



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS**  
**CARDIOVASCULARES**

**MARIA REGINA MASCARENHAS HORTA**

Elaboração de instrumento para averiguar o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar.

Rio de Janeiro  
2022

MARIA REGINA MASCARENHAS HORTA

Elaboração de instrumento para averiguar o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares do Instituto Nacional de Cardiologia, como requisito à obtenção da qualificação para o mestrado em Ciências Cardiovasculares.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Tereza Cristina Felipe Guimarães

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Lisete Ribeiro Vaz, M.Sc.

Rio de Janeiro  
2022

H821e Horta, Maria Regina Mascarenhas.

Elaboração de instrumento para averiguar o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar/ Maria Regina Mascarenhas Horta. – Rio de Janeiro, 2022.

255 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências Cardiovasculares) Instituto Nacional de Cardiologia – INC

1. Terapia ocupacional. 2. Avaliação. 3. Cardiopatia pediátrica. I. Título.

## MARIA REGINA MASCARENHAS HORTA

Elaboração de instrumento para averiguar o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares do Instituto Nacional de Cardiologia, como requisito à obtenção da qualificação para o mestrado em Ciências Cardiovasculares.

Aprovada em 29 de Março de 2022

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Tereza Cristina Felipe Guimarães  
Orientadora  
Instituto Nacional de Cardiologia - INC/MS

---

Profa. Lisete Ribeiro Vaz, M.Sc.  
Coorientadora  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Aurora Felice Castro Issa  
Membro interno  
Instituto Nacional de Cardiologia - INC/MS

---

Prof. Dr. Luiz Fernando Rodrigues Junior  
Membro interno  
Instituto Nacional de Cardiologia - INC/MS

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miryam Bonadiu Pelosi  
Membro externo  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Helena Cramer Veiga Rey  
Membro interno  
Instituto Nacional de Cardiologia - INC/MS

---

Prof. Dr. Marcus Vinícius Machado de Almeida  
Membro externo  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

*Dedicada a minha mãe Ayda, a  
meus filhos Julia, Helena, André, a  
meus netos Davi, Laura e Jorge,  
amores eternos.*

*Agradeço,*

*a Deus e reverencio a Vida, pelas oportunidades de aprendizado, pelos encontros, e também pelos desencontros que nos estimulam a buscas e novos significados!*

*Aos meus familiares, onde quer que estejam, pelo apoio, pelo sustento e principalmente por me mostrarem que os desafios podem caminhar junto a nós, lado a lado, assim como os acertos e os erros. Aos meus companheiros de jornada profissional por arregaçarem as mangas, meterem as mãos e se compromissarem com algo que vai muito além de nós mesmos.*

*Aos meus amigos, companheiros de vida, pela presença fraterna, mesmo quando estamos ausentes.*

*Aos professores do Programa de Pós Graduação do Instituto Nacional de Cardiologia - INC, pela dedicação, pelo empenho e pela seriedade com que nos conduzem.*

*À minha orientadora, pelo incentivo, pela confiança e pelo partilhar de seu conhecimento.*

*À minha Coorientadora pela amizade, pela presença firme e amorosa, pelo conhecimento compartilhado e por acreditar que é possível seguir em frente, mesmo que o caminho seja difícil de ser trilhado.*

*Ao meu colaborador de pesquisa, força jovem e potente, mente aberta e sempre disponível.*

*Aos que contribuíram com esse trabalho, com o tempo, com o conhecimento, com a escuta, com o simplesmente estar ao lado. E principalmente, agradeço aos pacientes, motivo deste trabalho.*

## RESUMO

**Introdução:** A sobrevivência da população cardiopata infantil tem aumentado com o aperfeiçoamento das intervenções médicas e cirúrgicas. Registram-se, porém, evidências crescentes de sequelas neurocomportamentais. Ao considerar as complexidades das demandas clínicas na cardiologia pediátrica no contexto hospitalar e a ampla faixa etária compreendida na clínica pediátrica, o objeto de pesquisa é reafirmado. **Objetivo:** Elaborar instrumento de averiguação do desempenho ocupacional de criança e adolescente cardiopata em internação hospitalar. **Método:** Pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa para tratamento e análise dos dados. Contemplou duas fases: elaboração do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional e validação do conteúdo. A construção do instrumento se deu por meio de revisão integrativa e da análise de instrumentos de avaliação na área da terapia ocupacional pediátrica, tendo como referência a aspectos da cardiologia pediátrica; da Associação Americana de Terapia Ocupacional; e da Classificação Internacional de Incapacidade e Funcionalidade do Ministério da Saúde e do. Foram elaboradas três versões do instrumento: lactente; pré-escolar /escolar; e adolescente. Foram realizadas a análise semântica e a análise de conteúdo do instrumento por meio da Técnica Delphi. A consolidação destes dois processos ocorreu pelo consenso de dois grupos de avaliadores e sete peritos previamente selecionados respectivamente. **Resultados e considerações finais:** Os artigos foram avaliados por dois revisores. Foram encontrados 1.765 artigos dos quais 24 foram selecionados após a leitura do título e do resumo; e 12 artigos incluídos, após a leitura completa. A análise semântica do instrumento foi finalizada em 02 rodadas, e a análise de conteúdo em 04 rodadas. Concluídas estas etapas, as 03 versões do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional encontram-se elaboradas. Etapas futuras se seguirão, com vistas à confiabilidade e validade do instrumento. Salienta-se o interesse em contribuir para o campo da terapia ocupacional voltada à cardiologia pediátrica.

Palavras-chave: terapia ocupacional, avaliação, cardiopatia pediátrica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The survival of children with heart disease has increased with the improvement of medical and surgical interventions. However, there is growing evidence of neurobehavioral sequelae. When considering the complexities of clinical demands in pediatric cardiology in the hospital context and the wide age range included in the pediatric clinic, the research object is reaffirmed. **Objective:** To develop an instrument to investigate the occupational performance of children and adolescents with heart disease in hospital. **Method:** Methodological research, with a quantitative approach for data treatment and analysis. It included two phases: elaboration of the evaluation instrument to investigate the occupational performance and content validation. The construction of the instrument took place through an integrative review and analysis of assessment instruments in the field of pediatric occupational therapy, having as reference aspects of pediatric cardiology; the American Association of Occupational Therapy; and the International Classification of Disability and Functioning of the Ministry of Health. Three versions of the instrument were elaborated: infants; preschool/school; and adolescent. Semantic analysis and content analysis were performed using the Delphi Technique. The consolidation of these two processes occurred through the consensus of two groups of evaluators and seven previously selected experts, respectively. **Results and final considerations:** The articles were evaluated by two reviewers. A total of 1,765 articles were found, 24 of which were selected after reading the title and abstract; and 12 articles included, after full reading. The semantic analysis was completed in 02 rounds, and the content analysis in 04 rounds. Once these steps are completed, the three versions of the instrument to investigate the occupational performance are prepared. Future steps will follow, with a view to reliability and validity for finalizing the instrument. Interest in contributing to the field of occupational therapy focused on pediatric cardiology is highlighted.

Keywords: occupation therapy, evaluation, pediatric heart disease.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Classificação Didática das Cardiopatias Congênitas	22
Figura 02 – Interação entre os componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)	38
Figura 03 – Interação entre os componentes do World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS)	40
Figura 04 – Aplicação do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens na Cardiologia Pediátrica	42
Figura 05 – Etapas da Técnica Delph	56
Figura 06 – Diagrama da Revisão Integrativa	61
Quadro 01 – Intervenções da terapia ocupacional em contexto hospitalar pediátrico	31
Quadro 02 – Recursos terapêuticos ocupacionais utilizados na área da cardiologia da criança e do adolescente	32
Quadro 03 – Aspectos dos Domínios da Terapia Ocupacional	34
Quadro 04 - Visão geral da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)	39
Quadro 05 – Equivalências entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional (AOTA)	40
Quadro 06 – Alterações Efetuadas nos Instrumentos de Averiguação do Desempenho Ocupacional (ADOCACIH)	91

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Número de artigos por tipos de estudos	62
Tabela 02 – Número de artigos por população estudada	62
Tabela 03 – Número de artigos por fatores de saúde	63
Tabela 04 – Número de artigos por contexto de atendimento	63
Tabela 05 – Número de artigos por avaliação ou teste utilizados	64
Tabela 06 – Número de artigos por domínios avaliados	64
Tabela 07 – Primeira rodada Análise Semântica – Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	74
Tabela 08 – Primeira rodada Análise Semântica – Versão Pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	75
Tabela 09 – Primeira rodada Análise Semântica – Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	76
Tabela 10 – Segunda rodada Análise Semântica – Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	76
Tabela 11 – Segunda rodada Análise Semântica – Versão Pré-escolar / escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	77
Tabela 12 – Segunda rodada Análise Semântica – Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	77
Tabela 13 – Visão Geral do Consenso em Análise Semântica	79
Tabela 14 – Primeira Rodada Análise de Conteúdo – Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	80
Tabela 15 – Primeira Rodada Análise de Conteúdo – Versão Pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	81
Tabela 16 – Primeira Rodada Análise de Conteúdo – Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	82
Tabela 17 – Segunda Rodada Análise de Conteúdo – Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	82
Tabela 18 – Segunda Rodada Análise de Conteúdo – Versão Pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	83
Tabela 19 – Segunda Rodada Análise de Conteúdo – Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	84

