ocupacional, para validar o conteúdo; 02 (dois) letrólogos e 06 (seis) terapeutas ocupacionais com experiência na área infância-adolescência, para validar a semântica.

Esse número de participantes condiz com o referencial metodológico adotado, o qual recomenda um número mínimo de participantes para a validação de conteúdo sem que haja a necessidade de cálculo amostral pertinente às deduções estatísticas³³.

3.6. Critérios de elegibilidade

3.6.1. Critérios de inclusão

Juízes para validação do conteúdo:

- Terapeuta Ocupacional membro do Núcleo Docente Estruturante do curso de Terapia Ocupacional da UNCISAL e/ou preceptores do estágio supervisionado obrigatório;
- Possuir experiência profissional de, no mínimo 3 anos em docência na área da Terapia Ocupacional;
- Ter titulação mínima de mestre;

Juízes para validação da semântica:

- Letrólogo com especialização em Língua Portuguesa;
- Terapeuta Ocupacional com experiência prática, de no mínimo 3 anos, em preceptoria, na área infância-adolescência;

3.6.2. Critérios de exclusão

- Profissionais que estivessem sob licença médica ou afastamento por outro motivo.

3.7. Coleta de dados

O presente estudo foi composto por duas etapas. Na primeira etapa foi realizada a revisão de literatura para identificar as informações produzidas sobre o tema, assim como consulta ao Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Terapia Ocupacional da UNCISAL e um estudo detalhado das competências específicas da Terapia Ocupacional, preconizadas pelas DCN.

Na primeira etapa, foram elaboradas perguntas de caracterização do perfil dos juízes como nome, tempo de formação e área de atuação na Terapia Ocupacional, tempo

de experiência docente e titulação. Além disso, foi elaborada a primeira versão do instrumento de avaliação (Apêndice B) para ser utilizado no estágio supervisionado obrigatório em Saúde Funcional – Infância e Adolescência. Nesta primeira versão, o instrumento de avaliação foi constituído por 36 itens, contemplando os domínios: cognitivo (09 itens), psicomotor (12 itens) e afetivo (15 itens).

A segunda etapa do estudo consistiu na validação do conteúdo e da semântica do instrumento, para tanto, esta etapa aconteceu em dois momentos. No primeiro momento, o foco foi a validação do conteúdo do instrumento e foram necessárias três rodadas de avaliação dos juízes através do painel Delphi para que obtivéssemos consenso satisfatório: i) a 1ª versão do instrumento foi enviada à 1ª rodada do painel Delphi, não foi obtido o consenso e as sugestões de alteração foram realizadas; ii) a 2ª versão do instrumento foi enviada à 2ª rodada do painel Delphi, com objetivo de atingir o consenso satisfatório, porém novas modificações foram realizadas; iii) 3ª versão do instrumento foi enviada à 3ª rodada do painel Delphi e foi obtido o consenso satisfatório em todos os itens.

A técnica Delphi, utilizada neste momento do estudo, se caracteriza como uma maneira de encontrar consenso sobre pontos importantes da sua realidade, ou seja, baseia-se no uso estruturado do conhecimento, da experiência e da criatividade de um painel de juízes e preconiza que o julgamento coletivo é melhor que a opinião individual^{20, 22}.

Para este momento, a comunicação com os juízes do painel Delphi foi realizada através de um sistema de comunicação informatizado, on-line, o *Survey Monkey*. O instrumento foi enviado aos 15 juízes com todas as instruções necessárias de como proceder para a validação do conteúdo – foi proposto o prazo de 15 dias para a devolutiva. Para que os juízes realizassem a avaliação do conteúdo e com o objetivo de

mensurar o nível de consenso, as respostas foram registradas através de uma escala de respostas do tipo *Likert*, com cinco opções de resposta: 1 – discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – não concordo nem discordo; 4 – concordo; 5 – concordo totalmente. O instrumento também continha um espaço destinado às sugestões que os juízes julgassem relevantes.

No segundo momento foi realizada a validação da semântica do instrumento pelos terapeutas ocupacionais e pelos letrólogos. Primeiramente, a 3ª versão do instrumento foi enviada aos terapeutas ocupacionais, com experiência prática na área da infância e adolescência, e foram realizadas alterações técnicas. Em seguida, o instrumento foi enviado aos letrólogos para as devidas correções – foram sugeridas alterações ortográficas, lexicais e sintáticas a fim de deixar o instrumento mais claro e objetivo.

A validação da semântica do instrumento consistiu na submissão e avaliação de seis TO, com experiência prática na área da infância e adolescência – de três estados do Nordeste – e dois letrólogos. Os profissionais da TO foram indicados por docentes e/ou coordenadores que são referência na área, das Universidades Públicas dos estados de Pernambuco, Alagoas e Rio Grande do Norte.

Para realização da validação semântica o instrumento foi enviado por e-mail aos profissionais TO e foi solicitado aos profissionais que avaliassem o instrumento sob a perspectiva do significado das palavras e na relação delas entre si nos enunciados do texto, levando em consideração a concisão, a clareza e compreensão. Cada item do Instrumento continha um espaço a ser assinalado (adequado ou inadequado). Caso o item fosse assinalado como inadequado, existia um espaço destinado às sugestões. O prazo para devolutiva também foi de quinze (15) dias. Após a devolutiva dos profissionais TO, o instrumento foi encaminhado por e-mail a dois letrólogos que

fizeram correções ortográficas e de pontuação, além de sugestões a cerca das escolhas lexicais e sintáticas visando tornar o instrumento mais claro e objetivo – todas as sugestões e correções foram acatadas.

3.8. Processamento e análise dos dados

Para análise dos dados na validação de conteúdo, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para mensurar a porcentagem de concordância. Para realizar o cálculo do IVC, utilizou-se a fórmula descrita por Tilden³⁴, descrita a seguir:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas 1 ou 2 número}}{\text{número total de respostas}}.$$

No estudo em questão, foi considerado as respostas 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente). Como ponte de corte foi considerado o valor recomendado para cada item superior a 80%³⁵.

Para a formatação dos dados do consenso dos juízes, foram utilizados os softwares *STATA/SE* 12.0 e o *Excel* 2010. Os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

A análise da validação da semântica foi realizada, por meio de análise descritiva sem a apresentação de tabelas.

3.9. Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde- PFS sob parecer de aprovação nº 2.811.301 / CAAE 81031417.6.0000.5569.

Para ilustrar as etapas desse estudo, a metodologia, está apresentada sob forma de fluxograma, como mostra a Figura 1.

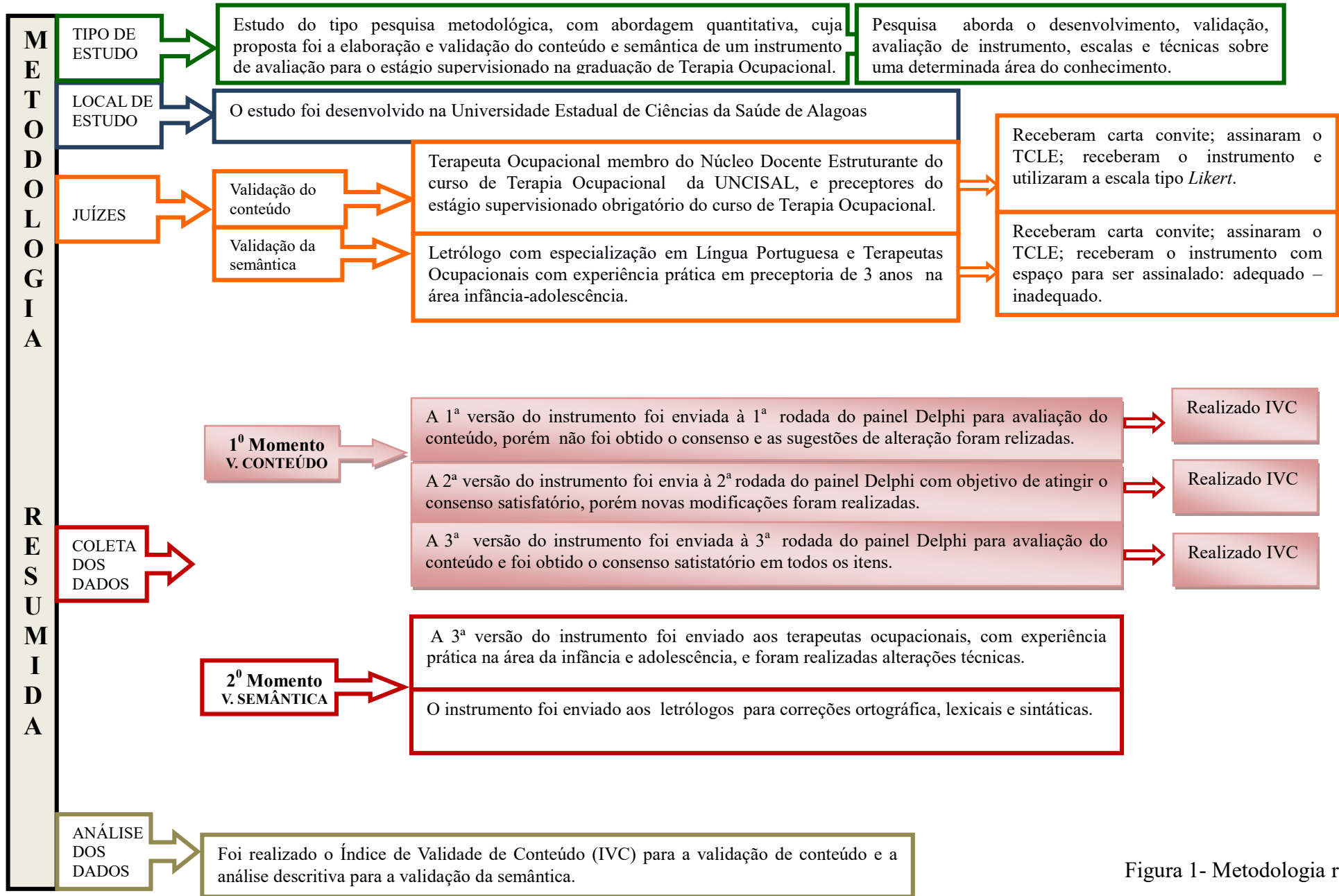


Figura 1- Metodologia resumida

IV. RESULTADOS

Artigo formatado segundo as normas da Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo sob o qual formatado. As normas do periódico seguem em Anexo (B)
Qualis da CAPES, com classificação B1.

Título do Artigo:

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA PRÁTICA SUPERVISIONADA NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Título em inglês:

ELABORATION AND VALIDATION OF AN ASSESSMENT INSTRUMENT FOR SUPERVISED PRACTICE IN GRADUATION IN OCCUPATIONAL THERAPY

Autores:

Rosana Cavalcanti de Barros Correia

Docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde

e-mail - rosanarcbc@yahoo.com.br

Carmina Silva dos Santos

Enfermeira Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde, Doutora em Nutrição

e-mail - carminassantos@gmail.com

Endereço para correspondência: R. Dr. Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra, Maceió - AL, 57010-300.

Resumo: A avaliação é instrumento indissociável do processo de formação e deve ser educativa e colaborativa. Este trabalho objetivou elaborar e validar um instrumento para avaliação dos estudantes durante o estágio supervisionado obrigatório na área Saúde Funcional – Infância e Adolescência do curso de Terapia Ocupacional baseando-se nas competências requeridas na formação do estudante – Diretrizes Curriculares Nacionais. Consistiu em um estudo quantitativo, de elaboração e validação de conteúdo e semântica. A elaboração do instrumento seguiu duas etapas: i) revisão de literatura e elaboração da primeira versão do instrumento contemplando os domínios cognitivo, psicomotor e afetivo; ii) validação do conteúdo, com a utilização do Índice de Validade de Conteúdo com obtenção do consenso entre juízes por meio do método Delphi; e validação da semântica. O estudo atendeu os aspectos éticos dispostos na Resolução 510/16 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde. Foram necessárias três rodadas, para o instrumento proposto obter o Índice de Validade de Conteúdo dos juízes acima de 90% em todos os itens, e todas as sugestões foram aceitas resultando na última versão do instrumento. Assim, foi elaborado um instrumento de avaliação para a prática supervisionada obrigatória poderá contribuir na formação dos estudantes, uma vez que este contempla as competências específicas da Terapia Ocupacional preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Palavras-chaves: Avaliação; Competências; Graduação; Terapia Ocupacional

Abstrat: Abstract: The evaluation is an inseparable instrument of the training process and that this should be educational and collaborative, this work aimed to elaborate and validate an instrument for the evaluation of students during the compulsory supervised stage in the Functional Health - Childhood and Adolescence area of the course. Occupational Therapy based on the National Curricular Guidelines. It consisted of a quantitative study, content validation and semantics. The elaboration of the instrument followed two stages: i) literature review and preparation of the first version of the instrument contemplating the cognitive, psychomotor and affective domains; ii) content validation, using the Content Validity Index with obtaining consensus among judges through the Delphi method; and validation of semantics. The study took into account the ethical aspects set out in Resolution 510/16 and was approved by the Ethics Committee on Human Beings Research of the Pernambuco Health College. Three rounds were recessive for the proposed instrument to obtain the Content Validity Index of the judges above 90% on all items, and all suggestions were incorporated resulting in the latest version of the instrument. Thus, an evaluation instrument for the mandatory supervised practice was created that we believe contribute to the training of students, since this one contemplates the specific competences of the Occupational Therapy recommended by the National Curricular Guidelines .

Keywords: Evaluation; Skills; University graduate; Occupational therapy.

Introdução

As diretrizes educacionais no Brasil vêm passando por mudanças e momentos de reflexão no que diz respeito à formação dos profissionais de saúde¹⁻³. Este processo de reformulação na educação tomou força após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1996, e da regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001⁴.

Nesse sentido, as Instituições de Ensino Superior devem preparar os futuros profissionais atendendo às recomendações das DCN que são: atenderem as demandas da sociedade; estarem preparados para competências técnicas da sua área específica; serem sujeitos críticos, reflexivos, inovadores e que trabalhem em equipe¹⁻

3,5

É importante ressaltar que a formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo capacitar o profissional em relação às competências e habilidades gerais, além de levar em consideração as 34 competências e habilidades específicas da área.

Ambas competências foram estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação⁶ e ajudam a definir um perfil profissional, generalista, humanista e comprometido com uma visão ampliada do processo saúde–doença e com os processos de inclusão social^{6,7}.

Não obstante, com o crescimento da profissão em diversas áreas de intervenção, o Conselho Nacional de Educação tem incentivado as IES a iniciarem um processo de discussão com a finalidade de propor modificações e inovações das DCN, visando ampliar e atender às novas áreas de pesquisa e intervenção⁸. Tendo em vista que espera-se que este profissional esteja preparado para atuar em todos os níveis de atenção e programas do SUS, respeitando a integralidade e humanização da atenção à saúde^{6,7}.

Nesse sentido, para formar profissionais intelectualmente autônomos, críticos, criativos e comprometidos com a realidade social, é importante que na prática pedagógica haja investimento nos processo avaliativo e na utilização de instrumentos eficientes^{2,9}. Tendo em vista que a avaliação pode impulsionar a aprendizagem.

A avaliação é indissociável do processo educacional, e deve colaborar com a aprendizagem. Avaliar a aprendizagem, não é simples, não significa apenas mensurar ou atribuir um valor a algo ou a alguém^{3,9,10}, esta constitui uma etapa muito importante e deve ser reconhecida como tal, pois permite aos docentes e estudantes uma visão crítica, além de ajudar a perceber se os objetivos traçados estão sendo atingidos de acordo com o currículo^{2,9}.

O momento do estágio proporciona ao estudante a conexão entre o que aprendeu na teoria e na prática, e o preceptor, é o responsável por diminuir a distância entre este processo^{11,12}; também é importante lembrar que as avaliações formais fazem parte da preceptoria e do processo da aprendizagem¹³.

A avaliação no cenário de prática deve fazer parte do processo educacional, ser contínua e o estudante deve reconhecer este processo como norteador do seu

progresso, assim como tem um papel fundamental na auto avaliação do docente/preceptor^{9,12}

A taxonomia de Bloom, por apresentar facilidades na organização hierárquica dos objetivos educacionais e seguir uma classificação que divide a aprendizagem em três domínios (cognitivo, psicomotor e afetivo), oferece base para o desenvolvimento de instrumento de avaliação e utilização de estratégias diferenciadas para facilitar, avaliar e estimular o desempenho dos alunos em diferentes níveis de aquisição do conhecimento¹⁴.

Existe necessidade de mais estudos acerca de instrumentos de avaliação para utilização no cenário de prática do estágio supervisionado na perspectiva biopsicossocial, visto que as avaliações devem se basear nas competências, habilidades e conteúdos curriculares das diretrizes do seu curso⁴.

O uso de instrumentos de medida vem crescendo, sendo necessário que os mesmos apresentem altos níveis de qualidade^{15,16}. Conhecer os métodos psicométricos de avaliação de validade é importante para a qualidade do instrumento¹⁶. Cunha¹⁶ descreve como um dos métodos para a validação de um instrumento a validação de conteúdo, uma vez que ela é pré-requisito para a avaliação de outras validades e deve receber prioridade na elaboração de um instrumento.

A Validação de conteúdo determina se o conteúdo de um instrumento de medida explora de maneira eficiente, os quesitos para medir um determinado fenômeno a ser estudado¹⁷.

A avaliação de validade de conteúdo deve acontecer de duas formas distintas, por meio de uma avaliação quali-quantitativa¹⁸. A avaliação qualitativa envolve avaliar a clareza, pertinência e relevância dos itens e também envolve avaliar as equivalências semânticas, idiomáticas, conceitual e cultural do instrumento¹⁹. Na avaliação quantitativa existem vários métodos, os mais utilizados são: o Percentual de Concordância, o Índice de Validade de Conteúdo e o coeficiente de Kappa¹⁶.

Percebe-se a carência de estudos de instrumentos validados para a prática supervisionada na infância e adolescência na área da Terapia Ocupacional, e diante do exposto, este trabalho tem como objetivo propor a elaboração e validação de um instrumento de avaliação para o estágio supervisionado na área Saúde Funcional – Infância e adolescência, dos estudantes do curso de Terapia Ocupacional baseado nas competências profissionais preconizadas pelas DCN do curso de Terapia Ocupacional e a validação do conteúdo e semântica.

Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa desenvolveu-se no método quantitativo no período de maio de 2017 a junho de 2019. Teve como foco a elaboração e a validação do conteúdo e da semântica de um instrumento de avaliação para o estágio supervisionado na área Saúde Funcional – Infância e adolescência do curso de Terapia Ocupacional. A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Segundo Munaretto²⁰, apesar de não existir consenso sobre a quantidade de juízes, a amostra pode variar de dez (10) a trinta (30) participantes. Portanto, a amostra do estudo foi composta por vinte e três (23) juízes, entre terapeutas ocupacionais em atividade de docência e letrológicos. Os participantes para validar o conteúdo do instrumento foram selecionados com base nos seguintes critérios: 1) Serem terapeutas ocupacionais membros do Núcleo Docente Estruturante do curso de terapia ocupacional e/ou preceptor do estágio supervisionado obrigatório do curso de Terapia Ocupacional da UNCISAL; 2) Possuir experiência profissional de, no mínimo, 3 anos em docência, na área da terapia ocupacional; 3) Ter titulação mínima de mestre.

Já os participantes para a validação da semântica do instrumento foram selecionados com base nos seguintes critérios: 1) Serem letrólogos com especialização em língua portuguesa; 2) Serem terapeutas ocupacionais com

experiência prática de, no mínimo, 3 anos em preceptorial na área da infância-adolescência.

O presente estudo seguiu duas etapas, sendo a primeira, a revisão de literatura para identificar as teorias produzidas sobre o tema em estudo, a consulta ao Projeto Político Pedagógico do curso de Terapia Ocupacional da UNCISAL e o estudo das competências específicas da terapia ocupacional preconizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Essa primeira etapa teve como propósito a elaboração da primeira versão do instrumento, que continha 36 itens, contemplando os domínios: cognitivo (9 itens), psicomotor (12 itens) e afetivo (15 itens). Também foram elaboradas perguntas para a caracterização dos juízes.

Para a validação do conteúdo, o instrumento (primeira versão) foi submetido aos juízes utilizando o método Delphi. A comunicação com os participantes do painel Delphi foi através de um sistema de comunicação informatizado, *on-line*, o *Survey Monkey*. O Instrumento foi enviado aos quinze (15) juízes com todas as instruções necessárias de como proceder para a validação do conteúdo, com um prazo para devolutiva de quinze (15) dias.

A fim de que os juízes realizassem a avaliação de cada item apresentado, foram utilizadas questões fechadas, para mensurar o nível de consenso. As respostas foram registradas através de uma escala do tipo Likert com cinco opções de resposta: 1) discordo totalmente; 2) discordo; 3) não concordo nem discordo; 4) concordo; 5) concordo totalmente. O instrumento também continha um espaço direcionado à sugestões que os juízes julgassem relevantes. Para a análise dos dados da validação de conteúdo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), no qual o valor de concordância deveria ser superior a 80%²¹.

Para a validação da semântica, o instrumento foi submetido a oito (8) juízes: dois (2) letrólogos e seis (6) terapeutas ocupacionais com experiência prática na área da infância e adolescência, sendo eles de três estados do Nordeste. Esses

profissionais da Terapia Ocupacional foram indicados por docentes e/ou coordenadores das Universidades Públicas dos estados de Pernambuco, Alagoas e Rio Grande do Norte.

O Instrumento foi enviado aos juízes para validação da semântica por e-mail. Foi solicitado dos profissionais que realizariam a análise e a avaliação do Instrumento que pensassem no significado das palavras e na relação delas entre si, nos enunciados do texto, levando em consideração a concisão, a clareza e a compreensão. Cada item do Instrumento continha um espaço a ser assinalado (adequado ou inadequado). Caso o item fosse assinalado como inadequado, existia um espaço destinado às sugestões. O prazo para devolutiva também foi de quinze (15) dias.

A segunda etapa do estudo consistiu na validação do conteúdo e da semântica do instrumento, para tanto, esta etapa aconteceu em dois momentos. No primeiro momento, o foco foi a validação do conteúdo do instrumento e foram necessárias três rodadas de avaliação dos juízes através do painel Delphi para que obtivéssemos consenso satisfatório, tendo em vista que, nas duas primeiras rodadas alterações foram sugeridas e acatadas. No segundo momento, foi realizada a validação da semântica do instrumento pelos terapeutas ocupacionais, com experiência prática na área da infância e adolescência, e pelos letrólogos. Os TOs fizeram sugestões técnicas e os letrólogos sugestões e alterações semânticas, ortográfica e lexicais.

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde –(FPS). Portanto, o estudo só teve início após a avaliação e a elaboração do parecer técnico de aprovação por parte desse Comitê (Número 2.811.301 / CAAE 81031417.6.0000.5569).

Resultado

O comitê de validação do instrumento foi composto por 22 juízes, sendo 15 docentes do curso da Terapia Ocupacional da UNCISAL para a validação do conteúdo – um (01) juiz participou apenas da primeira rodada devido a afastamento por motivo de saúde –, 06 terapeutas ocupacionais preceptores – com experiência na área infância-adolescência – e 02 lerólogos para a validação semântica. Houve o predomínio do sexo feminino (83%), de profissionais mestres (74%), com tempo de formação ≥ 10 anos (65,2%), com graduação em Universidades Públicas (91,3%) e com tempo de experiência ≥ 10 anos (52%). Em relação a idade, o grupo variou entre os 27 anos e os 63 anos, dos quais 48% apresentavam idade ≥ 35 anos.

Validação do conteúdo

Serão apresentados nas Tabela 1, 2 e 3 todos os itens da primeira versão do instrumento, divididos nas dimensões (cognitiva, psicomotora e afetiva) com os respectivos IVC. Foram necessárias três rodadas do painel Delfhi com os juízes que realizaram a validação do conteúdo, para o IVC atingir o percentual de $\geq 80\%$ em todos os itens. Procurou-se contemplar todas as sugestões dos juízes quanto à propriedade de conteúdo, mesmo nos itens que obtiveram IVC $\geq 80\%$.

Utilizou-se a tabela 1 para descrever os itens da dimensão cognitiva do instrumento, na primeira rodada do painel Delphi, 02 itens (4 e 5) receberam IVC de 73,3%, sendo necessária a realização de modificações, que foram referentes a: identificar estratégias de intervenção e planejar a atividade como instrumento da prática sendo submetidos à segunda rodada. Foi observado 93,3% de consenso em quatro itens referentes ao domínio cognitivo, já na primeira rodada, abordando as seguintes variáveis: avaliação utilizada no serviço, importância do espaço terapêutico, conhecimento das normas de biossegurança e raciocínio clínico. Na terceira rodada do painel todos os itens obtiveram IVC de 100%.

Tabela 1 – Versão inicial do Instrumento, e distribuição do IVC relativo as competências sob o domínio cognitivo. Maceió-2019 (AL), Brasil 2019.

DOMÍNIO COGNITIVO	IVC%		
	IVC. 1 n* (%)	IVC. 2 n (%)	IVC. 3 n (%)
1. Reconhecer os pontos principais de uma anamnese (a escuta qualificada; o diagnóstico; terapias que realiza; a história atual do cliente; coletar informações do ambiente domiciliar e escolar; as ocupações e/ou áreas de desempenho (AVDs, AIVDs, descanso e sono; educação, brincar, lazer e participação social).	13 (86,7)	13 (92,9)	14 (100,0)
2. Conhecer a estrutura de uma avaliação Terapêutica Ocupacional (saber avaliar: as funções mentais; as funções neuromusculoesqueléticas; as funções sensoriais; as funções do sistema cardiovascular e respiratório; os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor; as áreas de desempenho; identificar os recursos de tecnologia assistiva que são utilizados; identificar e diagnosticar as capacidades e/ou desordens ocupacionais).	12 (80,0)	14 (100,0)	14 (100,0)
3. Conhecer de no mínimo, duas avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional (Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidades / PEDI; Escala Motora Infantil de Alberta / AIMS; PERFIL SENSORIAL 2; Modelo Canadense da Performance Ocupacional / COPM; CONDOTA VISUAL DO LACTENTE; DENVER).	14 (93,3)	13 (92,9)	14 (100,0)
4. Identificar estratégias de intervenção Terapêutica Ocupacional diferenciando claramente: objetivo, atividade e estratégia.	11 (73,3)	14 (100,0)	14 (100,0)
5. Planejar a atividade como instrumento de intervenção.	11 (73,3)	13 (92,9)	14 (100,0)
6. Reconhecer os elementos imprescindíveis para um espaço terapêutico adequado para o atendimento do cliente.	14 (93,3)	14 (100,0)	14 (100,0)
7. Elencar exemplos de recursos de tecnologia assistiva que podem ser utilizados no atendimento aos clientes.	13 (86,7)	14 (100,0)	14 (100,0)
8. Compreender normas de biosegurança relacionadas aos utensílios utilizados e condutas profissionais para a prevenção de infecções (lavagem das mãos, assepsia dos utensílios/materiais).	14 (93,3)	14 (100,0)	14 (100,0)
9. Desenvolver raciocínio clínico nas discussões das atividades desenvolvidas, e nos casos clínicos.	14 (93,3)	14 (100,0)	14 (100,0)

Elaborado pela autora, 2019.

* O n nesta etapa do estudo foi de 15 juízes, porém devido aos critérios de exclusão, na 2ª e 3ª avaliação do conteúdo o n, passou a ser 14.

Nos itens destinados ao domínio psicomotor, na primeira rodada do painel Delphi, dos 12 itens, seis obtiveram IVC de 93,3%, destacando a importância do

estudante, durante o estágio, ter habilidades para: realizar uma anamnese, aplicar estratégias de intervenção, utilizar a atividade como instrumento, realizar treino das AVDs, fazer uso da tecnologia assistiva e realizar a intervenção em consonância com as normas de biossegurança. Dois itens tiveram IVC de 73,3%, que foram: aplicar e interpretar avaliações utilizadas pela TO e demonstrar habilidade na elaboração e manejo de tecnologia assistiva.

Na segunda rodada do painel Delphi dois itens (6 e 10), diminuíram o IVC para 78,6, e na terceira rodada o IVC foi de 100% para 10 itens e 92,9% em 2 itens.

Tabela 2 - Versão inicial do Instrumento, e distribuição do IVC relativo às competências sob o domínio psicomotor. Maceió-2019 (AL), Brasil 2019.