Tabela 20 – Terceira Rodada Análise de Conteúdo – Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	84
Tabela 21 – Terceira Rodada Análise de Conteúdo – Versão Pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	84
Tabela 22 – Terceira Rodada Análise de Conteúdo – Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	85
Tabela 23 – Quarta Rodada Análise de Conteúdo – Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	85
Tabela 24 – Quarta Rodada Análise de Conteúdo – Versão Pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	85
Tabela 25 – Quarta Rodada Análise de Conteúdo – Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional	86
Tabela 26 – Visão Geral do Consenso em Análise de Conteúdo	89

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACL	Avaliação do Comportamento Lúdico
ACCORDEM	Avaliação da Coordenação e Destreza Motora
ADNPM	Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor
ADOCACIH L	Averiguação do Desempenho Ocupacional de Crianças e Adolescentes Cardiopatas em Internação Hospitalar - Lactentes
ADOCACIH P/E	Averiguação do Desempenho Ocupacional de Crianças e Adolescentes Cardiopatas em Internação Hospitalar – Pré-escolar/escolar
ADOCACIH A	Averiguação do Desempenho Ocupacional de Crianças e Adolescentes Cardiopatas em Internação Hospitalar - Adolescente
AIMS	Alberta Infant Motor Scale
AIVD	Atividade Instrumental de Vida Diária
AVD	Atividade de Vida Diária
AOTA	Associação Americana de Terapia Ocupacional
CC	Cardiopatía Congênita
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIF CJ	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Criança e Jovem
DCDQ	Developmental Coordination Disorder Questionnaire
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EDM	Escala de Desenvolvimento Motor
EIP	Entrevista Inicial com Pais
ETDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
INC	Instituto Nacional de Cardiologia
IRDI	Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil
MAC	Motor Accuracy Test
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde

OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PEDI	Inventário de Avaliação Pediátrica e Incapacidade
REDCap	Research Eletronic Data Capture
SD	Síndrome de Down
TALE	Termo de assentimento livre e esclarecido
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TSFI	Test of Sensory Functions in Infants
WHODAS 2.0	World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0
WHODAS CY2.0	World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 Child and Youth

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
1.1 JUSTIFICATIVA.....	19
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1 CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA.....	21
2.1.1 Cardiopatias Congênicas.....	21
2.1.2 Cardiopatias adquiridas.....	23
2.2 IMPACTO FUNCIONAL DAS CARDIOPATIAS NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL E NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA CARDIOPATA.....	24
2.3 TERAPIA OCUPACIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	27
2.4 TERAPIA OCUPACIONAL NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA/MINISTÉRIO DA SAÚDE INC/MS (38).....	29
2.5 TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE CARDIOLOGIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE/INC/MS.....	30
2.6 A ESTRUTURA DA PRÁTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL: DOMÍNIO E PROCESSO.....	33
2.7 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)....	37
2.8 SITUAÇÃO PROBLEMA.....	43
3. OBJETIVOS.....	45
3.1. OBJETIVO PRINCIPAL.....	45
3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	45
4. MÉTODO.....	46
4.1. PRIMEIRA FASE – ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL.....	46
4.1.1. Revisão Integrativa.....	46
4.1.2. Primeira versão do Instrumento de Averiguação do desempenho ocupacional.....	50
4.1.3. Análise semântica da primeira versão do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional.....	51
4.2. SEGUNDA FASE – VALIDADE DE CONTEÚDO.....	57

4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	58
4.4 ASPECTOS ÉTICOS .....	58
5. RESULTADOS.....	60
5.1. REVISÃO INTEGRATIVA .....	60
5.2. PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL.....	64
5.3. ANÁLISE SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL.....	74
5.3.1. Primeira Rodada da Análise Semântica .....	74
5.3.2. Segunda rodada da Análise Semântica.....	76
5.4. ANÁLISE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL.....	80
5.4.1. Primeira rodada da análise de conteúdo.....	80
5.4.2. Segunda Rodada Análise de conteúdo .....	82
5.4.3. Terceira Rodada Análise de Conteúdo.....	84
5.4.4. Quarta Rodada Análise de Conteúdo .....	85
5.5. INSTRUMENTOS DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL .....	101
6. DISCUSSÃO.....	117
6.1. REVISÃO INTEGRATIVA .....	118
6.2. CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL	128
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	133
REFERÊNCIAS .....	134
APÊNDICES .....	142
APÊNDICE A - Quadro A.1: Domínios da terapia ocupacional, atividades/categorias e definições, tendo como enfoque o período da infância e da adolescência.....	142
APÊNDICE B - Quadro B.1: Artigos incluídos por base/periódico e chave de busca: Terapia Ocupacional AND Criança Hospitalizada. BUSCA A.....	158
APÊNDICE C - Quadro C.1: Artigos incluídos por base/periódico através da chave de busca: Terapia Ocupacional AND Pediatria AND Avaliação AND Hospital. BUSCA B.....	158

APÊNDICE D - Quadro D.1: Características dos Artigos da Revisão Integrativa.....	160
APÊNDICE E - Quadro E.1: Primeira Rodada Análise Semântica.....	166
APÊNDICE F - Quadro F.1: Segunda rodada – análise semântica .....	181
APÊNDICE G - Quadro G.1: Primeira Rodada Análise de Conteúdo .....	186
APÊNDICE H - Quadro H.1: Segunda e Terceira Rodada Análise de Conteúdo .....	201
APÊNDICE I - Quadro I.1: Quarta Rodada Análise de Conteúdo .....	222
APÊNDICE J - Orientações gerais para preenchimento .....	223
APÊNDICE K - Termo de assentimento livre e esclarecido para participantes de 6 a 12 anos incompletos.....	236
APÊNDICE L - Termo de assentimento livre e esclarecido para participantes de 12 a 18 anos	239
ANEXOS.....	241
ANEXO A – Termo de Confidencialidade de Utilização de Dados (TCUD) .....	241
ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido para participantes .....	242
ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido para os especialistas do estudo.....	244
ANEXO D – Parecer consubstanciado do CEP .....	246

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem como interesse a elaboração de instrumento para averiguar o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar, com vistas a sinalizar as necessidades emergentes do paciente no momento da internação e também a prover instrumento clínico para favorecer a transição da linha de cuidado intra-hospitalar e extra-hospitalar. Como consta no documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), em sua quarta edição, de 2020, as pessoas possuem uma natureza ocupacional, em que ocupação diz respeito às atividades do cotidiano realizadas em diferentes contextos (1). Por conseguinte, concebe-se o desempenho ocupacional como o ato de realizar e completar uma ação previamente selecionada (2, 3).

A terapia ocupacional é “definida como a utilização terapêutica de ocupações da vida cotidiana com pessoas, grupos ou populações com o objetivo de reforçar ou possibilitar a participação” (AOTA, 2021, p. 4) (4). Traz como pressuposto filosófico central que pessoas de todas as idades e habilidades precisam de ocupação para crescer e prosperar (5). Buscar a saúde, o bem-estar e a participação na vida por meio da ocupação descreve o domínio e o processo da terapia ocupacional em seu sentido mais amplo (1). Ao considerar a população infanto-juvenil cardiopata, o olhar do terapeuta ocupacional volta-se, então, para o possível impacto das alterações das funções do sistema cardiovascular sobre o desenvolvimento global da criança e do adolescente (6) e seu consequente desempenho ocupacional.

Ademais, ao voltarmos-nos às anomalias cardíacas, as malformações congênitas são as mais frequentes. Desde 2011, estimava-se que 08 em cada 1.000 recém-nascidos apresentavam anomalias cardíacas ao nascimento; dentre elas, 1/3 com diagnóstico crítico necessitando de intervenção cirúrgica (7). Em 2021, este quadro não era diferente. A incidência no mundo das doenças cardíacas permanecia a mesma. No Brasil, neste mesmo ano, 1% do total dos nascimentos\ano era de criança com cardiopatia congênita (CC), ou seja, nasciam 28.900 crianças\ano com CC, e 80% necessitando de cirurgia (8).

Em relação ao aperfeiçoamento das intervenções médicas e principalmente cirúrgicas, desde 1999 a literatura já trazia referências à redução da mortalidade,

com aumento significativo da sobrevivência dos indivíduos acometidos por cardiopatias. Em contrapartida, também trazia relatos do aumento das morbidades envolvendo eventos antes, durante e após as cirurgias (9).

Em sequência, Gerdes M. (2010) e Pacciullo A., Carvalho T., e Pfeifer L. (2011), apontavam em seus estudos, evidências crescentes de sequelas e disfunções neurocomportamentais nesta população. As disfunções relatadas apresentavam desde um impacto sutil até deficiências significativas, o que poderia levar ao prejuízo do desenvolvimento global e da qualidade de vida, gerando problemas a curto, médio ou longo prazo (10, 11).

Igualmente, Morton P.D., Ishibashi N., e Jonas R.A. (2017) publicaram artigo que tratava das anormalidades do desenvolvimento nas cardiopatias congênitas, o qual reafirmava que nas últimas duas décadas, tornou-se evidente que as pessoas nascidas com doença cardíaca congênita corriam o risco de desenvolver déficits neurológicos. No entanto, apesar de terem sido identificados fatores de risco que contribuem para os agravos do neurodesenvolvimento associados às doenças congênitas do coração, as causas subjacentes permaneciam em grande parte desconhecidas e o olhar para essas questões haviam começado apenas recentemente (12).

Marino (2012), em revisão da literatura, pontuava haver entre os pacientes pediátricos com cardiopatia congênita complexa, comprometimento cognitivo leve, interação social prejudicada e deficiências nas habilidades básicas de comunicação e função executiva, como também a necessidade da atenção a esta população pela educação especial, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Salientava que, na população com cardiopatia congênita complexa, a identificação precoce dos atrasos no desenvolvimento global e a atenção por equipe multidisciplinar a esta população, aumentava a probabilidade de desenvolvimento global próximo ao esperado em cada faixa etária (13).