DOMÍNIO PSICOMOTOR	IVC		
	IVC. 1 n* (%)	IVC. 2 n (%)	IVC. 3 n (%)
1. Realizar anamnese de forma adequada quanto a: apresentação; a escuta do cliente; a coleta de informações passadas e atuais; dados do ambiente domiciliar; as ocupações e/ou áreas de desempenho (AVDs, AIVDs, descanso e sono; educação, brincar, lazer e participação social); identificação dos recursos de tecnologia assistiva que já são utilizados pelo paciente.	14 (93,3)	13 (92,9)	14 (100,0)
2. Realizar avaliação Terapêutica Ocupacional quanto a: *Funções mentais *Funções neuromusculoesqueléticas *Funções sensoriais *Marcos do desenvolvimento neuropsicomotor *AVD's *O brincar	13 (86,7)	13 (92,9)	14 (100,0)
3. Aplicar e interpretar os resultados de no mínimo, duas avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional (PEDI, AIMS, PERFIL SENSORIAL, COPM, CONDUTA VISUAL, DENVER) .	11 (73,3)	13 (92,9)	14 (100,0)
4. Aplicar estratégias de intervenção Terapêutica Ocupacional diferenciando claramente: objetivo, atividade e estratégia.	14 (93,3)	14 (100,0)	14 (100,0)
5 .Utilizar a atividades como instrumento de intervenção com o paciente, de acordo com sua necessidade, realizando o ciclo: avaliação-intervenção-reavaliação dos resultados alcançados.	14 (93,3)	14 (100,0)	14 (100,0)
6. Aplicar corretamente técnica de alongamento dos membros superiores, inferiores, tronco e pescoço (posicionar o sujeito alinhado, estabilizar articulação e manter extensão do membro que se deseja alongar).	12 (80,0)	11 (78,6)	14 (100,0)
7. Realizar técnicas de manuseio (favorecer a ativação de	12 (80,0)	13 (92,9)	14

musculaturas específicas, que facilitam os movimentos para a atividade ser viável); realizar trocas posturais; e posicionar corretamente o cliente (favorecer alinhamento biomecânico e funcionalidade)			(100,0)
8. Realizar treino das AVD's (atividade orientada para o cuidado com o próprio corpo, e orientar treino para ambiente domiciliar e/ou de convivência).	14 (93,3)	14 (100,0)	14 (100,0)
9. Realizar adaptação de utensílio, mobiliário ou ambiental de baixo/médio custo (tomar possível o desenvolvimento do desempenho nas: ADVs, educação, comunicação, brincar, sono, lazer).	14 (93,3)	14 (100,0)	14 (100,0)
10. Demonstrar habilidade na elaboração e manejo e de recursos assistivos utilizados pelos pacientes.	11 (73,3)	13 (92,9)	13 (92,9)
11. Realizar as intervenções da Terapia Ocupacional, em consonância com as normas de biossegurança.	14 (93,3)	13 (92,9)	13 (92,9)
12. Identificar e/ou diagnosticar as capacidades e/ou desordens ocupacionais).	13 (86,7)	14 (100,0)	14 (100,0)

Fonte - Elaborado pela autora, 2019

* O n nesta etapa do estudo foi de 15 juízes, porém devido aos critérios de exclusão, na 2ª e 3ª avaliação do conteúdo o n, passou a ser 14.

Os itens do Instrumento e os IVC do domínio afetivo estão apresentados na tabela 3, foi o domínio sobre o qual identificou-se IVC \geq 80% na primeira rodada do painel Delfhi, pois oito itens apresentaram consenso entre 93,3% e 100%. Desse modo, destaca-se a relevância de atitudes imprescindíveis que o estudante teve ter como: assiduidade e pontualidade, comunicação acessível com o paciente e família, ter capacidade de síntese na comunicação escrita e verbal utilizando termos técnico-científicos, preservar os materiais, estabelecer relações cooperativas e éticas e demonstrar interesse e iniciativa pelas atividades. Porém, na segunda rodada o IVC diminuiu em 9 itens (1, 4, 5, 6,10, 11, 12, 13, 14). Na terceira rodada o IVC foi 100% para 14, dos 15 os itens.

Tabela 3 - Versão inicial do Instrumento, e distribuição do IVC relativo às competências sob o domínio afetivo. Maceió-2019 (AL), Brasil 2019.

DOMÍNIO AFETIVO	IVC		
	IVC. 1 n* (%)	IVC. 2 n (%)	IVC. 3 n (%)
1. Demonstrar assiduidade e pontualidade (comparece ao campo de estágio no horário pré estabelecido pelo preceptor).	15 (100,0)	12 (85,7)	14 (100,0)
2. Demonstrar compromisso e senso crítico com a prática perante o cliente, levando em consideração a qualidade e	13 (86,7)	13 (92,9)	14 (100,0)

segurança da intervenção.

3. Respeitar as normas do serviço e manter o ambiente terapêutico organizado e sem poluição auditiva e visual;	12 (80,0)	12 (85,7)	14 (100,0)
4. Preservar os materiais permanentes e de consumo.	14 (93,3)	13 (92,9)	14 (100,0)
5. Preparar e organizar a atividade e/ou ambiente antes e após a realização da intervenção.	14 (93,3)	12 (85,7)	14 (100,0)
6. Utilizar vestimenta pessoal adequada a rotina do serviço.	13 (86,7)	12 (85,7)	14 (100,0)
7. Utilizar princípios éticos em suas intervenções e posicionamentos (comentários a respeito do cliente, princípio estabelecidos pelo código de ética da Terapia Ocupacional).	13 (86,7)	13 (92,9)	14 (100,0)
8. Estabelecer relações interpessoais cooperativas e éticas(com colegas de estágio, supervisor, equipe, cliente e familiar).	14 (93,3)	14 (100,0)	14 (100,0)
9. Apresentar equilíbrio emocional; aceitar sugestões e críticas em benefício da aprendizagem.	13 (86,7)	14 (100,0)	14 (100,0)
10. Demonstra interesse e iniciativa pelas atividades desenvolvidas no campo de estágio, mesmo sem prévia solicitação (faz questionamentos, expõe dúvidas, propõe soluções relacionadas ao seu aprendizado e ao ambiente/cliente/equipe).	14 (93,3)	11 (78,6)	13 (92,9)
11. Estabelecer comunicação verbal utilizando termos técnicos e específicos da Terapia Ocupacional com a equipe e seus pares.	14 (93,3)	12 (85,7)	14 (100,0)
12. Estabelecer comunicação acessível com o cliente e sua família, respeitando a individualidade de forma humanizada.	15 (100,0)	13 (92,9)	14 (100,0)
13. Ter capacidade de síntese na comunicação escrita e utilização de nomenclatura técnico - científica para o registro de avaliações, reavaliações, evolução em prontuário e procedimentos, descrevendo as idéias de forma objetiva e clara.	15 (100,0)	12 (85,7)	14 (100,0)
14. Utilizar adequadamente a comunicação escrita de acordo com regras gramaticais e ortográficas vigentes.	14 (93,3)	12 (85,7)	14 (100,0)
15. Realizar orientações verbais e/ou escrita, de forma clara e objetiva, para a família; escola; e recomendações ou encaminhamentos para outros profissionais quando necessário.	13 (86,7)	13 (92,9)	14 (100,0)

Fonte - Elaborado pela autora, 2019.

* O n nesta etapa do estudo foi de 15 juízes, porém devido aos critérios de exclusão, na 2ª e 3ª avaliação do conteúdo o n, passou a ser 14.

Validação da semântica

A validação da semântica do instrumento foi realizada primeiramente pelos terapeutas ocupacionais. Os TO fizeram sugestões técnicas em 19 itens do instrumento e todas as sugestões foram acatadas. Em seguida o instrumento foi

enviado aos letrólogos que sugeriram alterações em 100% dos itens, como correções gramaticais/ortográficas e a reformulação na organização de alguns itens.

Na tabela 4, é possível observar a comparação entre os itens que sofreram alterações por parte dos juízes e por parte dos TO, de modo a observar como o item era na primeira versão do instrumento e como o item ficou na última versão. Vale destacar que dois itens do Domínio Psicomotor mudaram de posição na versão final por sugestão dos juízes: o item 6 passou a ser item 7 e o item 10 passou a ser item 11.

Tabela 4 – Comparação entre os itens que sofreram mudanças na validação do conteúdo e pelos TO da semântica.

ITENS: PRIMEIRA VERSÃO	ITENS: ÚLTIMA VERSÃO
DOMÍNIO COGNITIVO	DOMÍNIO COGNITIVO
<p>1) Reconhecer os pontos principais de uma anamnese: escuta qualificada; o diagnóstico; terapias que realiza; a história atual do cliente; coletar informações do ambiente domiciliar e escolar; as ocupações e/ou áreas de desempenho (AVDs, AIVDs, descanso e sono; educação, brincar, lazer e participação social).</p>	<p>1) Reconhecer os principais pontos de uma anamnese: a) a escuta qualificada; b) a clínica do cliente/paciente/usuário; c) as terapias que ele realiza; d) o perfil ocupacional; e) a coleta de informações dos contextos (domiciliar/comunitário/escolar); f) a coleta de informações das ocupações (AVDs, AIVDs, descanso e sono; educação, trabalho, brincar, lazer e participação social).</p>
<p>3) Conhecer de no mínimo, duas avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional (Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidades - PEDI; Escala Motora Infantil de Alberta - AIMS; Perfil Sensorial 2; Modelo Canadense da Performance Ocupacional - COPM; Conduta Visual do Lactente; DENVER).</p>	<p>3) Conhecer, no mínimo, três avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional: a) Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidades (PEDI); b) Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS); c) Perfil Sensorial 2; d) Modelo Canadense de Performance Ocupacional (COPM); e) Conduta Visual de Lactente; f) Denver; g) Modelo Lúdico.</p>
<p>4) Identificar estratégias de intervenção Terapêutica Ocupacional diferenciando claramente: objetivo, atividade e estratégia.</p>	<p>4) Utilizar o raciocínio clínico para traçar o plano de intervenção, especificando com clareza: as metas (curto, médio ou longo prazo) que devem estar associadas às ocupações, os objetivos relacionados às habilidades e as estratégias que serão utilizadas.</p>

5) Planejar a atividade como instrumento de intervenção.

5) Planejar e analisar a atividade como instrumento de intervenção.

DOMÍNIO PSICOMOTOR

DOMÍNIO PSICOMOTOR

1) Realizar anamnese de forma adequada quanto a: apresentação; a escuta do cliente; a coleta de informações passadas e atuais; dados do ambiente domiciliar; as ocupações e/ou áreas de desempenho (AVDs, AIVDs, descanso e sono; educação, brincar, lazer e participação social); identificação dos recursos de tecnologia assistiva que já são utilizados pelo paciente.

1) Realizar anamnese de forma adequada quanto aos itens a seguir: a) apresentação; b) escuta do cliente/paciente/usuário; c) perfil ocupacional; d) dados do contexto (domiciliar/comunitário/escolar); e) coleta de informações detalhadas da realização das ocupações (AVDs, AIVDs, descanso e sono; educação, trabalho, brincar, lazer e participação social); f) identificação das Tecnologias Assistivas que já são utilizadas pelo cliente/paciente/usuário.

2) Realizar avaliação Terapêutica Ocupacional quanto a:

2) Realizar avaliação Terapêutica Ocupacional levando-se em consideração:

*Funções mentais (consciência, orientação, nível cognitivo, atenção, memória, percepção, pensamento, regulação da emoção).

2.1) Percepção do cliente/paciente/usuário em relação a: valores, crenças e espiritualidades

*Funções neuromusculoesqueléticas (mobilidade articular, estabilidade articular, força muscular, tônus muscular, resistência muscular, reflexos motores, padrões de marcha).

2.2) Funções do corpo –

Funções mentais: consciência, orientação, nível cognitivo, atenção, memória, percepção, pensamento, regulação emocional.

*Funções sensoriais (visual, auditiva, vestibular, gustativa, olfativa, proprioceptiva e tátil).

Funções neuromusculoesqueléticas: mobilidade articular, estabilidade articular, força muscular, tônus muscular, resistência muscular, reflexos motores, padrões de marcha.

*Marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (competências: socioafetiva, cognitiva, motora grossa, motora fina e linguagem e comunicação).

Funções sensoriais: visual, auditiva, vestibular, gustativa, olfativa, proprioceptiva e tátil.

*AVD's (identificar nível de independência / autonomia, posturas utilizadas pela cliente e/ou cuidador, local e recurso de tecnologia assistiva).

Funções cardiovasculares: hipertensão, hipotensão, frequência e batimentos.

Funções respiratórias: frequência e ritmo.

*O brincar (identificar nível de independência / autonomia, posturas utilizadas, local e recurso de tecnologia assistiva).

2.3) Habilidades de desempenho –

Habilidades motoras: alinhamento, estabilidade, posicionamento, alcance, preensão, manipulação, coordenação, caminhada, calibração, ritmo, entre outras.

Habilidades Processuais: foco, atenção, escolhas, aplicabilidade, iniciativa, continuidade, finalização, entre outras.

Habilidades de Interação Social: avaliar as trocas sociais.

Padrões de Desempenho: colher informações de hábitos, rotinas e rituais estabelecidos pelo cliente/paciente/usuário).

<p>3) Aplicar e interpretar os resultados de no mínimo, duas avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional (PEDI, AIMS, PERFIL SENSORIAL, COPM, CONDUTA VISUAL, DENVER).</p> <p>6) Aplicar corretamente técnica de alongamento dos membros superiores, inferiores, tronco e pescoço (posicionar o sujeito alinhado, estabilizar articulação e manter extensão do membro que se deseja alongar).</p> <p>8) Realizar treino das AVD's (atividade orientada para o cuidado com o próprio corpo, e orientar treino para ambiente domiciliar e/ou de convivência).</p> <p>9) Realizar adaptação de utensílio, mobiliário ou ambiental de baixo/médio custo (tomar possível o desenvolvimento do desempenho nas: ADVs, educação, comunicação, brincar, sono, lazer).</p> <p>10) Demonstrar habilidade na elaboração e manejo e de recursos assistivos utilizados pelos pacientes.</p>	<p>2.4) Contexto ambiente e como eles facilitam ou impedem a participação e o engajamento nas ocupações (AVDs, AIVDs, descanso e sono, educação, brincar, trabalho, lazer e participação social).</p> <p>2.5) Marcos do desenvolvimento neuropsicomotor: competências: socioafetiva, cognitiva, motora grossa, motora fina e de linguagem e comunicação.</p> <p>3) Aplicar e interpretar os resultados de, no mínimo, uma avaliação específica em Terapia Ocupacional e duas avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional (PEDI, AIMS, Perfil Sensorial, COPM, Conduta Visual, DENVER, Modelo Lúdico).</p> <p>7) Aplicar corretamente a técnica de alongamento dos membros superiores e inferiores, do tronco e do pescoço, na busca de um satisfatório desempenho das atividades diárias. Para tanto, é preciso posicionar o sujeito alinhado, estabilizar a articulação e manter a correta amplitude de movimento do membro que se deseja alongar.</p> <p>8) Realizar técnicas de manuseio: a) favorecer a ativação de musculaturas específicas, que facilitem os movimentos, para que a atividade seja viável; b) realizar trocas posturais; c) posicionar corretamente o cliente/paciente/usuário, favorecendo o alinhamento biomecânico e a funcionalidade.</p> <p>9) Realizar o treino das AVDs (atividade orientada para o cuidado com o próprio corpo) e das AIVDs, além de orientá-lo no ambiente domiciliar e/ou de convivência.</p> <p>11) Demonstrar habilidade na elaboração e no manejo dos recursos de Tecnologia Assistiva utilizados pelo cliente/paciente/usuário (órtese, cadeira de rodas, software, material de comunicação alternativa/aumentativa, etc.) e, quando necessário, modificar ou suspender o uso do recurso.</p>
<p>DOMÍNIO AFETIVO</p> <p>1) Demonstrar assiduidade e pontualidade</p>	<p>DOMÍNIO AFETIVO</p> <p>1) Demonstrar assiduidade e pontualidade</p>

para com o preceptor.	para com o preceptor, o cliente/paciente/usuário e a Instituição.
2) Demonstrar compromisso e senso crítico com a prática perante o cliente/paciente/usuário, levando em consideração os seguintes itens: a) a qualidade e segurança da intervenção; b) a empatia e o respeito as questões socioculturais/espirituais do outro.	2) Demonstrar senso crítico e compromisso com a prática perante o cliente/paciente/usuário, levando-se em consideração os seguintes itens: a) a qualidade e a segurança da intervenção; b) a empatia e o respeito às questões socioculturais/espirituais do outro; c) o sigilo.