Amorim e outros autores (2021), ao publicarem estudo com o objetivo de avaliar o cenário das cardiopatias congênitas no Brasil apontam que, para a redução de morbimortalidade, ou seja, para a diminuição do impacto das doenças e dos óbitos, e melhora da qualidade de vida dessa população, além da necessidade do diagnóstico médico precoce e realização de exames de triagem e/ou imagem, faz-se também necessário o acompanhamento por equipe multidisciplinar (8).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (14), o desenvolvimento infantil se dá através de um processo multidimensional e integral, que inicia na concepção e engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem assim como as relações sociais e afetivas. Tal processo tem como efeito tornar o indivíduo capaz de responder às suas necessidades e às do meio, levando em conta o seu contexto de vida. A atuação do terapeuta ocupacional delimita-se ao considerar o desempenho ocupacional como a interação dos componentes espiritual, afetivo, cognitivo e físico de uma pessoa com os fatores do ambiente através de suas ocupações cotidianas (15). Salienta-se, deste modo, a estreita relação entre o desenvolvimento global da criança e de suas habilidades/competências e as condições necessárias ao desempenho ocupacional. Assim, o terapeuta ocupacional atua no sentido de identificar, estimular, habilitar, reabilitar e ampliar os graus de funcionalidade das crianças e dos adolescentes cardiopatas em suas ocupações, e em seus contextos de vida como o brincar, os estudos, o relacionamento familiar, a alimentação e as atividades de autocuidado.

Portanto, diante das possíveis condições adversas que signifiquem barreiras ao desempenho ocupacional e ao desenvolvimento global de crianças e adolescentes na área da cardiologia pediátrica, e da carência de instrumento que averigue o desempenho ocupacional desta população no contexto intra-hospitalar, é possível destacar o quanto a elaboração de um instrumento com o propósito de identificar possíveis áreas de dificuldades, visando ao aumento da funcionalidade nas atividades cotidianas, através da estimulação compatível com este contexto e com a condição clínica presente, para minimizar os efeitos cumulativos dos riscos ao desenvolvimento e os agravos dos recorrentes processos de hospitalização (11); e possibilitar a transição para o acompanhamento após a alta hospitalar, e o monitoramento quanto ao desenvolvimento global e ao desempenho ocupacional ao longo do tempo, poderá auxiliar ao terapeuta ocupacional.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

A elaboração deste instrumento se fundamenta e se justifica pelo provável benefício às crianças e aos adolescentes cardiopatas quanto à linha de cuidado a ser dispensada frente aos efeitos cumulativos dos riscos para o desenvolvimento

global, como também, aos possíveis agravos advindos dos processos de hospitalização, em sua grande maioria, recorrentes, e aos consequentes impactos no desempenho ocupacional nas atividades cotidianas desta população. Em adição, há carência de instrumentos que averiguem o desempenho ocupacional desta população quando em internação hospitalar. Portanto, a averiguação do desempenho ocupacional das crianças e adolescentes cardiopatas torna-se uma variável significativa, assim como a urgência de discussões que abarquem os possíveis prejuízos que possam ser apontados para esta população.

Por conseguinte, o objeto de pesquisa deste estudo é a elaboração de um Instrumento para averiguar o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar, que atenda às demandas emergentes desses pacientes, em sua maioria, crianças e adolescentes gravemente adoecidos, Entende-se que este instrumento poderá prover elementos clínicos para terapeutas ocupacionais priorizarem quais linhas de cuidado poderão ser estabelecidas no contexto hospitalar da cardiologia pediátrica de alta complexidade, como também, na transição para o acompanhamento após a alta hospitalar.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

O referencial teórico desta pesquisa teve como base estudos sobre o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar sob a ótica da terapia ocupacional. Para uma síntese propositiva do instrumento de rastreio criado, foram pesquisados aspectos da cardiologia pediátrica; do impacto funcional das cardiopatias no desenvolvimento global e no desempenho ocupacional da população pediátrica cardiopata; da terapia ocupacional no contexto hospitalar; da terapia ocupacional na cardiologia pediátrica e mais especificamente na área de cardiologia da criança e do adolescente do Instituto Nacional de Cardiologia/Ministério da Saúde; e da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (AOTA); e da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF); e do World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0).

### **2.1 CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA**

Ao considerarmos as doenças cardiovasculares em idade pediátrica, há as cardiopatias congênitas e as doenças cardiovasculares adquiridas.

#### **2.1.1 Cardiopatias Congênitas**

Dentre as anomalias congênitas, as cardiopatias são as mais comuns, e podem levar a morbidades e à mortalidade. Estão presentes desde o nascimento, desenvolvendo-se no período pré-natal. A cardiopatia congênita se caracteriza por anormalidade estrutural no coração ou nos vasos sanguíneos intratorácicos (16).

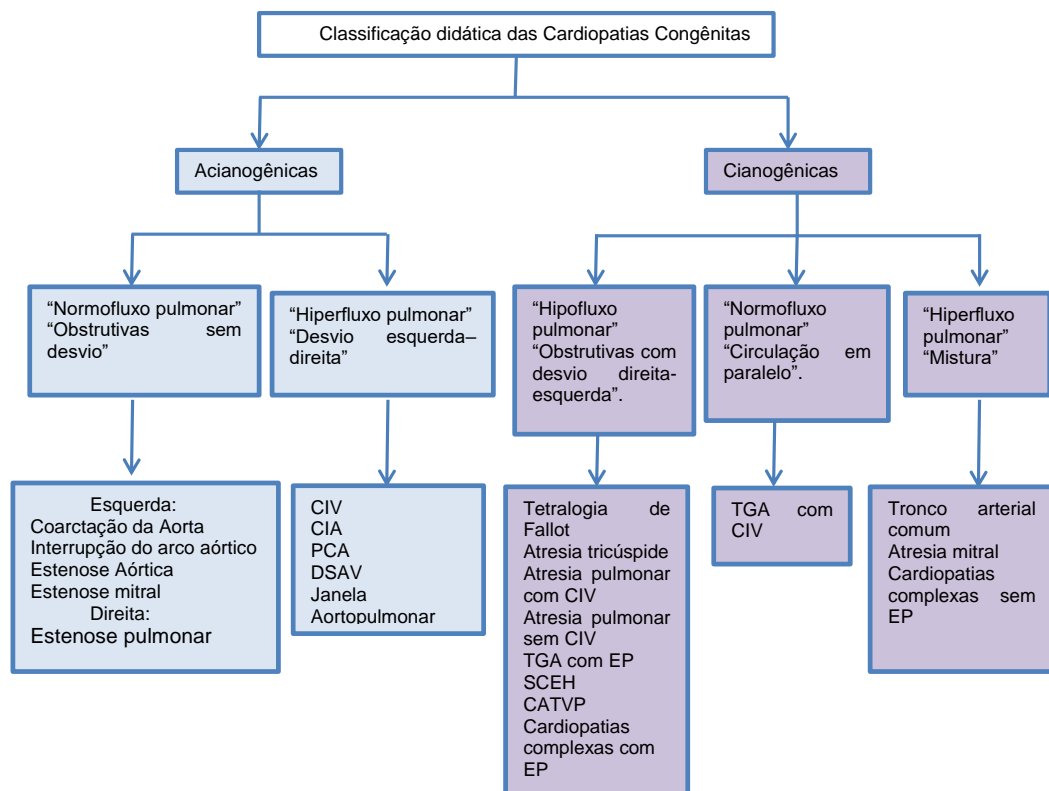
Nos Estados Unidos, 2/3 dos indivíduos que vivem com doença congênita cardíaca são adultos, o que destaca mudança demográfica de sobrevivência para pacientes nascidos com cardiopatia congênita. Em 2019, existiam perto de 1,4 milhões de adultos com doença cardíaca congênita em comparação com cerca de um milhão de pediátricos (17).

Embora a etiologia das cardiopatias congênitas dependa de fenótipo individual, ainda há causas pouco conhecidas e multifatoriais, incluindo fatores genéticos e ambientais. São considerados fatores de risco: exposição ao álcool, fumo, obesidade materna, diabetes gestacional, deficiência de ácido fólico durante a gravidez, fenilcetonúria, algumas síndromes genéticas, como a síndrome de DiGeorge, síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Noonan,

síndrome de Turner, síndrome de Williams-Beuren e infecções virais como rubéola e citomegalovírus (16, 17).

Didaticamente, as cardiopatias congênicas são classificadas em cardiopatias cianogênicas, também chamadas de cianóticas e cardiopatias acianogênicas, ou acianóticas. Os defeitos cardíacos podem alterar a quantidade de oxigênio na corrente sanguínea ou interromper o fluxo natural de sangue por todo o corpo. O nível de saturação (nível de oxigênio no sangue) varia conforme o tipo de cardiopatia congênita. Há formas mais graves de defeito cardíaco associado a níveis de saturação reduzidos. Quando há oxigenação insuficiente do sangue, ou seja, quando há má circulação do sangue do lado direito do coração para os pulmões, reduzindo o fluxo de sangue oxigenado para todo o corpo, esta ocorrência denomina-se cardiopatia congênita cianótica, apresentando coloração azul violácea da pele e das mucosas devido à hipóxia (17, 18). As formas acianóticas não interferem nos níveis de oxigênio no sangue e geralmente acarretam defeitos estruturais na válvula, átrios ou artérias do coração (17).

A classificação das cardiopatias congênicas encontra-se na Figura 01 (18).