Fonte - Elaborado pela autora, 2019.

Discussão

O instrumento permaneceu com os 36 itens propostos, levando-se em consideração a taxonomia dos objetivos do processo de aprendizagem (domínios cognitivo, psicomotor e afetivo), objetivando facilitar o processo de aprendizagem e avaliar as competências na aplicação do instrumento proposto²².

Diversas vantagens podem ser elencadas pelo uso da taxonomia no ambiente acadêmico como: favorecer subsídios para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação, avaliar o desempenho em diferentes níveis de conhecimento e colaborar para que o docente auxilie o estudante na aquisição de competências a partir de dominar habilidades de forma hierárquica¹⁴.

Desta forma, o ato de avaliar irá verificar se os objetivos educacionais propostos foram atingidos e se o estudante construiu, além do conhecimento necessário em TO, habilidades e atitudes nos cenários de prática para atuar como profissional^{3,22}.

Os itens do instrumento de avaliação referente ao domínio cognitivo, em relação ao conteúdo, não obtiveram consenso satisfatório, com exceção dos itens 4 e 5, na primeira rodada Delphi. Este domínio é o mais conhecido e utilizado, seus pressupostos teóricos são norteadores para os educadores realizarem seus planejamentos, objetivos, estratégias e sistemas de avaliação²².

Sob a avaliação dos juízes, os itens do domínio cognitivo, que obtiveram maior concordância na primeira rodada Delphi, são todos imprescindíveis para a prática

clínica da terapia ocupacional, e de fundamental importância serem vivenciados pelos estudantes para o futuro exercício profissional. Os itens que apresentaram menor concordância estavam relacionados a identificação de estratégias de intervenção/objetivos e ao uso da atividade como recurso terapêutico; temas estes bastante relevantes e muito discutidos na área.

As sugestões referentes a primeira avaliação de conteúdo, painel Delphi do domínio cognitivo foram: a) utilizar a nomenclatura de perfil ocupacional e ocupações – esta sugestão está de acordo com o documento da Estrutura Prática da Terapia Ocupacional da AOTA¹⁸; b) introduzir a aquisição do conhecimento do raciocínio clínico, no item destinado ao estagiário identificar as estratégias de intervenção (objetivo, atividade e estratégia) – o raciocínio clínico permite aos profissionais aplicar avaliações, intervenções e mensuração dos resultados²³; c) além de planejar a atividade, ter o conhecimento de realizar a análise na mesma – estudos relevam que está prática clínica é competência do Terapeuta Ocupacional^{24,25} e é eficiente para compreender as demandas de atividades específicas de um cliente²³.

Na segunda rodada Delphi, no domínio cognitivo, apesar do consenso satisfatório em todos os itens, foi sugerido e acatado: a) acrescentar a ocupação “trabalho” nos itens pertinentes, uma vez que esta preconizada como ocupação pela AOTA²³, e é uma forma de realizar a preparação este cliente/paciente/usuário para o mercado de trabalho, a UNCISAL tem o programa de menor aprendiz; b) foi solicitado acrescentar a avaliação “Modelo Lúdico” específica da profissão, esta avaliação proporciona ao terapeuta ocupacional, uma nova visão do brincar²⁶.

As sugestões referentes a primeira avaliação de conteúdo, painel Delphi do domínio psicomotor, foi que o estudante realizasse uma avaliação inicial, contemplando as funções do corpo, fatores do cliente, habilidades de desempenho, contexto e ambiente e o engajamento nas ocupações; esta sugestão foi acrescentada

no item, uma vez que esta fundamentada no documento da AOTA²³. Nas habilidades motoras foram priorizados os aspectos: alinhamento, estabilidade, posicionamento, alcance, preensão, dentre outros. A AOTA ressaltam a relação da Terapia Ocupacional com as habilidades de desempenho²³.

Também foi aceita a sugestão dos juízes que, não bastaria o estudante saber aplicar e interpretar três avaliações da área infantil; utilizadas também por diversas categorias profissionais, como fisioterapeuta, fonoaudiólogo, entre outros. O estudante deveria apresentar a competência para avaliações infantis sob as quais se contempla a especificidade da Terapia Ocupacional. Dentre as avaliações específicas foi priorizada as que contemplam o desempenho ocupacional da criança, as atividades de vida diária, a mobilidade, a comunicação, o processamento sensorial, destacando-se a importância da avaliação das ADVs, cujo o treino é exclusivo do Terapeuta Ocupacional²⁷. No Brasil existem poucas avaliações validadas e específicas para a Terapia Ocupacional na área infantil, fato este que dificulta a comprovação da eficácia da intervenção do profissional TO por meio destes instrumentos²⁸.

Ainda em relação ao domínio psicomotor foi acatada a sugestão dos juízes de que o estudante deve saber manejar os recursos de Tecnologia Assistiva como: cadeira de rodas, órtese, software, dentre outros e identificar a necessidade de modificação ou em suspender o recurso. Este itens estão em consonância com as DCN^{6,7} e é importante considerar que a Tecnologia Assistiva, quando é usada para auxiliar no desempenho funcional de atividades, reduz incapacidades para a realização das AVDs²⁸, bem como favorece a inclusão escolar⁷. Por fim, na segunda rodada Delphi, do domínio psicomotor, foi acrescentado a ocupação "trabalho", seguindo as recomendações da AOTA²³.

Os últimos itens ficaram destinados ao domínio afetivo, o qual estava associado a relacionamentos e postura, e tiveram o maior consenso entre os juízes na primeira rodada do painel.

Na primeira rodada do painel Delphi, as sugestões dos juízes foram mínimas, porém relevantes, uma delas foi incluir o respeito as questões socioculturais/espirituais. Nesse sentido, vale ressaltar que o domínio afetivo consegue afetar positivamente o domínio cognitivo e psicomotor, na formação do indivíduo com responsabilidade social, cultural e ética²⁹.

Na segunda rodada Delphi, do domínio afetivo, o consenso diminuiu em vários itens, pois surgiu o questionamento, que alguns itens não estariam avaliando a dimensão afetiva, e sim, aspectos atitudinais. O domínio afetivo envolve categorias relacionadas ao desenvolvimento emocional e afetivo e incluem comportamento, atitude, responsabilidade, respeito, emoção e valores¹⁴. Como forma de acolher a sugestão dos juízes, ficaram as duas nomenclaturas: afetivo/atitudinal.

Ainda em relação a segunda rodada Delphi, do domínio afetivo, foram sugeridas: a) a acrescentar as palavras “cliente/paciente/usuário” e “instituição”, no item que o estudante teria que demonstrar assiduidade e pontualidade com o preceptor; b) acrescentar a palavra “sigilo”, no item que o estudante tem que demonstrar compromisso com o cliente/paciente/usuário. Neste contexto as atitudes assumem relevância, pois são os comportamentos que influenciam como o indivíduo se posiciona frente aos outros e aos acontecimentos³⁰.

Na validação da semântica pelos juízes terapeutas ocupacionais com experiência prática na área foram sugeridas: a) mudança da palavra diagnóstico, por clínica; utensílios por recursos; b) acréscimo de metas de curto, médio e longo prazo; c) a retirada do termo isolado “participação social”, pois entende-se que já implícito, quando falamos em “ocupação”²³. Nos demais domínios todas as sugestões também foram acatadas.

Em relação ao domínio psicomotor, no que tange a semântica, foi acatada a sugestão de reorganização de algumas frases, substituição de algumas palavras e sugestões de alguns termos técnicos. Ainda foi solicitado que o item (12), mudasse de

ordem, passando a ser o item (5), devido ao assunto que se tratava. Também foi ajustado o item que aborda como realizar o alongamento da forma correta. Foi acrescentado a palavra “correta”: “manter a amplitude de movimento correta do membro que se deseja alongar”.

Conclusão

O instrumento de avaliação proposto obteve consenso por parte do juízes em relação ao conteúdo, na terceira rodada. Todas as sugestões da validação de conteúdo e semântica foram aceitas e os itens modificados. Desse modo, foi possível construir um instrumento para a prática contemplando as competências específicas da Terapia Ocupacional preconizadas pelas DCN.

A proposta do instrumento com sua aplicabilidade visa diminuir a subjetividade inerente ao processo avaliativo, tornando mais objetivo e claro os critérios utilizados para o preceptor e para o estudante.

Espera-se que o instrumento de avaliação proposto, para o estágio supervisionado da área Saúde Funcional – Infância e Adolescência, possa contribuir para o processo de formação do estudante na área da Terapia Ocupacional. Não obstante, entende-se que todo instrumento de avaliação deve ser atualizado constantemente, de acordo com as mudanças no cenário educacional, tendo em vista que o processo de ensino aprendizagem é algo dinâmico, contínuo e que deve atender as demandas sócio-culturais do contexto ao qual o estudante está inserido.

Referências

1. Barba PCSD, Silva RF, Joaquim RHVT, Brito CMD. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. Rev Interface.2012; 16(42):829-842. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300019>.
2. Silva CC, Silva ATMC, Oliveira AKSO. Processo avaliativo em estágios supervisionados: uma contribuição para o estudo. Cogitare Enferm. 2007, out/dez; 12(4):428-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10065>.
3. Freitas MAO, Campanharo CRV, Cohrs CR, Lopes MCBTL, Okno MFP, Batista REAB, Mori S, Zanei SSV, Whitaker IYW. Construindo instrumentos de avaliação

para prática do aluno em cuidados intensivos/emergência. Rev Est. Aval. Educ. 2015; 26(63):716-740.

4. Andrade PMO. Avaliação do estágio da fisioterapia conforme as diretrizes curriculares e a perspectiva biopsicossocial da organização mundial de saúde. Rev Avaliação. 2010; 15(2):121-134. DOI: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v2n4p71>.
5. Tonhom SFR, Costa MCGC, Hamamoto CG, Francisco AM, Moreira HM, Gomes R. Competency - based training in nursing: limits and possibilities. Rev Esc. Enferm. USP. 2014; 48(2). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800031>.
6. BRASIL. Resolução nº 06, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em terapia ocupacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2002 mar. 04 2002; Seção 1. p 12.
7. Furlan PG, Campos IO, Meneses KVP, Ribeiro HM, Rodrigues LMM. A formação profissional de terapeutas ocupacional e o curso de graduação da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Rev Cad Ter Ocup. 2014. 22 (1): 109-119. DOI: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.012>.
8. Mângia EF. REVISTA TERAPIA OCUPACIONAL DE SAO PAULO. 2018 *in* Editorial da Rev de TO da USP. MAIO/AGO; 28 (2): DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i3pi-ii>.
9. Megale L, Gontijo ED, Motta JACM. Avaliação de Competências Clínica em Estudantes de Medicina pelo Mini exercício Clínico Avaliativo (miniex). Rev Bras de Ed Méd. 2009; 33(2):166-175.<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200002>.
10. Wass V, Van DVC, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. Medical education quartet- The Lancet. 2001; 357. [DOI:10.1016/S0140-6736\(00\)04221-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04221-5).
11. Corte MGDO. O estágio curricular e a formação de qualidade do pedagogo.2010.Tese(Doutorado em Educação) – Universidae Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,2010.
12. Onório, JLS et al. O exercício da preceptoría na formação do terapeuta ocupacional. Rev Bras de Ens Sup. 2017; 3 (4): 79-96. ISSN 2447-3944. doi:<https://doi.org/10.18256/2447-3944.2017.v3i4.2131>.
13. Botti, S. O; Rego, S. Preceptor, tutor, mentor: Quais são os seus papeis? Rev Bras de Edu Méd. 2018; 32 (3): 363-373. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>
14. Ferraz, A. P. C. M.; Belhot, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definido de objetivos de aprendizagem. Rev GEST. Prod. 2010; 17 (2):421-431. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2010000200015>.
15. Sartes LMA; Souza-Formigoni MLO. Avanços na psicometria: da teoria clássica dos testes à teoria de resposta ao item. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2013; 26(2), 241-250 <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000200004>..
16. Cunha CM; Neto OPA; Stackfleth. Orincipais métodos de alviação psicométrica de validade de instrumentos de medida. Rev. Aten. Saúde. São

Caetano do Sul, v. 14,n. 47.p. 75-83, jan/mar., 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3391>

17. Júnior JAB; Matsuda LM. Construção e validação de um instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. Rev. Bras. Enferm, Brasília 2012, set-out, 65(5): 751-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>
18. Pilatti LA; Pedroso B; Gutierrez GL. Propriedades psicométricas de instrumento de avaliação: um debate necessário.R.B.E.C.T. 2010;3(1):33-49. DOI: [10.3895/S1982-873X2010000100005](https://doi.org/10.3895/S1982-873X2010000100005)
19. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos e medida. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011;16(7):3061-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
20. MUNARETTO,LF; CORRÊA HL; CUNHA JAC. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisa exploratórias. Rev. ADM. UFSM, Santa Maria, v.6, N.1, p.09-24, JAN./MAR. 2013.
21. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of the content validity? Appraisal and recommendations. Res. Nurs Health. 2007; 30(4):459-67. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20199>
22. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990; 65(Suppl 9): 63-7.
23. American Occupational Therapy Association, A. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. Rev de Ter Ocup da USP. 2014; 26(esp): 1-49. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>
24. Guimarães, D. et al.. Análise de atividades do TO. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2014; 15 (2): 63-70. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v15i2p63-70>
25. Crepeau, E. B. Análise de atividades: uma forma de refletir sobre desempenho ocupacional. In: Neistand M. E.; Crepeau, E. B. Terapia ocupacional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. P. 121-133.
26. Zen CC, OMARI C. O modelo lúdico: uma nova visão do brincar para a terapia ocupacional. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, Jan-Jun 2009, v. 17, n.1, p. 43-51.
27. Brasil. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução no 316, de 19 de julho 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] República Federativa do Brasil. 2006 ago. 03; Seção 1, n. 158, p. 79. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/>>.
28. Chaves, G., Oliveira, A., Forlenza, O., & Nunes, P. Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. Rev de Ter Ocup da USP Universidade. 2010; 21(3): 240-246. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i3p240-246>.