**Figura 01:** Classificação didática das Cardiopatias Congênicas. Fonte: Mattos et al (18). Classificação didática das cardiopatias congênicas. CATVP = conexão anômala total das veias pulmonares; CIA = comunicação interatrial; CIV = comunicação interventricular; DSAV = Defeito do septo atrioventricular; EP = Estenose pulmonar; PCA: Persistência do canal arterial; SCEH: Síndrome do coração esquerdo hipoplásico; TGA: Transposição das grandes artérias.

Ao levarmos em conta os sinais e sintomas mais importantes nas cardiopatias pediátricas, são citados: taquipneia e/ou dispneia, interrupção das mamadas, fadiga às mamadas, sudorese aos esforços ou em repouso, taquicardia e cianose. A criança com insuficiência cardíaca e/ou hipoxemia (baixa concentração de oxigênio no sangue), apresenta irritabilidade devido a não mamar adequadamente e a sentir desconforto quando em decúbito dorsal ou aos esforços. Em algumas situações, os sintomas aparecerem tardiamente (19).

Apesar de ser didática e útil a classificação das cardiopatias congênitas em cianóticas e acianóticas, ela reflete uma visão simplificada de um transtorno complexo. Há algumas cardiopatias congênitas que refletem uma combinação de defeitos cianóticos e acianóticos (17).

### 2.1.2 Cardiopatias adquiridas

As cardiopatias pediátricas adquiridas mais comuns são as miocardiopatias, a Doença de Kawasaki e a Febre Reumática (20).

Em relação às miocardiopatias:

As miocardiopatias constituem um grupo heterogêneo e multifatorial de doenças que afetam o músculo cardíaco e provocam alterações anatômicas, nas dimensões das câmaras e espessuras miocárdicas, e funcionais (...). Podem ser assintomáticas ao longo da vida, ou manifestarem-se com sintomas de insuficiência cardíaca, arritmias, dor torácica e morte súbita (Cauduro, A.S.; Benvenuti, L.A. 2014) (21).

Considerando o critério anatomo-funcional, as miocardiopatias são classificadas em dilatada; hipertrófica; restritiva, arritmogênica do ventrículo direito e outras, como miocárdio não compactado (20).

A doença de Kawasaki é definida como:

uma vasculite sistêmica aguda, comprometendo artérias de pequeno e médio calibre, autolimitada (...). (...) a sequela mais importante da doença é representada pelo envolvimento das artérias coronárias, caracterizada pelo desenvolvimento de aneurismas, o que está associado a riscos de isquemia miocárdica, infarto, insuficiência cardíaca ou morte súbita (Azeka *et al*, 2014, p.9) (20).

A Febre Reumática e a cardiopatia reumática crônica, segundo as Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática “são complicações não supurativas da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A e decorrem de resposta imune tardia a esta infecção em populações geneticamente predispostas” (Barbosa P.J.B., *et al*, 2009, p. 4). A Febre

Reumática pode afetar as articulações (joelhos, cotovelos, tornozelos e punhos), o coração e o cérebro. O acometimento cardíaco é caracterizado pela pancardite (inflamação geral do coração, envolvendo o pericárdio, o miocárdio e o endocárdio); porém são as lesões das válvulas cardíacas as responsáveis pelo quadro clínico e pelo prognóstico. Os possíveis sintomas são o cansaço, a falta de ar e a taquicardia (22).

## **2.2 IMPACTO FUNCIONAL DAS CARDIOPATIAS NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL E NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA CARDIOPATA**

Em 1999, Majnemer, terapeuta ocupacional, em conjunto com a área médica do Montreal Children's Hospital, Montreal, Quebec, Canadá, já salientavam as complicações neurológicas que poderiam ocorrer antes, durante ou após a cirurgia cardíaca, com impacto no desenvolvimento global dessa população e conseqüentemente no desempenho ocupacional. Descreveram uma ampla gama de déficits cuja prevalência aumentaria se as observações fossem documentadas prospectivamente. Os fatores de risco assinalados foram de caráter biológico ou ambiental. No período pré-operatório, os fatores de risco biológicos incluíram: hipóxia; acidose; má nutrição e perfusão cerebral inadequada (devido à instabilidade hemodinâmica). No momento da cirurgia, os fatores de risco foram: circulação extracorpórea e parada circulatória hipotérmica profunda. Como fatores de risco biológicos no pós – operatório pontuaram a parada cardíaca e a infecção. Quanto aos fatores ambientais que contribuem para atrasos ou déficits do desenvolvimento global, os autores acima trouxeram o stress por cirurgias precoces, os longos períodos de hospitalização e as atitudes superprotetoras dos familiares. O estado cardiorrespiratório comprometido resulta em atividades restritivas que afetam a personalidade e o desenvolvimento cognitivo, com repercussão no desenvolvimento global. Afirmam a necessidade de maior detalhamento quanto ao comportamento, ao desempenho escolar e à independência funcional (9).

Posteriormente, Majnemer e outros autores (2008), em estudo prospectivo sobre o desenvolvimento e a funcionalidade de crianças com doenças cardíacas congênitas ao ingressarem na escola e acompanhamento longitudinal (23), levantam as evidências crescentes de dificuldades de aprendizagem nas atividades escolares.

Marino *et al.*, 2012, por recomendação da American Heart Association, em revisão da literatura sobre vigilância, rastreamento, avaliação e estratégias de gestão e apresentação de declaração científica com recomendações para otimizar os resultados do neurodesenvolvimento da população com doença cardíaca congênita, sinalizam entre os pacientes pediátricos um padrão distinto de comprometimento do desenvolvimento neurológico e comportamental caracterizado por déficit cognitivo leve, interação social prejudicada, deficiência nas habilidades básicas de comunicação (linguagem pragmática), desatenção, comportamento impulsivo e função executiva prejudicada, fatores que muitas vezes levam a limitações educacionais, de empregabilidade e da qualidade de vida (13). Se os desafios do neurodesenvolvimento não forem tomados em consideração, podem levar a dificuldades em se envolver em ocupações (atividades diárias significativas ou propositadas) na infância e na idade adulta (24).

Mussatto *et al* (2015), ao pesquisarem sobre os fatores de risco à trajetória de desenvolvimento anormal de crianças com doenças congênitas cardíacas, informam já estar bem estabelecido que esta população apresenta maior prevalência de atrasos no desenvolvimento e deficiências na primeira infância ao serem comparadas com crianças saudáveis e com desenvolvimento típico (25).

Em 2017, em outra publicação, Majnemer *et al*, ao pesquisarem sobre a utilização de serviços educacionais e de reabilitação por adolescentes nascidos prematuros ou com defeito cardíaco congênito e com alto risco de incapacidade (26), registram a permanência dos achados quanto a problemas motores, cognitivos e comportamentais, com limitações das atividades cotidianas. Os perfis de desenvolvimento dos dois grupos, pré-termo e defeito cardíaco congênito, foram similares. Somente 1/3 recebeu suporte educacional e 26% dos cardiopatas congênitos utilizaram serviços de reabilitação. Poucos receberam terapia ocupacional, apesar das limitações funcionais. Os autores concluem, portanto, que os atendimentos dos serviços de reabilitação nesta fase de transição poderiam ser benéficos para otimizar a função adaptativa em casa, na escola e na sociedade.

Ainda com Majnemer *et al* (2019), em estudo sobre a participação de adolescentes com cardiopatia congênita em atividades físicas, sociais e recreativas, confirmam evidências de risco elevado de alterações no desenvolvimento, quando submetidos precocemente à cirurgia cardíaca. Relatam deficiências nas habilidades motoras, na cognição (funções executivas), comportamento e/ou aprendizagem,

com impacto educacional cada vez mais evidente. Enfatizam a importância da promoção dessas atividades no início da vida, principalmente para a população em risco de envolvimento limitado nas atividades cotidianas (27).

Outros autores (2019), citados abaixo, com o propósito de acompanhar o desenvolvimento neuropsicológico de crianças com doença cardíaca congênita, e sobre a transição da infância para a fase adulta, discorrem sobre possíveis morbidades relativas a problemas físicos, psicológicos e de desenvolvimento desta clientela, o que corrobora com os autores citados anteriormente (17, 28, 29). Liamlah, pediatra, e Latal, psicóloga, do Child Development Centre da University Children's Hospital Zurich, Switzerland, referem ser esses comprometimentos devido à restrição física e à diminuição nas atividades de vida diária e/ou a déficits no neurodesenvolvimento. Salientam ainda que o ambiente familiar e o sistema de apoio social também podem interferir no desenvolvimento global dessa clientela (28). Flocco *et al* trazem que os adolescentes cardiopatas podem ser expostos a problemas psicológicos relacionados ao desenvolvimento de sua identidade, de sua autoestima e de sua autoimagem (29). Phillips & Longoria pontuam em revisão da literatura sobre intervenções às necessidades quanto ao neurodesenvolvimento de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita, alterações quanto ao processamento visoespacial e integração visomotora; dificuldades bilaterais na coordenação fina; déficits no controle da atenção; déficits em funções executivas, incluindo flexibilidade mental e resolução de problemas, planejamento e organização; diferenças de linguagem nas áreas de planejamento motor-oral, consciência fonêmica, nomenclatura e vocabulário; dificuldade de memória episódica e visoespacial; e dificuldades consistentes com o desempenho escolar, incluindo leitura e matemática (17).

Em 2020, Billote *et al*, em um estudo sobre rastreamento de distúrbios do neurodesenvolvimento em crianças com doença cardíaca congênita, descrevem serem esses distúrbios os mais comuns nesta população, salientado mais uma vez, distúrbios da linguagem e comunicação, motricidade, memória, comportamento adaptativo e funções executivas, podendo impactar a adaptação social, realizações acadêmicas e qualidade de vida pessoal e familiar, inclusive na fase adulta (30). Isto é também relatado por Spillmann *et al* (2021) ao pesquisarem sobre déficits cognitivos, educação e participação em atividades de lazer em escolares com 10

anos de idade e que foram submetidos a cirurgia cardíaca nos primeiros 06 anos de vida (31).

Damond (2022), ao discorrer sobre o apoio necessário ao desenvolvimento de bebês com doença cardíaca congênita no ambiente hospitalar, tendo como base a ocupação, ressalta os desafios quanto a determinados aspectos do desenvolvimento que esta população pode enfrentar ao longo do tempo. Salienta desafios com a cognição, com as habilidades motoras e sensório-motoras, com a linguagem, a comunicação, e o funcionamento executivo. Reafirma o que nos trouxe Marino (2012) que isto pode ser devido a fatores de risco biológicos e ambientais relacionados à própria doença, como também devido ao tratamento e à exposição prolongada ao ambiente hospitalar (13, 32).

### **2.3 TERAPIA OCUPACIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR**

Na segunda década do século vinte, foi constituída a terapia ocupacional como profissão na América do Norte. Os primeiros contextos assistenciais se deram nos hospitais civis e militares (33). Seu desenvolvimento como profissão aconteceu durante a primeira guerra mundial (1914 – 1918), devido à necessidade de reabilitar não somente o paciente civil como também o soldado incapacitado pela guerra.

Da mesma forma, os primeiros contextos da prática dos terapeutas ocupacionais no Brasil se deram nos hospitais psiquiátricos e gerais, visando às práticas psiquiátricas e às de reabilitação física (33).

Refletindo sobre o contexto histórico da profissão abraçada por esta autora, vê-se então sua maior atuação nas áreas da psiquiatria, deficiência mental, deficiência física e nos grandes Centros de Reabilitação, e a atuação terapêutica ocupacional mais voltada aos distúrbios de comportamento e/ou disfunções sensório – motoras já estabelecidas e, muitas vezes irreversíveis. Isto levou à formação de profissionais da saúde cada vez mais especializados, seguindo o modelo biomédico, o qual nem sempre acompanha o processo de recuperação do indivíduo. Com o passar do tempo, a prática de trabalho em terapia ocupacional no contexto hospitalar ampliou-se para o processo de hospitalização e não somente ao diagnóstico (34).

Ao ser instituída a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria do Ministério da Saúde nº 3.390/2013, é visto em seu capítulo 1, Art. 3º, que:

Os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsáveis pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. (35).

Neste contexto, a instituição hospitalar apresenta possibilidades terapêuticas que vão muito além do que indica sua estrutura física e assistencial, pois ela comporta profissionais de diferentes categorias, saberes e atividades assistenciais diversificadas, como também avanços tecnológicos e científicos em grande velocidade. Dentre as discussões, trocas e aprendizados pertinentes a este contexto, faz-se presente a questão da fragilidade da vida e da eminência da morte; a dor (física e emocional) e outras consequências físicas do adoecimento; a perda da qualidade de vida pela ruptura do cotidiano; a preparação para o retorno ao lar, à escola e ao trabalho, entre outros temas não menos importantes (36).

Assim sendo, o foco da assistência terapêutica ocupacional no contexto hospitalar volta-se à promoção da saúde e da qualidade de vida ocupacional no período da internação hospitalar, como também na transição da linha de cuidado após a alta hospitalar. É baseado na manutenção da capacidade funcional com vistas à melhora do desempenho ocupacional, do fortalecimento da autoestima, da estabilização dos estados de humor, da motivação para a estabilização da saúde e consequente conquista da independência, participação social e manutenção de uma vida mais ativa, de acordo com as capacidades e habilidades concernentes a cada faixa etária, com melhora no desempenho ocupacional e consequente ampliação da qualidade de vida (36).

Ao ser considerado o contexto hospitalar pediátrico, a perspectiva de assistência pela terapia ocupacional prioriza as ocupações desta clientela, desde o nascimento até a adolescência, assim como a interação com o meio ambiente e também os vínculos estabelecidos com os profissionais envolvidos no tratamento, principalmente nessa nova situação, o período de hospitalização (34).

Sob o ponto de vista da vivência do processo de hospitalização pela população pediátrica, a internação hospitalar pode ser considerada potencialmente estressante. A criança e o adolescente entram em contato de forma recorrente com o sofrimento físico devido à dor, ao mal-estar e à fragilidade, além da mudança de ambiente, o afastamento dos familiares e dos colegas, como também da escola. Estas situações podem acarretar alterações emocionais e comportamentais. Junto a isso há o medo do desconhecido e dos procedimentos, além das incertezas quanto ao resultado do tratamento (37).

Kudo 2018 (37) apresenta que o ambiente hospitalar com sua rotina característica, se caracteriza por:

- ✓ Desconforto e dor frente à realização de procedimentos invasivos, punções venosas, introdução de sondas, drenos e cateteres;
- ✓ Ingestão de medicações;
- ✓ Monitorização e controle em aparelhos de sinais vitais;
- ✓ Alteração da dieta alimentar;
- ✓ Alteração de horários de rotinas diárias; alimentação; banho; sono/vigília;
- ✓ Sentimentos de medo, angústia, ansiedade frente ao desconhecido – procedimentos e pessoas sejam elas profissionais ou outros pacientes, estranhas ao seu convívio;
- ✓ Perda da “voz ativa”;
- ✓ Ambiente com ruídos de aparelhos/equipamentos e luzes ligadas intermitentemente.

Como já assinalado anteriormente, em se tratando do impacto funcional das cardiopatias pediátricas no desenvolvimento global e conseqüente repercussão no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes, os fatores ambientais são também considerados fatores de risco, contribuindo, portanto, para atrasos no desenvolvimento global e desempenho ocupacional desta população.

## **2.4 TERAPIA OCUPACIONAL NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA/MINISTÉRIO DA SAÚDE INC/MS (38)**

O profissional terapeuta ocupacional foi inserido na grade de servidores do INC/MS em Maio de 2006.

Após um período de conhecimento do Instituto e das especificidades da clientela pediátrica cardiopata de alta complexidade, foi iniciado o processo de implantação deste novo serviço, a terapia ocupacional.

Em um primeiro momento, com somente duas terapeutas ocupacionais lotadas no Instituto, o serviço iniciou na área de cardiologia da criança e do adolescente, e na área da coronariopatia (unidade dos Adultos). Em 2009, houve o ingresso de mais 04 servidoras, a instituição da Responsabilidade Técnica e Coordenação da terapia ocupacional; assim a assistência terapêutica ocupacional foi ampliada para outros serviços da Unidade de Adulto (área de Orovalvar, área de Miocardiopatias e área de Insuficiência cardíaca e Transplante cardíaco). O transplante cardíaco também contempla a unidade infantil (38).

A atuação terapêutica ocupacional é diária, com atendimentos nas enfermarias dos serviços referenciados; nas Unidades fechadas (unidades de tratamento intensivo) através de pedido de Parecer; nas salas de convivência (unidade de adultos); no ambulatório; no solário; e na brinquedoteca. Os atendimentos se dão a nível individual e grupal, com foco no paciente, nos acompanhantes e nos familiares (38).

## **2.5 TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE CARDIOLOGIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE/INC/MS**

Os objetivos terapêuticos ocupacionais gerais na área de cardiologia da criança e do adolescente são:

- ✓ Promover a adaptação da criança e do adolescente, como a de seus familiares, à hospitalização e aos procedimentos realizados;
- ✓ Propiciar uma realidade mais humanizada através da introdução de elementos lúdicos no cotidiano da internação;
- ✓ Incentivar a interação das crianças, dos adolescentes e acompanhantes com os profissionais;
- ✓ Diminuir o estresse e a ansiedade;
- ✓ Favorecer os aspectos saudáveis das crianças e dos adolescentes;
- ✓ Garantir a continuidade do desenvolvimento infantil global;
- ✓ Prevenir e tratar, quando possível, os problemas que interferem no desempenho ocupacional;

- ✓ Conscientizar e promover a adesão ao tratamento;
- ✓ Dar orientação e suporte aos familiares.

Os recursos terapêuticos ocupacionais utilizados são diversos, devido às muitas possibilidades e implicações do processo de hospitalização. Porém, diante da dinâmica hospitalar e muitas vezes da instabilidade clínica do paciente, assim como dos variados procedimentos diários, as intervenções devem ser pontuais, com metas a curto e médio prazo. Como exemplo de intervenções de terapia ocupacional em contexto hospitalar pediátrico, segue Quadro abaixo (37):

**Quadro 01:** Intervenções da terapia ocupacional em contexto hospitalar pediátrico

Paciente	Objetivos	Estratégias e recursos
Bebês	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vigilância do DNPM</li> <li>✓ Monitoramento de eventual ADNPM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atendimento individual</li> <li>✓ Orientação ao cuidador/familiar quanto à estimulação do DNPM no período da hospitalização</li> <li>✓ Ambientação</li> <li>✓ Encaminhamento a serviço de estimulação</li> </ul>
Crianças e adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Resignificação do cotidiano durante a hospitalização e após a alta;</li> <li>✓ Adesão ao tratamento;</li> <li>✓ Empoderamento sobre o diagnóstico e tratamento;</li> <li>✓ Ampliação do repertório e desempenho ocupacional;</li> <li>✓ Qualidade de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atendimento individual</li> <li>✓ Projeto terapêutico individual</li> <li>✓ Atendimento grupal</li> <li>✓ Orientação ao cuidador/familiar</li> <li>✓ Encaminhamento à rede de saúde quando necessário</li> <li>✓ Material educativo para o paciente</li> </ul>
Pacientes portadores (*) comorbidades (síndromes genéticas, patologias associadas e sequelas neurológicas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prevenção e correção de agravos</li> <li>✓ Qualidade de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Posicionamento/ orientações sobre o posicionamento no leito</li> <li>✓ Orientação ao cuidador/familiar</li> <li>✓ Encaminhamento à rede de reabilitação</li> <li>✓ Prescrição/confecção de tecnologia assistiva</li> </ul>
Cuidados paliativos na fase final de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alívio da dor</li> <li>✓ Conforto</li> <li>✓ Qualidade de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acolhimento</li> <li>✓ Atendimento individual</li> <li>✓ Atendimento ao cuidador/familiar</li> </ul>

**Fonte:** Kudo *et al* (2018) (37). ADNPM= atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; DNPM= desenvolvimento neuropsicomotor. (\*) Atualmente dizem-se pacientes com comorbidades.