29. Takahashi, E.A.S.; Jorge, M. E. N. Ensino e aprendizagem de habilidades afetivas do profissional da área da saúde. *Coloquem Humanarum*. 2013; 10 (esp): 911-918. ISSN: 1809-8207. DOI: 10.5747/ch.2013.v10.nesp.000540.
30. Andrade, SC. Avaliação do desenvolvimento de atitudes humanísticas na graduação médica.2011. *Revista Brasileira de Educação Médica*, rio de Janeiro, v.35, n.4 p.517-525, out/dez.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de elaborar um instrumento de avaliação, com validação do conteúdo e da semântica por profissionais capacitados, demanda inúmeros questionamentos e tomadas de decisões, independente dos participantes apresentarem a mesma formação e domínio sobre o assunto. Através do empenho em considerar as sugestões fornecidas para o instrumento, o estudo aponta para uma preocupação e envolvimento dos profissionais que se propuseram a participar, com o processo de avaliação dos estudantes de maneira justa e com menor subjetividade.

Assim, o ato de avaliar não é simples, muito menos elaborar um instrumento que consiga contemplar todos os tópicos necessários para avaliação do estudante no processo de ensino-aprendizagem. Portanto, sempre poderá haver lacunas no que se refere ao julgamento de competências, habilidades ou atitudes, considerando ainda que avaliar é um processo contínuo e em constante transformação. As IES devem ter como referência as DCN, o PCC, o perfil do egresso e acompanhar as demandas atuais da profissão.

Desse modo, os instrumentos de verificação da aprendizagem, além de funcionar como uma ferramenta avaliativa, também devem apresentar-se como instrumento para guiar a prática dos estudantes. É necessária a ampliação e aprofundamento em estudos sobre a atuação profissional e mais capacitação sobre novas metodologias para os preceptores.

Logo, em uma pesquisa futura, sugere-se o teste e reteste do instrumento na prática do estágio para que seja identificada a confiabilidade do instrumento. Além disso, seria igualmente importante que este fosse submetido à análise crítica-reflexiva

dos estudantes, preceptores e supervisores de estágio a fim de obter um instrumento com maior alcance e eficácia.

VI. REFERÊNCIAS

1. Barba PCSD, Silva RF, Joaquim RHVT, Brito CMD. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. Rev Interface. 2012; 16(42):829-842. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300019>.
2. Silva CC, Silva ATMC, Oliveira AKSO. Processo avaliativo em estágios supervisionados: uma contribuição para o estudo. Cogitare Enferm. 2007, out/dez; 12(4):428-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10065>
3. Freitas MAO, Campanharo CRV, Cohrs CR, Lopes MCBTL, Okno MFP, Batista REAB, Mori S, Zanei SSV, Whitaker IYW. Construindo instrumentos de avaliação para prática do aluno em cuidados intensivos/emergência. Rev Est. Aval. Educ. 2015; 26(63):716-740.
4. Andrade PMO. Avaliação do estágio da fisioterapia conforme as diretrizes curriculares e a perspectiva biopsicossocial da organização mundial de saúde. Rev Avaliação. 2010; 15(2):121-134.
5. Tonhom SFR, Costa MCGC, Hamamoto CG, Francisco AM, Moreira HM, Gomes R. Competency - based training in nursing: limits and possibilities. Rev Esc. Enferm. USP. 2014; 48(2).
6. Tronchin DMR, Gonçalves VLM, Leite MMJ, Melleiro, MM. Instrumento de avaliação do aluno com base nas competências gerais do enfermeiro. Rev Acta Paul Enferm. 2007; 21(2):356-60.
7. Drummond AF, Rodrigues AMVN. Os desafios da implantação de uma proposta de flexibilização curricular nos cursos de terapia ocupacional. Rev. Ter. Ocup. São Paulo. 2004; Set/dez 15(3):106-11.
8. BRASIL. Resolução nº 06, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em terapia ocupacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2002 mar. 04 2002; Seção 1. p 12.
9. Furlan PG, Campos IO, Meneses KVP, Ribeiro HM, Rodrigues LMM. A formação profissional de terapeutas ocupacional e o curso de graduação da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Rev Cad Ter Ocup. 2014. 22 (1): 109-119.
10. Mângia EF. REVISTA TERAPIA OCUPACIONAL DE SAO PAULO. 2017 in Editorial da Rev de TO da USP. MAIO/AGO; 28 (2): i-ii.
11. Megale L, Gontijo ED, Motta JACM. Avaliação de Competências Clínica em Estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (miniex). Rev Bras de Edu Méd. 2009; 33(2):166-175.
12. Wass V, Van DVC, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. Medical education quartet- The Lancet. 2001; 357.

13. BaartmanLKJ, Bastiaens TJ, Kirschner PA, Van der Vleuten, COM. Evaluation assessment quality in competence-based education: A qualitative comparison of two frameworks. *Rev. Educational Research Review*, 2007; 2: 114-129.
14. Lima AL, Cees VDV. Mini-CEX: uma ferramenta que integra La observación direta y La devolución constructica para La evaluación Del desempeño profesional. *Rev Arg de Cardio*. 2011; 79(6).
15. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990; 65(Suppl 9): 63-7.
16. Ferraz, A. P. C. M.; Belhot, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentao das adequacoes do instrumento para definido de objetivos de aprendizagem. *Rev GEST. Prod*. 2010; 17 (2):421-431.
17. Zayyan M. Objective Structured Clinical Examination: The Assessment of Choice. *Oman Medical Jornal*. 2011; 26(4): 219-222.
18. Marks M, Humprey-Murto S. Performance assessment. In: Dent JA, Harden RM, editors. *A practical guide for medical teacher*. 2nd ed. Elsevier/Churchill Livingstone; 2005.p.323-35.
19. Corte MGDO. O estágio curricular e a formação de qualidade do pedagogo.2010.Tese(Doutorado em Educação) – Universidae Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,2010.
20. Onório JLS,Bezerra WC, Santos EMSS, Silva EN. O exercício da preceptoria na formação do terapeuta ocupacional. *Revista Brasileira de Ensini Superior*. 2017; v.3,n.4.
21. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: Quais são seus papeis?. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32(3): 363-373.
22. Sartes LMA; Souza-Formigoni MLO. Avanços na psicometria: da teoria clássica dos testes à teoria de resposta ao item. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2013; 26(2), 241-250.
23. Cunha CM; Neto OPA; Stackfleth. Orincipais métodos de alaviação psicométrica de validade de instrumentos de medida. *Rev. Aten. Saúde. São Caetano do Sul*, v. 14,n. 47.p. 75-83, jan/mar., 2016.
24. Almeida -Brasil, CC; Nascimento E; Costa JO; Silveira MR; Bonolo PF; Ceccato MGB. Desenvolvimento e validação do conteúdo de escala de percepção de dificuldades com o tratamento antirretroviral. *Rev. Med. Minas Gerais* 2016; 26 (Supl 5): S56-S64.
25. Júnior JAB; Matsuda LM. Construção e validação de um instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. *Rev. Bras. Enferm, Brasília* 2012, set-out, 65(5): 751-7.

26. Pilatti LA; Pedroso B; Gutierrez GL. Propriedades psicométricas de instrumento de avaliação: um debate necessário. R.B.E.C.T. 2010;3(1):33-49.
27. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos e medida. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011;16(7):3061-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
28. Polit D. F; Beck C. T. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p.
29. UNCISAL. PPP - Projeto Político Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional-2016.
30. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. Rev Rene. 2012;13(1): 242-51.
31. Powell C. Delphi technique: myths and realities. J Adv Nurs. 2003; 41(4):376-82
32. MUNARETTO, LF; CORRÊA HL; CUNHA JAC. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisa exploratórias. Rev. ADM. UFSM, Santa Maria, v.6, N.1, p.09-24, JAN./MAR. 2013
33. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. 2005 Jun; 39(3):507-14.
34. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. Nursing Research. 1990;(3):172-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-199005000-00015>
35. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of the content validity? Appraisal and recommendations. Res. Nurs Health. 2007; 30(4):459-67. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20199>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A PRÁTICA SUPERVISIONADA NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Responsáveis: Dra. Carmina Silva dos Santos e Mestranda Rosana Cavalcanti de Barros Correia.

Você está sendo convidado (a) como voluntário a participar da pesquisa “ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A PRÁTICA SUPERVISIONADA NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL”.

O objetivo desse estudo é construir um instrumento de avaliação para o estágio supervisionado, na área Materno Infantil, do curso de Terapia Ocupacional.

Os objetivos específicos são:

- 1) Definir as competências específicas que irão compor o instrumento de avaliação para o estágio supervisionado, na área materno infantil, do curso de Terapia Ocupacional, levando em consideração as Diretrizes Curriculares Nacionais, o PCC, e o perfil do egresso.
- 2) Validar a semântica e o conteúdo do instrumento de avaliação para o estágio supervisionado, na área materno infantil, do curso de Terapia Ocupacional. A validação de conteúdo e semântica será realizada pelos Terapeutas Ocupacionais e preceptores, individualmente e o anonimato é obrigatório.

Será utilizada a técnica Delphi, esta técnica se caracteriza como uma maneira de encontrar consenso entre os juízes/especialistas da área para a construção do instrumento de avaliação para a prática supervisionada. Após você aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento, você preencherá um questionário com algumas informações pessoais; posteriormente você receberá por e-mail um formulário para a validação do conteúdo e semântica do instrumento de avaliação em questão, que será reenviado com os devidos ajustes e modificações até ser atingido o consenso entre os juizes/ especialistas. Ao término você receberá o relatório final e o instrumento finalizado.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS :

No caso de ser detectado algum desconforto ou mobilização emocional durante o julgamento dos itens, será disponibilizado um espaço de escuta e acolhimento pela pesquisadora Rosana Cavalcanti de Barros Correia. Você deverá ter conhecimento

que está colaborando com a produção de material científico, que beneficiará diretamente na formação do discente do curso de Terapia Ocupacional, contribuindo para que o estudante desenvolva habilidades e atitudes específicas ao exercício profissional.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E
GARANTIA DE SIGILO:**

Você será informado (a) sobre a pesquisa e caso tenha qualquer dúvida pode perguntar a qualquer momento e ainda terá liberdade para não querer participar. Todas as informações que você der durante a pesquisa serão mantidas em sigilo, ou seja, somente o pesquisador tem acesso as informações. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhum documento que possa resultar desta pesquisa. Uma cópia deste documento será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação nesse estudo não tem custos para você nem retorno financeiro pela sua participação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei ter novas informações. A pesquisadora, a Mestranda Rosana Cavalcanti de Barros Correia, e sua equipe/colaboradora, Dra. Carmina Silva dos Santos me garantiram de que todos os dados desta pesquisa serão guardados em sigilo.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido (a) a qualquer momento pela pesquisadora responsável a Mestranda Rosana Cavalcanti de Barros Correia, e sua equipe/colaboradora, a Dra. Carmina Silva dos Santos através dos telefones (81) (81) 98847-2945 e 99168-2796 respectivamente. E-mails: carminasantos@gmail.com ou rosanarcbc@yahoo.com.br. Os pesquisadores poderão ser localizadas no endereço Rua Santo Elias, 175 apto 1801, Recife- PE; ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, no 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51150-004.Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e- mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

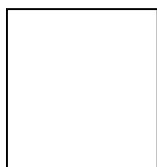
Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do Participante _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador Data: ___/___/___

Assinatura da Testemunha Data: ___/___/___

Impressão digital



APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A PRÁTICA SUPERVISIONADA NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ITENS DA PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO (Domínio cognitivo, psicomotor e afetivo).

DOMÍNIO COGNITIVO

1. Reconhecer os pontos principais de uma anamnese: escuta qualificada; o diagnóstico; terapias que realiza; a história atual do cliente; coletar informações do ambiente domiciliar e escolar; as ocupações e/ou áreas de desempenho (AVDs, AIVDs, descanso e sono; educação, brincar, lazer e participação social).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

2. Conhecer a estrutura de uma avaliação Terapêutica Ocupacional (saber avaliar: as funções mentais; as funções neuromusculoesqueléticas; as funções sensoriais; as funções do sistema cardiovascular e respiratório; os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor; as áreas de desempenho; identificar os recursos de tecnologia assistiva que são utilizados; identificar, e diagnosticar as capacidades e/ou desordens ocupacionais).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

3. Conhecer de no mínimo, duas avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional (Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidades - PEDI; Escala Motora Infantil de Alberta - AIMS; Perfil Sensorial 2; Modelo Canadense da Performance Ocupacional - COPM; Conduta Visual do Lactente; DENVER).

- Discordo totalmente

- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

4. Identificar estratégias de intervenção Terapêutica Ocupacional diferenciando claramente: objetivo, atividade e estratégia.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

5. Planejar a atividade como instrumento de intervenção.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

6. Reconhecer os elementos imprescindíveis para um espaço terapêutico adequado para o atendimento ao cliente.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

7. Elencar exemplos de recursos de tecnologia assistiva que podem ser utilizados no atendimento aos clientes.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

8. Compreender normas de biosegurança relacionadas aos utensílios utilizados e condutas profissionais para a prevenção de infecções (lavagem das mãos, assepsia dos utensílios/materiais).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

9. Desenvolver raciocínio clínico nas discussões das atividades desenvolvidas, e nos casos clínicos.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

DOMÍNIO PSICOMOTOR

1. Realizar anamnese de forma adequada quanto a: apresentação; a escuta do cliente; a coleta de informações passadas e atuais; dados do ambiente domiciliar; as ocupações e/ou áreas de desempenho (AVDs, AIVDs, descanso e sono; educação, brincar, lazer e participação social); identificação dos recursos de tecnologia assistiva que já são utilizados pelo paciente.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

2. Realizar avaliação Terapêutica Ocupacional quanto a:

*Funções mentais (consciência, orientação, nível cognitivo, atenção, memória, percepção, pensamento, regulação da emoção).

*Funções neuromusculoesqueléticas (mobilidade articular, estabilidade articular, força muscular, tônus muscular, resistência muscular, reflexos motores, padrões de marcha).