Com a finalidade de especificar melhor os recursos terapêuticos ocupacionais utilizados na área de cardiologia da criança e do adolescente do INC/MS, eles foram apresentados abaixo no Quadro 02. Os recursos utilizados são diversificados, variando desde as atividades artísticas (expressivas), como por exemplo, a pintura e o artesanato, até exercícios terapêuticos, órteses e objetos

adaptados para posicionamento e/ou promoção da independência funcional/ocupacional (36).

**Quadro 02:** Recursos terapêuticos ocupacionais utilizados na área de cardiologia da criança e do adolescente

Recursos terapêuticos	Objetivos específicos
Atividades lúdicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sair da passividade imposta pelo adoecimento e pela hospitalização;</li> <li>✓ Diminuir a sensação de isolamento e estabelecer vínculo e relação de confiança;</li> <li>✓ Elaborar situações e experiências oriundas da hospitalização desconhecidas e/ou desagradáveis;</li> <li>✓ Expressar medos, anseios, dúvidas e preferências;</li> <li>✓ Reduzir angústias e reorganizar sentimentos;</li> <li>✓ Exercer a autonomia;</li> <li>✓ Ampliar os recursos lúdicos;</li> <li>✓ Dar continuidade ao desenvolvimento global;</li> <li>✓ Garantir o direito de brincar.</li> </ul>
<p>“A essência do trabalho em qualquer área da terapia ocupacional deve ser a inter-relação “paciente” – terapeuta – atividade – meio. (...) Dentro dos vários microcosmos onde estamos inseridos, o indivíduo deve ser um agente, uma pessoa ativa que, com suas ações, é capaz de compreender e transformar os processos que o envolvem. O indivíduo é o sujeito da ação sobre o meio. A ação para a criança é o brincar; é através das relações com o seu brinquedo e brincadeiras que ela entra em contato com o mundo, que ela se comunica, interagindo com o ambiente” (34).</p> <p>“Quando lidamos com uma clientela [infanto-juvenil] que tem sua rotina de vida desestruturada pela doença, o brincar aparece como uma possibilidade de organizar esse caos” (39).</p>	
Atividades expressivas (desenho, pintura, recorte e colagem, artesanato e construção com sucata)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estímulo à ampliação do repertório expressivo;</li> <li>✓ Estímulo à motivação, à atenção, ao interesse e à integração social;</li> <li>✓ Estímulo à memória e à concentração;</li> <li>✓ Estímulo ao desenvolvimento das percepções visuais (cores, formas, tamanhos, texturas, etc.) através da diversidade dos materiais utilizados;</li> <li>✓ Estímulo ao desenvolvimento da coordenação manual;</li> <li>✓ Estímulo ao desenvolvimento estético;</li> <li>✓ Estímulo ao desenvolvimento cognitivo;</li> <li>✓ Recuperação funcional;</li> <li>✓ Aquisição de habilidades profissionalizantes;</li> </ul>
Atividades básicas de vida diária ou autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estímulo/orientação/treinamento das ocupações: higiene pessoal e autocuidado, alimentação, vestuário, controle de esfíncter, mobilidade funcional, cuidados com equipamentos pessoais, etc.;</li> <li>✓ Continuidade do desenvolvimento das habilidades funcionais das crianças e adolescentes;</li> <li>✓ Melhora da autoestima;</li> <li>✓ Orientação ao acompanhante/familiar;</li> </ul>
Atividades instrumentais de vida diária	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estímulo às atividades orientadas para interação com o ambiente;</li> <li>✓ Melhora da autoestima;</li> <li>✓ Incentivos à autonomia e ao desenvolvimento das habilidades funcionais;</li> <li>✓ Orientação ao acompanhante/familiar;</li> </ul>
Atividades culturais (elaboração de festas: Dia das Crianças, Páscoa, Festa Junina, Festa de Natal e Aniversários)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comemoração de datas festivas;</li> <li>✓ Incentivo aos aspectos saudáveis das crianças e dos adolescentes através de outro referencial à situação imposta pela doença e pela hospitalização;</li> <li>✓ Integração dos pacientes, seus acompanhantes e a equipe de profissionais.</li> </ul>
Atividades de	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estímulos às habilidades auditivas; às habilidades visuais; às</li> </ul>

estimulação ao DNPM	habilidades motoras; às habilidades de coordenação manual; e às habilidades cognitivas.
---------------------	---

**Fonte:** Equipe de terapia ocupacional da cardiopediatria do INC/MS, AOTA (2015), site INC, AOTA (2020) (1, 38-40). DNPM = desenvolvimento neuropsicomotor

## 2.6 A ESTRUTURA DA PRÁTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL: DOMÍNIO E PROCESSO

A Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (AOTA) (1, 40) apresenta um resumo dos construtos inter-relacionados que descrevem a prática da terapia ocupacional e constrói uma compreensão comum dos princípios básicos e a visão da profissão, tendo como eixo condutor a ocupação humana.

O domínio da terapia ocupacional se refere as “áreas e alicerces em que os membros (terapeutas ocupacionais) têm um corpo estabelecido de conhecimento e competências”, ou seja, as ocupações, os contextos, os padrões de desempenho, as habilidades de desempenho e os fatores dos clientes. O processo é a “maneira pela qual os profissionais operacionalizam seus conhecimentos para prestar serviço aos clientes” (1)

A prática da terapia ocupacional enfatiza a natureza ocupacional dos humanos e a importância da identidade ocupacional para uma vida saudável, produtiva e satisfatória (40).

O termo ocupação se refere às atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social, e denota envolvimento personificado e significativo em eventos de vida diária (1, 40).

Quanto à atividade, a AOTA se refere a qualquer ação objetiva, ou seja, “ações projetadas e selecionadas para apoiar o desenvolvimento de habilidades de desempenho e padrões de desempenho para melhorar engajamento ocupacional” (1).

Em relação ao desempenho ocupacional trata-se do ato de realizar e completar uma ação selecionada (componente de desempenho), atividade ou ocupação.

A terapia ocupacional compreende a saúde como a capacidade do indivíduo se envolver em ocupações e atividades da forma desejada ou necessária em casa, na escola, no trabalho, no brincar, no lazer e na comunidade.

No Quadro abaixo estão descritos os aspectos dos domínios da terapia ocupacional. Todos os aspectos têm o mesmo valor e juntos interagem para apoiar a identidade ocupacional, a saúde, o bem-estar e a participação na vida.

**Quadro 03** – Aspectos dos domínios da Terapia Ocupacional

Ocupações	Contextos	Padrões de desempenho	Habilidades de desempenho	Fatores dos Clientes
AVD AIVD Gestão de Saúde Descanso e sono Educação Trabalho Brincar/jogar Lazer Participação Social	Fatores ambientais Fatores pessoais	Hábitos Rotinas Papéis Rituais	Habilidades motoras, Habilidades de processo, Habilidade de interação social	Valores, crenças e espiritualidade, Funções do corpo Estrutura do corpo

AVD – Atividade de Vida Diária; AIVD – Atividade Instrumental de Vida Diária. **Fonte:** AOTA (2015), AOTA (2020) (1, 40)

Ao voltarmos-nos às crianças e aos adolescentes com cardiopatias e considerando as definições da AOTA quanto aos domínios da terapia ocupacional, os contextos em que as ocupações são realizadas, os padrões de desempenho, assim como as habilidades de desempenho e os fatores dos clientes, são trazidos, a seguir, definições desses conceitos, tendo como enfoque o período da infância e da adolescência (1, 40, 41):

- ✓ Atividade de vida diária (AVD) – Atividades voltadas para o cuidado da criança e do adolescente com seu próprio corpo. Envolve tomar banho; usar vaso sanitário e realizar higiene íntima; vestir-se; deglutir/comer; alimentar-se; a mobilidade funcional; cuidado com equipamentos pessoais; e higiene pessoal;
- ✓ Atividades instrumentais da vida diária (AIVD) – Atividades de apoio às AVDs em casa e na comunidade. Envolve: cuidar de outros; cuidar de animais; educação da criança; gestão de comunicação; mobilidade na comunidade e condução; preparar refeições e limpeza; atividades e expressão religiosa e espiritual; segurança e manutenção emergencial e fazer compras;
- ✓ Gestão da saúde – Atividades relacionadas com o desenvolvimento, gestão e manutenção de rotinas de saúde e bem-estar, incluindo autogestão, para melhorar ou manter a saúde e participar de outras atividades. Envolve:

promoção e manutenção da saúde social e emocional; gestão da condição e sintomas; comunicação com o sistema de saúde; gestão de medicação; atividade física; gestão nutricional; gestão de dispositivos de cuidados pessoais;

- ✓ Sono e descanso – Atividades relacionadas à obtenção de descanso e sono reparadores para apoiar a saúde e o envolvimento em outras ocupações. Envolve: descansar; preparação para o sono; e participação no sono;
- ✓ Educação – Atividades necessárias para a aprendizagem e participação no ambiente educacional. Envolve: participação na educação formal e informal; exploração das necessidades ou interesses pessoais em educação informal;
- ✓ Trabalho – Ocupações que são executadas com ou sem recompensa financeira. Em contexto brasileiro, esta ocupação pode envolver alguns adolescentes quando próximos da vida adulta.
- ✓ Brincar/jogar – Atividade espontânea e organizada que promove satisfação, entretenimento, diversão e alegria. Envolve explorar e participar de brincadeiras e jogos.
- ✓ Lazer – Atividade opcional e prazerosa realizada durante o tempo livre. Para a população infantil envolve a leitura, filmes, passeios, etc.
- ✓ Participação social – Realização de atividades que envolvem situações sociais com outras pessoas, as quais podem ser presenciais ou virtuais. Envolve família, pares, amigos e comunidade.
- ✓ Contextos – Construto amplo que envolve fatores ambientais e pessoais.
  - Fatores ambientais: aspectos do ambiente físico, social e atitudinal sob os quais as pessoas vivem e conduzem a sua vida.
  - Fatores pessoais: são os antecedentes específicos da vida de uma pessoa e consistem nas características únicas da pessoa que não fazem parte de uma condição de saúde ou de um estado de saúde.
- ✓ Padrões de desempenho – referem-se aos hábitos, rotinas, papéis e rituais que podem estar associados a diferentes estilos de vida e que são utilizados no processo de envolvimento em ocupações ou atividades. Estes padrões são influenciados pelo contexto e pela utilização do tempo e podem apoiar ou prejudicar o desempenho ocupacional.
- ✓ Habilidade de desempenho

- Habilidades Motoras: As habilidades motoras são o grupo de competências de desempenho que representam pequenas ações observáveis relacionadas com o movimento de cada um ou com mover e interagir com objetos tangíveis da tarefa (p. ex., ferramentas, utensílios, roupas, alimentos ou outros recursos, dispositivos digitais, vida vegetal) no contexto da execução de uma tarefa da vida diária pessoal e ecologicamente relevante.
  - Habilidades de Processo: As competências de processo são o grupo de competências de desempenho que representam ações pequenas e observáveis relacionadas com a seleção, interação e o uso de objetos tangíveis da tarefa (p. ex., ferramentas, utensílios, roupa, alimentos ou outros recursos, dispositivos digitais, vida vegetal); realização de ações individuais e fases da tarefa; e prevenção de acontecerem ou voltarem a acontecer problemas de desempenho ocupacional durante o desempenho de uma atividade da vida diária, pessoal e ecologicamente relevante.
  - Habilidades de Interação Social: “As competências de interação social” são o grupo de competências de desempenho que representam ações pequenas e observáveis relacionadas com a comunicação e interação com os outros, durante o desempenho de tarefas da vida diária que são pessoal e ecologicamente relevantes, que implicam interação social com os outros.
- ✓ Fatores dos Clientes – Percepções das crianças e dos adolescentes e seus familiares que influenciam o envolvimento em ocupações.
- Valores: Crenças e compromissos adquiridos, derivados da cultura.
  - Crenças: Algo que é aceito, considerado verdadeiro, ou tido como uma opinião.
  - Espiritualidade: Uma experiência com significado profundo, obtida através do envolvimento em ocupações que envolvem crenças e valores pessoais, reflexão e intenção dentro de um contexto ambiental de apoio. É importante reconhecer a espiritualidade como dinâmica e muitas vezes evolutiva.
  - Funções do corpo: Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos. Envolve as funções: mentais; sensoriais; neuromusculoesqueléticas

e relacionadas ao movimento; sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório; voz e fala; sistema digestivo; metabólico e endócrino; geniturinárias e reprodutivas; pele e estruturas relacionadas.

- Estrutura do Corpo: Partes anatômicas do corpo. Envolve as estruturas do: sistema nervoso; olhos, ouvidos e estruturas relacionadas envolvidas na voz e na fala; sistemas cardiovascular, imunológico e respiratório; sistemas digestivo, metabólico e endócrino; sistemas geniturinário e reprodutivo; as estruturas relacionadas ao movimento; e relacionadas à pele e afins.

Para maiores detalhes sobre os domínios da terapia ocupacional, atividades/categorias e definições, tendo como enfoque o período da infância e da adolescência e alguns exemplos, vide Apêndice A.

Em síntese, a atuação do profissional terapeuta ocupacional tem como foco identificar, estimular, habilitar, reabilitar e ampliar os graus de funcionalidade visando melhor desempenho ocupacional nas atividades cotidianas e maior participação social em situações significativas da vida.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social mesmo que na presença de afecções ou enfermidades. A terapia ocupacional também reconhece que a saúde do indivíduo pode ser afetada por sua incapacidade de desempenhar atividades e participar em situações de vida, e não só devido aos problemas que possam existir em estruturas e funções do corpo impostos por processos de adoecimento ou deficiências. (42).

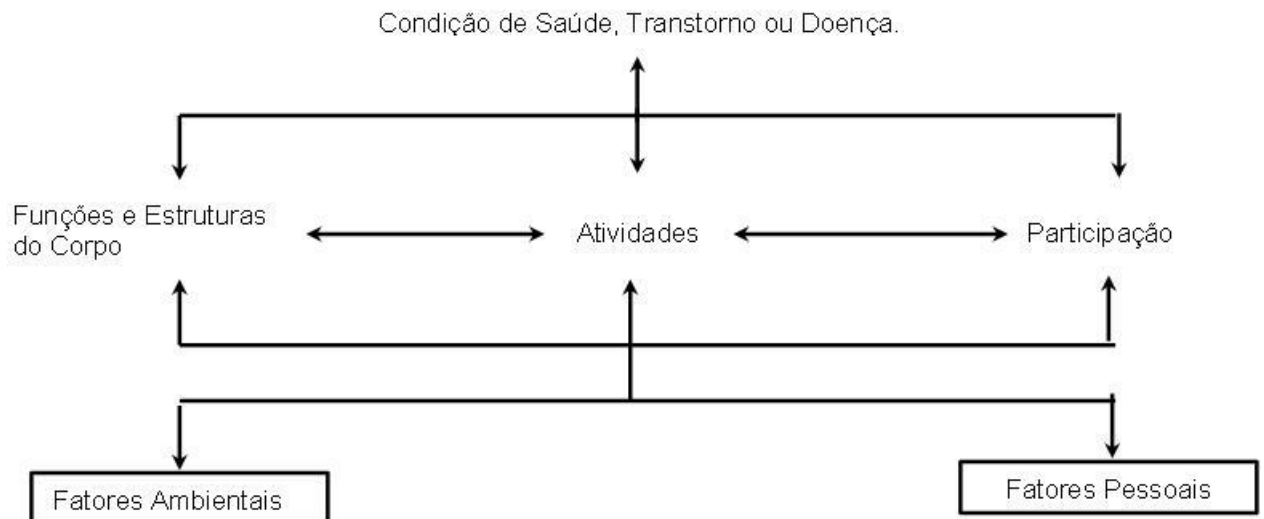
Por conseguinte, para ampliar e guiar o raciocínio na elaboração do instrumento proposto neste estudo buscou-se também como guia de orientação a Classificação Internacional de funcionalidade, Incapacidade e Saúde, (CIF) (42), a qual organiza e padroniza as informações sobre a funcionalidade das pessoas, focando a sua capacidade efetiva.

## **2.7 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF).**

A CIF foi aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2001. Esta classificação faz parte da “família” das classificações internacionais

desenvolvida pela OMS, para aplicação em vários aspectos da saúde, através de uma linguagem comum, padronizada que permite a comunicação sobre saúde, assistência médica, arquitetura e políticas públicas em todo o mundo entre várias disciplinas e ciências. A CIF tem como objetivo geral prover “uma linguagem unificada e padronizada e uma estrutura que descreva a saúde e os estados relacionados à saúde”, ampliando a abordagem e a discussão sobre a funcionalidade da pessoa. Compreende a condição de saúde através da dinâmica entre a funcionalidade e a incapacidade humana não só a partir das funções e estruturas do corpo, mas também através das atividades e da participação, ou seja, do envolvimento em uma situação da vida (42).

A Figura abaixo representa a interação entre os componentes da CIF.



**Figura 02** - Interação entre os componentes da CIF. **Fonte:** OPAS/MS (2010), (42).

A CIF classifica a funcionalidade e a incapacidade das pessoas, não as pessoas em si. Apresenta duas partes e cada uma com dois componentes. Cada componente consiste em vários domínios, categorias, que são as unidades de classificação. As unidades da classificação da CIF são categorias dentro dos domínios da saúde e relacionados à saúde. A CIF classifica funções fisiológicas, psicológicas, estruturas anatômicas, ações, tarefas, áreas da vida e influências externas. No quadro a seguir está apresentada a visão geral da CIF.