*Funções sensoriais (visual, auditiva, vestibular, gustativa, olfativa, proprioceptiva e tátil).

*Marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (competências: socioafetiva, cognitiva, motora grossa, motora fina e linguagem e comunicação).

*AVD's (identificar nível de independência / autonomia, posturas utilizadas pela cliente e/ou cuidador, local e recurso de tecnologia assistiva).

*O brincar (identificar nível de independência / autonomia, posturas utilizadas, local e recurso de tecnologia assistiva).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

3. Aplicar e interpretar os resultados de no mínimo, duas avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional (PEDI, AIMS, PERFIL SENSORIAL, COPM, CONDOTA VISUAL, DENVER).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

4. Aplicar estratégias de intervenção Terapêutica Ocupacional diferenciando claramente: objetivo, atividade e estratégia.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

5. Utilizar a atividades como instrumento de intervenção com o paciente, de acordo com sua necessidade, realizando o ciclo: avaliação-intervenção-reavaliação dos resultados alcançados.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

6. Aplicar corretamente técnica de alongamento dos membros superiores, inferiores, tronco e pescoço (posicionar o sujeito alinhado, estabilizar articulação e manter extensão do membro que se deseja alongar).

- Discordo totalmente
- Discordo

- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

7. Realizar técnicas de manuseio (favorecer a ativação de musculaturas específicas, que facilitam os movimentos para a atividade ser viável); realizar trocas posturais; e posicionar corretamente o cliente (favorecer alinhamento biomecânico e funcionalidade).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

8. Realizar treino das AVD's (atividade orientada para o cuidado com o próprio corpo, e orientar treino para ambiente domiciliar e/ou de convivência).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

9. Realizar adaptação de utensílio, mobiliário ou ambiental de baixo/médio custo (tomar possível o desenvolvimento do desempenho nas: ADVs, educação, comunicação, brincar, sono, lazer).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

10. Demonstrar habilidade na elaboração e manejo e de recursos assistivos utilizados pelos pacientes.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

11. Realizar as intervenções da Terapia Ocupacional, em consonância com as normas de biossegurança.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

12. Identificar e/ou diagnosticar as capacidades e/ou desordens ocupacionais).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

DOMÍNIO AFETIVO

1. Demonstrar assiduidade e pontualidade (comparece ao campo de estágio no horário pré estabelecido pelo preceptor).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

2. Demonstrar compromisso e senso crítico com a prática perante o cliente, levando em consideração a qualidade e segurança da intervenção.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

3. Respeitar as normas do serviço e manter o ambiente terapêutico organizado e sem poluição auditiva e visual.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

4. Preservar os materiais permanentes e de consumo.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

5. Preparar e organizar a atividade e/ou ambiente antes e após a realização da intervenção.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

6. Utilizar vestimenta pessoal adequada a rotina do serviço.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

7. Utilizar princípios éticos em suas intervenções e posicionamentos (comentários a respeito do cliente, princípio estabelecidos pelo código de ética da Terapia Ocupacional).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

8. Estabelecer relações interpessoais cooperativas e éticas (com colegas de estágio, supervisor, equipe, cliente e familiar).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

9. Apresentar equilíbrio emocional; aceitar sugestões e críticas em benefício da aprendizagem.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

10. Demonstra interesse e iniciativa pelas atividades desenvolvidas no campo de estágio, mesmo sem prévia solicitação (faz questionamentos, expõe dúvidas, propõe soluções relacionadas ao seu aprendizado e ao ambiente/cliente/equipe).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

11. Estabelecer comunicação verbal utilizando termos técnicos e específicos da Terapia Ocupacional com a equipe e seus pares.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

12. Estabelecer comunicação acessível com o cliente e sua família, respeitando a individualidade de forma humanizada.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

13. Ter capacidade de síntese na comunicação escrita e utilização de nomenclatura técnico - científica para o registro de avaliações, reavaliações, evolução em prontuário e procedimentos, descrevendo as idéias de forma objetiva e clara.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

14. Utilizar adequadamente a comunicação escrita de acordo com regras gramaticais e ortográficas vigentes.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

15. Realiza orientações verbais e/ou escrita, de forma clara e objetiva, para a família; escola; e recomendações ou encaminhamentos para outros profissionais quando necessário.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A PRÁTICA SUPERVISIONADA NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ITENS DA SEGUNDA VERSÃO DO INSTRUMENTO (Domínio cognitivo, psicomotor e afetivo).

DOMÍNIO COGNITIVO

1.Reconhecer os pontos principais de uma anamnese: a escuta qualificada; b) a clínica do cliente/paciente/usuário; c) terapias que realiza;o perfil ocupacional; e)coletar informações do contexto domiciliar/comunitário/escolar); f) colher informações das ocupações (AVDs, AIVDs, descanso e sono, educação, brincar, lazer e participação social)

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

2. Conhecer a estrutura de uma avaliação Terapêutica Ocupacional e saber o que esta interferindo nas ocupações: a) avaliação das funções do corpo (mentais, neuromusculoesqueléticas, sensoriais, do sistema cardiovascular e respiratório); b) avaliação das habilidades de desempenho (motoras, processuais e de interação social); c) avaliação dos padrões de desempenho (hábitos, rotinas e rituais); d) avaliação dos contextos e ambientes de convivência; e) avaliação dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor; f) identificação das Tecnologias Assistivas que são utilizadas; g) identificação e diagnóstico das capacidades e/ou desordens ocupacionais.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

3. Conhecer no mínimo três das seis avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional : a) Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidades (PEDI); b) Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS); c) Perfil Sensorial 2; d) Modelo Canadense de Performance Ocupacional (COPM); e) Conduta Visual de Lactente; f) Denver.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

4. Utilizar o raciocínio clínico para traçar o plano de intervenção especificando claramente: as metas (curto, médio ou longo prazo), objetivos e as estratégias que serão utilizados.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

5. Planejar e analisar a atividade como instrumento de intervenção.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

6. Reconhecer os elementos imprescindíveis para um espaço terapêutico adequado para o atendimento do cliente/paciente/usuário.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

7. Elencar exemplos de recursos de Tecnologia Assistiva que podem ser utilizados no atendimento aos clientes/paciente/usuário para promoção da ocupação, do bem estar, qualidade de vida e participação social.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

8. Compreender as normas de biosegurança relacionadas aos recursos utilizados e práticas profissionais para a prevenção de infecções (lavagem das mãos, assepsia dos utensílios/materiais).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

9. Desenvolver raciocínio clínico nas discussões das atividades realizadas e nas discussões dos casos clínicos.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

DOMÍNIO PSICOMOTOR

1. Realizar anamnese de forma adequada quanto aos itens a seguir: a) apresentação; b) escuta do cliente/paciente/usuário; c) perfil ocupacional; d) dados do contexto (domiciliar/comunitário/escolar); e) coleta de informações detalhadas da realização das ocupações (AVDs, AIVDs, descanso e sono; educação, brincar, lazer e participação social); f) identificação das Tecnologias Assistivas que já são utilizados pelo cliente/paciente/usuário.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

2. Realizar avaliação Terapêutica Ocupacional levando em consideração: 2.1) Funções do corpo*Funções mentais (consciência, orientação, nível cognitivo, atenção, memória, percepção, pensamento, regulação da emoção).*Funções neuromusculoesqueléticas (mobilidade articular, estabilidade articular, força muscular, tônus muscular, resistência muscular, reflexos motores, padrões de marcha).*Funções sensoriais (visual, auditiva, vestibular, gustativa, olfativa, proprioceptiva e tátil) .*Marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (competências: socioafetiva, cognitiva, motora grossa, motora fina e linguagem e comunicação). 2.2) fatores do cliente/paciente/usuário2.3) Habilidades de desempenho*Habilidades motoras (alinhamento, estabilidade, posicionamento, alcance, preensão, manipulação, coordenação, caminhada, calibração, ritmo, entre outras). *Habilidades processuais (foco, atenção, escolhas, aplicabilidade, iniciativa, continuidade, finalização, entre outras). *Habilidades de Interação Social(avaliar as trocas sociais).*Padrões de desempenho (colher informações dos hábitos, rotinas e rituais estabelecidos pelo cliente/paciente/usuário).2.4) contexto e ambiente e como estes facilitam e impedem a participação e o engajamento nas ocupações (AVDs, AIVDs, descanso e sono, educação, brincar, lazer e participação social).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

3. Aplicar e interpretar os resultados de, no mínimo, uma avaliação específica em Terapia Ocupacional e duas avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional (PEDI, AIMS, PERFIL SENSORIAL, COPM, CONDUTA VISUAL, DENVER) .

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

4. Aplicar o plano de intervenção Terapêutico Ocupacional, levando em consideração as metas (curto, médio ou longo prazo), os objetivos e as estratégias que serão utilizadas.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

5. Utilizar as atividades como instrumento de intervenção com o cliente/paciente/usuário, de acordo com sua necessidade, realizando o ciclo de avaliação-intervenção-reavaliação dos resultados alcançados periodicamente, para modificação do plano de intervenção, se necessário, encaminhamento para outros serviços ou alta.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

6. Aplicar corretamente a técnica de alongamento dos membros superiores, inferiores, tronco e pescoço para desempenho das atividades diárias. Para tanto, é preciso posicionar o sujeito alinhado, estabilizar a articulação e manter extensão do membro que se deseja alongar.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

7. Realizar técnicas de manuseio: a) favorecer a ativação de musculaturas específicas, que facilitam os movimentos para a atividade ser viável; b) realizar trocas posturais; c) posicionar corretamente o cliente/paciente/usuário (favorecer alinhamento biomecânico e funcionalidade).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

8. Realizar o treino das AVDs (atividade orientada para o cuidado com o próprio corpo) e orientá-lo no ambiente domiciliar e/ou de convivência.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

9. Realizar a adaptação de utensílio, mobiliário ou ambiental de baixo/médio custo para tornar possível a realização das ocupações: ADVs, AIVDs, educação, brincar, participação social, sono e lazer.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

10. Demonstrar habilidade na elaboração e manejo dos recursos de Tecnologia Assistiva utilizados pelos cliente/paciente/usuário (órtese, cadeira de rodas, software, material de comunicação alternativa/aumentativa, etc.) e, quando necessário, modificar ou suspender o uso do recurso.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

11. Realizar as intervenções da Terapia Ocupacional em consonância com as normas de biossegurança.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

12. Identificar e/ou diagnosticar o desempenho ocupacional e fatores limitantes

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

DOMÍNIO AFETIVO

1. Demonstrar assiduidade e pontualidade para com o preceptor.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

2. Demonstrar compromisso e senso crítico com a prática perante o cliente/paciente/usuário, levando em consideração os seguintes itens: a) a qualidade e segurança da intervenção; b) a empatia e o respeito as questões socioculturais/espirituais do outro.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

3. Respeitar as normas do serviço e manter o ambiente terapêutico organizado e sem poluição auditiva e visual

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

4. Preservar os materiais permanentes e de consumo.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo

- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

5. Organizar a atividade e/ou ambiente antes e após a realização da intervenção.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

6. Utilizar vestimenta pessoal adequada à rotina do serviço.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

7. Empregar os princípios éticos em suas intervenções e posicionamentos respeitando os princípios estabelecidos pelo código de ética profissional.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

8. Estabelecer relações interpessoais colaborativas e éticas com todos envolvidos no estágio (colegas, supervisor, preceptor equipe, cliente/paciente/usuário e familiar ou responsável).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

9. Exercitar diálogo com o preceptor/supervisor e receber sugestões e críticas em benefício da aprendizagem.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

10. Demonstrar interesse e iniciativa pelas atividades desenvolvidas no campo de estágio, mesmo sem solicitação prévia (fazer questionamentos, expor dúvidas, propor soluções relacionadas ao seu aprendizado e ao ambiente/cliente/equipe).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

11. Estabelecer comunicação verbal e escrita utilizando termos técnicos específicos da Terapia Ocupacional com a equipe e seus pares.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

12. Estabelecer comunicação acessível com o cliente e sua família, respeitando a individualidade de forma humanizada.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

13. Ter capacidade de síntese na comunicação escrita e utilização de nomenclatura técnico-científica para o registro de avaliações, reavaliações, evolução em prontuário e procedimentos descrevendo as ideias de forma objetiva e clara.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

14. Utilizar adequadamente a comunicação escrita de acordo com regras gramaticais e ortográficas vigentes.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

15. Realizar orientações verbais e/ou escrita, de forma clara e objetiva, para a família, a escola, as recomendações ou encaminhamentos para outros profissionais e serviços de referência quando necessário.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Sugestão

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A PRÁTICA SUPERVISIONADA NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL TERCEIRA FINAL/ TERCEIRA VERSÃO / PRODUTO TECNICO

**UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ALAGOAS
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL
Estágio Curricular Obrigatório**

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A PRÁTICA SUPERVISIONADA NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

I – HABILIDADES DA DIMENSÃO COGNITIVA
1) Reconhecer os principais pontos de uma anamnese: a) a escuta qualificada; b) a clínica do cliente/paciente/usuário; c) as terapias que ele realiza; d) o perfil ocupacional; e) a coleta de informações dos contextos (domiciliar/comunitário/escolar); f) a coleta de informações das ocupações (AVDs, AIVDs, descanso e sono; educação, trabalho, brincar, lazer e participação social).
2) Conhecer a estrutura de uma avaliação Terapêutica Ocupacional e saber o que está interferindo nas ocupações: a) conhecer as estruturas e funções do corpo (mentais, neuromusculoesqueléticas, sensoriais, cardiovasculares e respiratórias); b) conhecer as habilidades de desempenho (motoras, processuais e de interação social); c) conhecer os padrões de desempenho (hábitos, rotinas e rituais); d) identificar os contextos e os ambientes de convivência; e) conhecer os marcos do DNPM; f) identificar as Tecnologias Assistivas que são utilizadas; g) identificar e diagnosticar as capacidades e/ou desordens ocupacionais.
3) Conhecer, no mínimo, três avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional: a) Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidades (PEDI); b) Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS); c) Perfil Sensorial 2; d) Modelo Canadense de Performance Ocupacional (COPM); e) Conduta Visual de Lactente; f) Denver; g) Modelo Lúdico.
4) Utilizar o raciocínio clínico para traçar o plano de intervenção, especificando com clareza: as metas (curto, médio ou longo prazo) que devem estar associadas às ocupações, os objetivos relacionados às habilidades e as estratégias que serão utilizadas.
5) Planejar e analisar a atividade como instrumento de intervenção
6) Reconhecer os elementos imprescindíveis para um espaço terapêutico adequado ao atendimento do cliente/paciente/usuário.
7) Elencar exemplos de recursos de Tecnologia Assistiva que podem ser utilizados no atendimento ao cliente/paciente/usuário, de modo a promover a ocupação, o bem estar e a qualidade de vida.
8) Compreender as normas de biossegurança relacionadas aos recursos utilizados e às práticas profissionais, a fim de prevenir infecções (lavagem das mãos, assepsia dos utensílios/materiais).
9) Desenvolver raciocínio clínico nas discussões das atividades realizadas e nas discussões dos casos clínicos.

II – HABILIDADES DA DIMENSÃO PSICOMOTORA
<p>1) Realizar anamnese de forma adequada quanto aos itens a seguir: a) apresentação; b) escuta do cliente/paciente/usuário; c) perfil ocupacional; d) dados do contexto (domiciliar/comunitário/escolar); e) coleta de informações detalhadas da realização das ocupações (AVDs, AIVDs, descanso e sono; educação, trabalho, brincar, lazer e participação social); f) identificação das Tecnologias Assistivas que já são utilizadas pelo cliente/paciente/usuário.</p>
<p>2) Realizar avaliação Terapêutica Ocupacional levando-se em consideração:</p> <p>2.1) Percepção do cliente/paciente/usuário em relação a: valores, crenças e espiritualidades</p> <p>2.2) Funções do corpo –</p> <p>Funções mentais: consciência, orientação, nível cognitivo, atenção, memória, percepção, pensamento, regulação emocional.</p> <p>Funções neuromusculoesqueléticas: mobilidade articular, estabilidade articular, força muscular, tônus muscular, resistência muscular, reflexos motores, padrões de marcha.</p> <p>Funções sensoriais: visual, auditiva, vestibular, gustativa, olfativa, proprioceptiva e tátil.</p> <p>Funções cardiovasculares: hipertensão, hipotensão, frequência e batimentos.</p> <p>Funções respiratórias: frequência e ritmo.</p> <p>2.3) Habilidades de desempenho –</p> <p>Habilidades motoras: alinhamento, estabilidade, posicionamento, alcance, preensão, manipulação, coordenação, caminhada, calibração, ritmo, entre outras.</p> <p>Habilidades Processuais: foco, atenção, escolhas, aplicabilidade, iniciativa, continuidade, finalização, entre outras.</p> <p>Habilidades de Interação Social: avaliar as trocas sociais.</p> <p>Padrões de Desempenho: colher informações de hábitos, rotinas e rituais estabelecidos pelo cliente/paciente/usuário).</p> <p>2.4) Contexto ambiente e como eles facilitam ou impedem a participação e o engajamento nas ocupações (AVDs, AIVDs, descanso e sono, educação, brincar, trabalho, lazer e participação social).</p> <p>2.5) Marcos do desenvolvimento neuropsicomotor: competências: socioafetiva, cognitiva, motora grossa, motora fina e de linguagem e comunicação.</p>
<p>3) Aplicar e interpretar os resultados de, no mínimo, uma avaliação específica em Terapia Ocupacional e duas avaliações utilizadas no serviço de Terapia Ocupacional (PEDI, AIMS, Perfil Sensorial, COPM, Conduta Visual, DENVER, Modelo Lúdico).</p>
<p>4) Identificar e/ou diagnosticar o desempenho ocupacional e os fatores limitantes.</p>
<p>5) Aplicar o plano de intervenção Terapêutica Ocupacional, levando-se em consideração: as metas (curto, médio ou longo prazo) que devem estar associadas às ocupações; os objetivos relacionados às habilidades; e as estratégias que serão utilizadas.</p>
<p>6) Utilizar as atividades como instrumento de intervenção com o cliente/paciente/usuário de acordo com sua necessidade, realizando-se periodicamente o ciclo de avaliação-intervenção-reavaliação dos resultados alcançados, para modificação do plano de intervenção quando necessário, bem como para encaminhamento a outros serviços ou à alta.</p>

7) Aplicar corretamente a técnica de alongamento dos membros superiores e inferiores, do tronco e do pescoço, na busca de um satisfatório desempenho das atividades diárias. Para tanto, é preciso posicionar o sujeito alinhado, estabilizar a articulação e manter a correta amplitude de movimento do membro que se deseja alongar.
8) Realizar técnicas de manuseio: a) favorecer a ativação de musculaturas específicas, que facilitem os movimentos, para que a atividade seja viável; b) realizar trocas posturais; c) posicionar corretamente o cliente/paciente/usuário, favorecendo o alinhamento biomecânico e a funcionalidade.
9) Realizar o treino das AVDs (atividade orientada para o cuidado com o próprio corpo) e das AIVDs, além de orientá-lo no ambiente domiciliar e/ou de convivência.
10) Realizar a adaptação de utensílio, de mobiliário ou ambiental de baixo/médio custo, a fim de tornar possível a realização das ocupações: AVDs, AIVDs, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.
11) Demonstrar habilidade na elaboração e no manejo dos recursos de Tecnologia Assistiva utilizados pelo cliente/paciente/usuário (órtese, cadeira de rodas, software, material de comunicação alternativa/aumentativa, etc.) e, quando necessário, modificar ou suspender o uso do recurso.
12) . Realizar as intervenções da Terapia Ocupacional em consonância com as normas de biossegurança.

III – HABILIDADES DA DIMENSÃO AFETIVA

1) Demonstrar assiduidade e pontualidade para com o preceptor, o cliente/paciente/usuário e a Instituição.
2) Demonstrar senso crítico e compromisso com a prática perante o cliente/paciente/usuário, levando-se em consideração os seguintes itens: a) a qualidade e a segurança da intervenção; b) a empatia e o respeito às questões socioculturais/espirituais do outro; c) o sigilo.
3) Respeitar as normas do serviço e manter o ambiente terapêutico organizado, limpo e sem poluição auditiva e/ou visual.
4) Preservar os materiais permanentes e os de consumo.
5) Organizar a atividade e/ou o ambiente antes e após a realização da intervenção
6) Utilizar vestimenta adequada à rotina do serviço.
7) Empregar os princípios éticos em suas intervenções e em seus posicionamentos, respeitando os princípios estabelecidos pelo código de ética profissional.
8) Estabelecer relações interpessoais colaborativas e éticas com todos os envolvidos no estágio (colegas, supervisor, preceptor, equipe, cliente/paciente/usuário e familiar ou responsável).
9) Exercitar o diálogo com o preceptor/supervisor e estar receptivo a sugestões e críticas em benefício da aprendizagem.

<p>10) Demonstrar interesse e iniciativa pelas atividades desenvolvidas no campo de estágio, mesmo sem solicitação prévia (fazer questionamentos, expor dúvidas, propor soluções relacionadas ao seu aprendizado, ao ambiente, ao cliente/paciente/usuário e à equipe).</p>
<p>11) Estabelecer comunicação verbal e escrita utilizando termos técnicos específicos da Terapia Ocupacional com a equipe e seus pares.</p>
<p>12) Estabelecer comunicação acessível com o cliente/paciente/usuário e sua família, respeitando a individualidade de cada um de forma humanizada.</p>
<p>13) Utilizar nomenclatura técnico-científica para o registro escrito de avaliações, reavaliações, evolução em prontuário e procedimentos, apresentando as ideias de forma clara e objetiva.</p>
<p>14) Utilizar adequadamente a comunicação escrita, em concordância com a norma culta padrão da língua portuguesa e seu acordo ortográfico vigente.</p>
<p>15) Utilizar adequadamente a comunicação escrita, em concordância com a norma culta padrão da língua portuguesa e seu acordo ortográfico vigente.</p>

APÊNDICE E – RELATÓRIO TÉCNICO



Produto do Mestrado Profissional para o Ensino na Área da Saúde
Assunto: Demonstrativo dos resultados da pesquisa: **“Elaboração e validação de Instrumento de Avaliação para a prática supervisionada na graduação em Terapia Ocupacional”**.

1.Introdução

O Brasil vem passando por mudanças e momentos de reflexão no que diz respeito à formação dos profissionais de saúde¹⁻³. Os assuntos referentes a ensino, avaliação e instrumentos avaliativos na prática supervisionada vêm sendo discutidos pela academia e novas estratégias estão sendo utilizadas para a formação destes profissionais capazes de responderem às necessidades sociais da saúde².

Existe necessidade de mais estudos acerca de instrumentos de avaliação para utilização no cenário de prática do estágio supervisionado na perspectiva biopsicossocial, visto que as avaliações devem se basear nas competências, habilidades e conteúdos curriculares das diretrizes do seu curso⁴.

O uso de instrumentos de medida vem crescendo, sendo necessário que os mesmos apresentem altos níveis de qualidade^{5,6}. Conhecer os métodos psicométricos de avaliação de validade é importante para a qualidade do instrumento²³. Cunha²³ descreve como um dos métodos para a validação de um instrumento, a validação de conteúdo, uma vez que ela é pré requisito para a avaliação de de outras validades, e deve receber prioridade na elaboração de um instrumento⁷.

O estudo objeto deste relatório, intitulado “Elaboração e validação de Instrumento de Avaliação para a prática supervisionada na graduação em Terapia Ocupacional”, teve como objetivo Elaborar e validar um instrumento para avaliação dos estudantes durante o estágio supervisionado obrigatório na área Saude Funcional – Infância e Adolescência do curso de Terapia Ocupacional baseando-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

2.Objetivos

Este relatório técnico tem como objetivo apresentar à Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas - os resultados encontrados a partir da pesquisa **“Elaboração e validação de Instrumento de Avaliação para a prática supervisionada na graduação em Terapia Ocupacional”**. Espera-se por meio deste produto promover novos conhecimentos e colaborar com o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes do curso de gruação do curso de terapia ocupacional.

3. Metodologia

Realizada pesquisa de natureza qualitativa para elaboração e validação de um instrumento de avaliação para o Estágio Supervisionado Obrigatório na graduação de Terapia Ocupacional. O estudo foi desenvolvido em uma Universidade Estadual, na cidade de Maceió, no período de maio de 2017 a junho de 2019. A amostra foi composta por vinte e três juízes, entre terapeutas ocupacionais em atividade de docência e letrológo. O estudo foi composto por duas etapas: I) revisão de literatura e elaboração de instrumento e II) validação do conteúdo, utilizando o método Delphi, para obtenção do Índice de Validade de Conteúdo e validação semântica utilizando análise descritiva.

Para a coleta de dados, a comunicação com os participantes foi através de sistema informatizado para envio do instrumento. Para avaliação do instrumento em relação ao conteúdo, foi utilizado uma escala de respostas tipo *Likert*, e para a avaliação semântica os participantes assinalavam (adequado ou inadequado). O instrumento foi dividido em três dimensões (domínio cognitivo, psicomotor e afetivo), contendo 36 itens.

O estudo atendeu os aspectos éticos dispostos na Resolução 510/16 e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde - PFS sob parecer de aprovação nº 2.811.301 / CAAE 81031417.6.0000.5569.

4. Análise dos dados

Como método para análise do conteúdo, foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo, e o ponto de corte foi considerado $> 0,80\%$, já a análise semântica foi realizada de forma descritiva, sem apresentação de tabelas. Para a formatação dos dados do consenso dos juízes, foram utilizados os softwares *STATA/SE 12.0* e o *Excel 2010*. Os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa

5. Conclusão

A última Diretriz Curricular para o curso de terapia ocupacional preconiza a formação de profissionais generalistas, críticos, humanistas, éticos e reflexivos. Os estudantes durante o processo formativo desenvolvem habilidades, competências e atitudes, para atuar de forma resolutiva no cenário da prática supervisionada.

O instrumento de avaliação proposto obteve consenso por parte do juízes em relação ao conteúdo, na terceira rodada. Todas as sugestões da validação de conteúdo e semântica, foram aceitas e os itens modificados. Desse modo, foi possível construir um instrumento para a prática do estágio supervisionado obrigatório, contemplando as competências específicas da Terapia Ocupacional preconizadas pelas diretrizes.

A proposta do instrumento com sua aplicabilidade visa diminuir a subjetividade inerente ao processo avaliativo, tornando mais objetivo e claro os critérios utilizados para o preceptor e para o estudante.

Espera-se que o instrumento de avaliação proposto, para o estágio supervisionado da área Saúde Funcional – Infância e Adolescência, possa contribuir para o processo de formação do estudante na área da Terapia Ocupacional.

6. Referências

1. Barba PCSD, Silva RF, Joaquim RHVT, Brito CMD. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. Rev Interface.2012; 16(42):829-842. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300019>.
2. Silva CC, Silva ATMC, Oliveira AKSO. Processo avaliativo em estágios supervisionados: uma contribuição para o estudo. Cogitare Enferm. 2007, out/dez; 12(4):428-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10065>
3. Freitas MAO, Campanharo CRV, Cohrs CR, Lopes MCBTL, Okno MFP, Batista REAB, Mori S, Zanei SSV, Whitaker IYW. Construindo instrumentos de avaliação para prática do aluno em cuidados intensivos/emergência. Rev Est. Aval. Educ. 2015; 26(63):716-740.
4. Andrade PMO. Avaliação do estágio da fisioterapia conforme as diretrizes curriculares e a perspectiva biopsicossocial da organização mundial de saúde. Rev Avaliação. 2010; 15(2):121-134. Sartes LMA; Souza-Formigoni MLO. Avanços na psicometria: da teoria clássica dos testes à teoria de resposta ao item. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2013; 26(2), 241-250.
5. Sartes LMA; Souza-Formigoni MLO. Avanços na psicometria: da teoria clássica dos testes à teoria de resposta ao item. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2013; 26(2), 241-250.
6. Cunha CM; Neto OPA; Stackfleth. Principais métodos de avaliação psicométrica de validade de instrumentos de medida. Rev. Aten. Saúde. São Caetano do Sul, v. 14,n. 47.p. 75-83, jan/mar., 2016.
7. Almeida -Brasil, CC; Nascimento E; Costa JO; Silveira MR; Bonolo PF; Ceccato MGB. Desenvolvimento e validação do conteúdo de escala de percepção de dificuldades com o tratamento antirretroviral. Rev. Med. Minas Gerais 2016; 26 (Supl 5): S56-S64.

Recife, 28 de junho de 2019

Rosana Cavalcanti de Barros Correia

Mestre em educação para o Ensino na Área da Saúde – FPS

Carmina Silva dos Santos

Enfermeira Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde - Doutora em Nutrição

ANEXOS

ANEXO A- CARTA E APROVAÇÃO DO CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A PRÁTICA SUPERVISIONADA NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Pesquisador: Rosana Cavalcanti de Barros Correia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81031417.6.0000.5569

Instituição Proponente: FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE S.A.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.811.301

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, para construção de um instrumento de avaliação para o estágio supervisionado na graduação de Terapia Ocupacional.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Construir um instrumento de avaliação para o estágio supervisionado, na área Materno Infantil, do curso de Terapia Ocupacional baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, Projeto Político Pedagógico (PCC) e no perfil do egresso.

Específicos:

- Definir as competências específicas que irão compor o instrumento e avaliação para o estágio supervisionado, na área materno infantil, do curso de Terapia Ocupacional, levando em consideração as Diretrizes Curriculares Nacionais, o PCC, e o perfil do egresso.
- Validar a semântica e o conteúdo do instrumento de avaliação para o estágio supervisionado, na área materno infantil, do curso de Terapia Ocupacional.

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_116211_8_EI.pdf	19/06/2018 17:24:0		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	19/06/2018 17:16:42	Rosana Cavalcanti de Barros Correia	Aceito
Outros	emendaPDF.pdf	19/06/2018 15:33:49	Rosana Cavalcanti de Barros Correia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projetodetalhadoamostra.pdf	19/06/2018 15:26:25	Rosana Cavalcanti de Barros Correia	Aceito
Investigador				
Outros	carta_anuencia_atual.pdf	12/12/2017 10:41:40	Rosana Cavalcanti de Barros Correia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/12/2017 03:01:42	Rosana Cavalcanti de Barros Correia	Aceito
Outros	PDFcurriculoorientador.pdf	07/12/2017 08:41:25	Rosana Cavalcanti de Barros Correia	Aceito
Outros	PDFcurriculo_pesquisador.pdf	07/12/2017 08:40:42	Rosana Cavalcanti de Barros Correia	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	07/12/2017 07:52:47	Rosana Cavalcanti de Barros Correia	Aceito
Outros	PDF_Lista_de_autores.pdf	07/12/2017 07:45:15	Rosana Cavalcanti de Barros Correia	Aceito
Orçamento	PDF_ORCAMENTO.pdf	07/12/2017	Rosana Cavalcanti	Aceito

Orçamento	PDF_ORCAMENTO.pdf	07:42:59	de Barros Correia	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	07/12/2017 07:20:59	Rosana Cavalcanti de Barros Correia	Aceito

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e as solicitações realizadas contribuem para o aprimoramento do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumpre os preceitos éticos necessários.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-FPS solicita que o pesquisador envie relatórios parciais a cada semestre e ao final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 09 de
Agosto de 2018

Assinado por: **Ariani Impieri de Souza**

(Coordenador)

ANEXO B – NORMAS DE INSTRUÇÃO DA REVISTA

Revista de Terapia Ocupacional da Universidade d São Paulo

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; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

Número de Caracteres

Arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word

Artigos Originais: os trabalhos não devem ultrapassar 30.000 caracteres (sem espaço) incluindo recursos gráficos, referências.

Artigos de Revisão e Relatos de Experiência: os trabalhos não devem ultrapassar 21.3000 caracteres (sem espaço) incluindo recursos gráficos, referências.

Resumos: Português e Inglês 1.200 caracteres (sem espaço) incluindo Palavras chaves e Keywords.

Indicar mínimo de três e máximo de seis Descritores/Keywords

Autores: Cadastrar todos os autores no Portal da Revista no link do seu artigo

Página de rosto deve conter nesta ordem (e deve ser anexada na primeira página do arquivo de seu artigo):

Título em Português;

Título em Inglês;

Nome completo dos autores e identificação das instituições as quais os autores estão vinculados;

Referência ao trabalho como parte integrante de dissertação, tese ou projeto;

Referência à apresentação do trabalho em eventos (indicando nome do evento, local e data de realização);

Endereço para correspondência do autor principal; *

E-mail de todos os autores.

Elementos gráficos:

Até 5 (podem ser figuras, quadros, gráficos, tabelas) com seus respectivos títulos e legendas.

Não é permitido compilar dois ou mais recursos gráficos e contabilizá-los como um único

Devem vir ao final do texto e anexados separadamente em documentos suplementares

Referências e Citações no texto:

Para citações no texto observar as normas da revista (Vancouver), ordem numérica de acordo com o aparecimento no texto. Para elaboração das Referências observar as recomendações das Normas de Vancouver, conforme diretrizes de autores disponíveis no site da revista.

A Revista sugere que sejam utilizadas até 25 referências.

URLs para as referências e DOI dos artigos foram informadas quando possível.

Anexar no site (em documentos suplementares):

Declarações de cessão integral dos direitos autorais à Revista de Terapia Ocupacional da USP e de responsabilidade, de conflitos de interesse e de autoria do conteúdo do artigo (**conforme modelo disponível no item DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**) assinadas por **TODOS** os autores;

Comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição (Parecer consubstanciado do CEP obtido no site da PlataformaBrasil)

Diretrizes para Autores

1. Apresentação dos originais: Os originais deverão ser digitados em redator de texto apropriado com espaço 2, letra arial 11. Arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word. Os Artigos Originais devem conter no **máximo 30.000 caracteres sem espaço** incluindo recursos gráficos, referências. Artigo teórico, Relatos sobre Projetos e Experiências, Estudo de Caso, Artigo de Atualização, Ponto de Vista e revisão devem conter no **máximo 21.300 caracteres sem espaço** incluindo recursos gráficos, referências.

Para pesquisas realizadas com seres humanos é **OBRIGATÓRIO anexar em documentos suplementares** o comprovante de aprovação no **COMITÊ de ÉTICA A REVISTA RESPEITA A RESOLUÇÃO CNS N° 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.**

Os artigos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Além disso, os artigos em inglês de autores nacionais devem ser apresentados nas duas versões: inglês e português. No caso de aprovação, ambas serão publicadas.

2. Página de rosto: Deve constar: título do trabalho em português e versão em inglês; nome completo dos autores e identificação das instituições as quais os autores estão vinculados; referência ao trabalho como parte integrante de dissertação, tese ou projeto; referência à apresentação do trabalho em eventos, indicando nome do evento, local e data de realização; endereço para correspondência.

3. Resumo/abstract: Os trabalhos devem apresentar dois resumos, um em português e outro em inglês, com no máximo 1.200 caracteres (incluindo descritores/key words), em um único parágrafo e deve explicitar o: objeto, objetivos, procedimentos metodológicos, abordagem teórica e resultados do estudo e/ou principais conclusões. Indicar mínimo de três e máximo de seis Descritores/Keywords, que melhor descrevam o conteúdo do trabalho. Consultar "Descritores em Ciências da Saúde" (DECS) parte da metodologia LILACS-Literatura Latino Americana e do Caribe em da Saúde. (<http://decs.bvs.br/>)

4. Elementos gráficos: Devem ser anexados ao final do texto e em arquivo à parte em documentos suplementares, nomeados de acordo com a referência no texto. O trabalho deve conter no máximo **cinco** elementos gráficos (figura, tabela, gráfico e diagramas), **não sendo permitido aglutinar mais de um elemento gráfico sob um mesmo título.** O título deve constar na parte superior da tabela. Evitar o uso de linhas verticais e inclinadas.

5. Estrutura do texto: O caráter interdisciplinar da publicação permitiu estabelecer um formato mais flexível quanto à estrutura dos trabalhos, sem comprometer o conteúdo. A publicação sugere que os trabalhos de investigação científica devem ser organizados mediante a estrutura formal: **Introdução**; que deve contemplar a apresentação e/ou

justificativa do trabalho, seu objetivo, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada; **Procedimentos Metodológicos**; que inclui a descrição dos procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto. **Resultados**; exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos, pode ser apoiado em gráficos e tabelas. **Discussão**; apresentação dos dados obtidos e resultados alcançados, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. **Conclusões**; são as considerações fundamentadas nos Resultados e Discussão. Não é necessário que os textos sejam subdivididos em seções, mas é importante que sua estruturação contemple esses aspectos.

6. Referências: Organizadas em ordem de aparecimento no texto pelo último sobrenome do primeiro autor; todos os autores dos trabalhos devem ser citados; os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela “List of Journals Indexed in Index Medicus”. A Revista sugere sejam utilizadas **até 25 referências**. URLs para as referências e DOI dos artigos devem ser informados, quando possível.

Para elaboração das referências observar as recomendações das **NORMAS DE VANCOUVER**

▪ **Livros e monografias:**

Piaget J. Para onde vai a educação? 7a ed. Rio de Janeiro: J. Olimpico; 1980.

Koogan A, Houaiss A, editores. Enciclopédia e dicionário digital 98. São Paulo: Delta: Estadão; 1998. CD-Rom.

Alves C. Navio negreiro. [S.I.]: Virtual Books; 2000 [citado em 10 jan. 2002]. Disponível em: <http://www.terra.com.br/virtualbooks/freebook/port/Lport2/navionegreiro.htm>.

◦ **Capítulo de livro:**

Karasov WH, Diamond JM. Adaptation of nutrition transport. In: Johnson LR. Physiology of gastrointestinal tract. 2a ed. New York: Raven Press; 1987. p. 189-97.

São Paulo (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Tratados e organizações ambientais em matéria de meio ambiente. In: São Paulo (Estado). Entendendo o meio ambiente. São Paulo; 1999. v.1 [citado em 8 mar. 1999]. Disponível em: <http://www.bdt.org.br/sma/entendendo/atual.htm>.

Morfologia dos artrópodes. In: Enciclopédia multimídia dos seres vivos. [S.I.]: Planeta DeAgostini; C1998. CD-Rom 9.

◦ **Artigos de periódicos:**

Mângia EF. Contribuições da abordagem canadense “Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente” e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2002;13(3):127-34. colocar DOI do artigo.

Vieira CL, Lopes M. A queda do cometa. Neo Interativa, Rio de Janeiro. 1994(2). 1 CD-Rom. colocar DOI do artigo.

Silva MML. Crimes da era digital. Net, Rio de Janeiro, nov. 1998. Seção Ponto de Vista [citado em 28 nov. 1998]. Disponível em: <http://www.brazilnet.com.br/contexts/brasilrevistas.htm?>. colocar DOI do artigo.

Lancman S, Mângia EF, Muramoto MT. Impact of conflict and violence on workers in a hospital emergency room. *Work*. 2013 May 15. [Epub ahead of print]. DOI 10.3233/WOR-131638

Teses:

Del Sant R. Propedêutica das síndromes catatônicas agudas [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1989.

▪ **Eventos - Considerado no todo:**

6º Congresso Brasileiro de Neurologia, Rio de Janeiro, 1984. Resumos. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Neurologia; 1974.

4º Congresso de Iniciação Científica da UFPe, Recife, 1996. Anais eletrônicos. Recife: UFPe; 1996 [citado em 21 jan. 1997]. Disponível em: <http://www.propeq.ufpe.br/anais/anais.htm>.

▪ **Eventos - Considerado em parte:**

Spalding E. Bibliografia da revolução federalista. In: 1o Congresso da História da Revolução. Curitiba, 1944. Anais... Curitiba: Governo do Estado do Paraná; 1944. p.295-300.

Sabroza PC. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: 4o Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 1998, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. Mesa-redonda. Disponível em: <<http://www.abrasco.com.br/epirio98/>>. Acesso em: 17 jan. 1999.

7. Indicação da fonte das citações:

As formas de apresentação das fontes consultadas variam em decorrência da inserção no texto, observar os exemplos:

citação textual, parte do texto é transcrito na íntegra

... a luta, a impossibilidade de coexistência com o outro (p. 50-1)³

citação livre, reproduz o conteúdo do documento original

Para Velho (p. 27)⁵ o indivíduo...

citação da fonte secundária (citação de citação)

O homem não se define pelo que é mas pelo que deseja ser (Ortega y Gasset 2 apud⁸ p. 160).

citação referente a trabalhos de três ou mais autores

Souza et al.⁶ ... consultadas periodicamente (p. 7).

citações diretas no texto (mais de 3 linhas) - citações diretas, no texto, com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto utilizado e sem aspas.

8. Notas de rodapé: Adotadas para a primeira página do artigo com informações que identifiquem os autores: vínculo profissional, títulos profissionais e acadêmicos dos autores, fonte financiadora, endereço para correspondência e e-mail.

9. Agradecimentos: Quando pertinentes, dirigidos à pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho.

10. Autoria e Indicação de Responsabilidade : As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na

elaboração do artigo (ex. SM Silva trabalhou na concepção e na redação final e CM Assis, na pesquisa e na metodologia).

11. Check list final para submissão: Antes de submeter o artigo, recomendamos que o autor consulte o check list abaixo:

CHECK LIST PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS

a) Número de Caracteres

- Arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word
- Artigos Originais: os trabalhos não devem ultrapassar 30.000 caracteres (sem espaço) incluindo recursos gráficos, referências.
- Artigos de Revisão e Relatos de Experiência: os trabalhos não devem ultrapassar 21.3000 caracteres (sem espaço) incluindo recursos gráficos, referências.
- Resumos: Português e Inglês 1.200 caracteres (sem espaço) incluindo Palavras chaves e Keywords.
- Indicar mínimo de três e máximo de seis Descritores/Keywords

b) Autores: Cadastrar todos os autores no Portal da Revista no link do seu artigo

c) Página de rosto deve conter nesta ordem (e deve ser anexada na primeira página do arquivo de seu artigo):

- Título em Português;
- Título em Inglês;
- Nome completo dos autores e identificação das instituições as quais os autores estão vinculados;
- Referência ao trabalho como parte integrante de dissertação, tese ou projeto;
- Referência à apresentação do trabalho em eventos (indicando nome do evento, local e data de realização);
- Endereço para correspondência do autor principal;
- E-mail de todos os autores.

d) Elementos gráficos:

- Até 5 (podem ser figuras, quadros, gráficos, tabelas) com seus respectivos títulos e legendas.
- Não é permitido compilar dois ou mais recursos gráficos e contabilizá-los como um único
- Devem vir ao final do texto e anexados separadamente em documentos suplementares

e) Referências e Citações no texto:

- Para citações no texto observar as normas da revista (Vancouver), ordem numérica de acordo com o aparecimento no texto. Para elaboração das Referências observar as recomendações das Normas de Vancouver, conforme diretrizes de autores disponíveis no site da revista.
- A Revista sugere que sejam utilizadas até 25 referências.
- URLs para as referências e DOI dos artigos foram informados quando possível

f) Anexar no site (em documentos suplementares):

- Declarações de cessão integral dos direitos autorais à Revista de Terapia Ocupacional da USP e de responsabilidade, de conflitos de interesse e de autoria do conteúdo do artigo (**conforme modelo disponível no item DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**) assinadas por **TODOS** os autores;
- **Comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)** da instituição (Parecer consubstanciado do CEP obtido no site da PlataformaBrasil)

Os artigos que não atenderem em um prazo máximo de 6 meses às solicitações de complementação da documentação de check list solicitada serão automaticamente arquivados

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.