**Quadro 04 – Visão geral da CIF**

Componentes	Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Fatores contextuais	
	Funções e estruturas do corpo	Atividades e Participação	Fatores Ambientais	Fatores Pessoais
Domínios	Funções do corpo <i>Estrutura</i> do corpo	Áreas da vida (tarefas, ações)	Influências Externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências internas sobre a funcionalidade e incapacidade
Construtos	Mudanças nas funções do corpo (fisiológicas); Mudanças nas estruturas corporais (anatômicas).	Capacidade: Execução de tarefas num ambiente padrão Desempenho: Execução de tarefas no ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e de atitude.	Impacto dos atributos de uma pessoa.
Aspecto positivo	Integridade funcional e estrutural	Atividades Participação	Facilitadores	Não aplicável
	Funcionalidade			
Aspecto negativo	Deficiência	Limitação da atividade Restrição da atividade	Barreiras/obstáculos	Não aplicável
	Incapacidade			

Fonte: OPAS/MS (2010), (42)

Em 2011, uma nova edição da CIF é lançada, voltada para aspectos relacionados a crianças e jovens: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens, (CIF – CJ) (42). Entre crianças e jovens, os componentes de saúde e componentes relacionados à saúde e bem-estar nesta nova versão incluem funções mentais de atenção, memória e percepção, bem como atividades envolvendo brincadeiras e aprendizagens, vida familiar e educação em diferentes domínios.

A CIF, para todas as populações, utiliza uma gama de códigos que englobam as duas partes da classificação: funcionalidade e incapacidade (parte 1); e fatores contextuais (parte 2). Estas duas partes somam 1.424 itens, o que, do ponto de vista prático, em algumas situações, torna a sua aplicação inviável.

Com vistas a solucionar esta questão, a OMS desenvolveu o instrumento genérico de saúde e deficiência World Health Organization Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0 (43).

O WHODAS 2.0 apresenta uma estrutura diferente da CIF, porém engloba todos os domínios que se inter-relacionam para a definição do estado de saúde e de deficiência do sujeito, como descrito abaixo:



**Figura 03:** Interação entre os componentes do WHODAS. **Fonte:** OMS (43)

Por meio da relação entre os componentes da CIF (onde está contemplada a síntese estabelecida pelo WHODAS) e os componentes da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional AOTA, Grieve & Gnanasekaran (2010) (44) propõe as seguintes equivalências:

**Quadro 05 –** Equivalências entre a CIF, e a Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional.

Domínios da CIF	Domínios da Estrutura
• Estruturas e funções corporais	• Fatores do cliente
• Domínios de atividade geral	• Habilidades de desempenho
• Atividades e Participação	• Áreas de Ocupação
• Fatores ambientais e fatores pessoais	• Contextos de desempenho

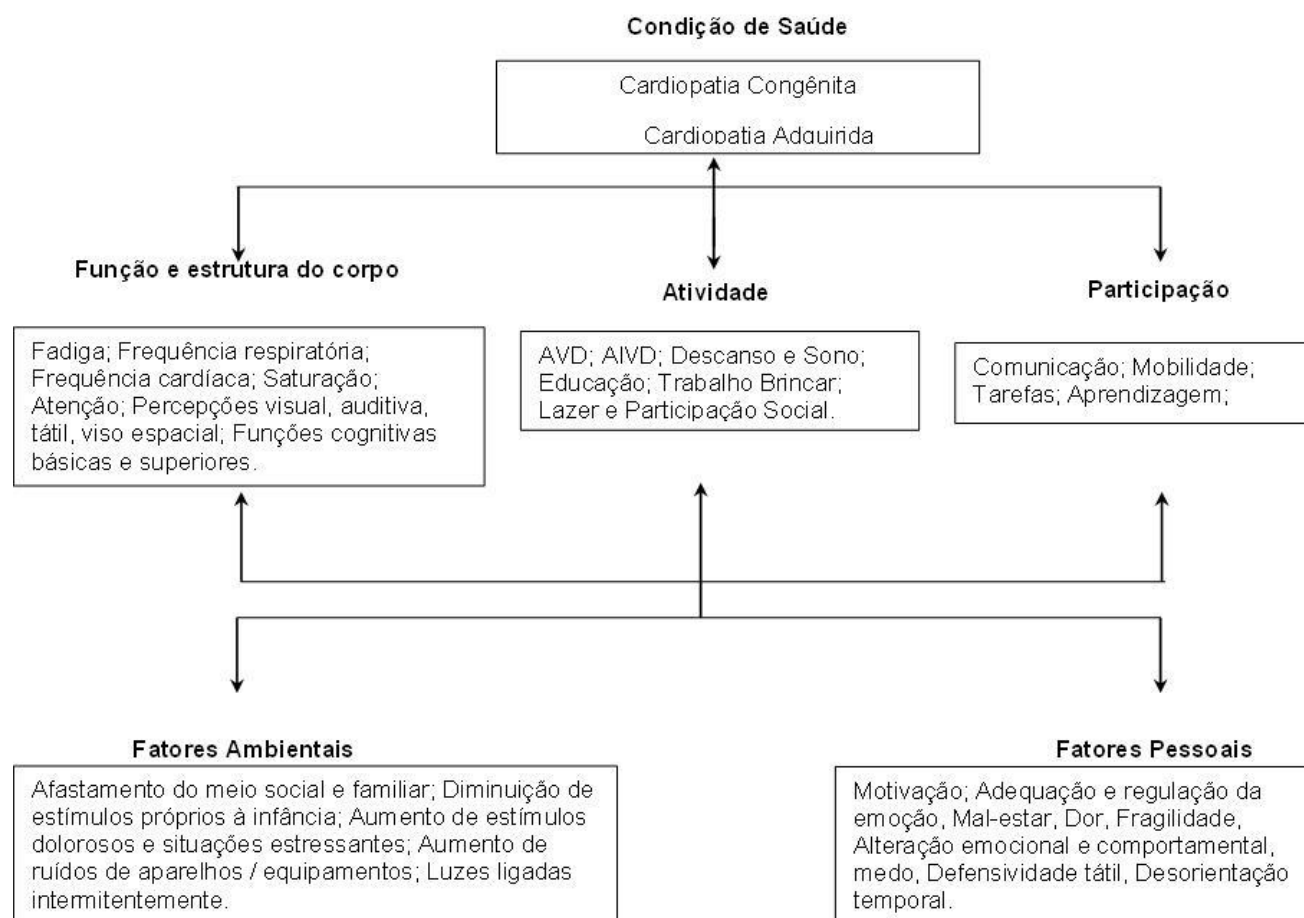
**Fonte:** Grieve & Gnanasekaran (2010) (44).

Retornando à terapia ocupacional, temos que o raciocínio clínico utilizado por esta categoria profissional incorpora os princípios e fundamentos da prática centrada no cliente, da prática centrada na família e do modelo de funcionalidade proposto pela CIF. O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, em Resolução nº 370, de 06 de Novembro de 2009, que “Dispõe sobre a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde por Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais”, em seu art. 1º traz que:

O Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional adotarão a Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF), segundo recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS), no âmbito de suas respectivas competências institucionais (45).

Complementa que esta classificação deverá ser utilizada como: ferramenta estatística (coleta de registros e dados); ferramenta de pesquisa (medir resultados, qualidade de vida ou fatores ambientais); ferramenta clínica (avaliação de necessidades e de resultados), além de ferramenta de política social e ferramenta pedagógica (45).

Assim sendo, na Figura 04, esta autora propõe uma adequação do Modelo Integrador da funcionalidade humana segundo a CIF-CJ para crianças e adolescentes na cardiologia pediátrica.



**Figura 04** – Aplicação do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens na cardiologia pediátrica – CIF/CJ. **Fonte:** adaptado de CIF / CJ - (43).

## 2.8 SITUAÇÃO PROBLEMA

As questões desta pesquisa emergem no campo de prática da terapia ocupacional em cardiologia pediátrica em internação hospitalar, em um Centro de Referência do Ministério da Saúde no tratamento de alta complexidade em doenças cardíacas, para a realização de assistência pública, treinamento, pesquisa e formulação de políticas de saúde. Este centro de referência realiza procedimentos hemodinâmicos, cirurgias cardíacas de alta complexidade, incluindo as neonatais e transplante cardíaco.

Os atendimentos são efetuados por equipe multidisciplinar de forma integrada, porém com conhecimentos especializados em cada área, na avaliação e na condução do processo de cuidado. O tempo de internação desses pacientes fica na dependência do procedimento a ser realizado (procedimento hemodinâmico ou cirúrgico), o qual, na maioria das vezes, necessita ser realizado em etapas ao longo do desenvolvimento da criança, demandando internações recorrentes.

No que concerne à terapia ocupacional, cujos profissionais compõem parte das equipes multiprofissionais, as áreas de ocupação representadas pelas várias atividades exercidas pelas pessoas ao longo da vida, são do domínio de sua prática clínica. Porém, há carência de instrumentos de averiguação do desempenho ocupacional para a população infante juvenil cardiopata brasileira. Torna-se, portanto, imperativa a formulação de um instrumento que proponha a investigação do desempenho ocupacional desta clientela quando em internação hospitalar de forma objetiva e segura, e que seja de fácil leitura e preenchimento.

Outro ponto, e também importante, seria a carência de instrumento de averiguação do desempenho ocupacional que sinalize aos profissionais não só quanto às necessidades emergentes do paciente no momento da internação, mas que principalmente favoreça na transição da linha de cuidado intra-hospitalar e extra-hospitalar.

Diante da complexidade da linha de cuidado necessária a esta clientela em desenvolvimento, configura-se o problema desta pesquisa, qual seja, a ausência de um instrumento de averiguação do desempenho ocupacional de crianças e adolescente cardiopatas em internação hospitalar, propõe-se a seguinte questão de pesquisa:

Que instrumento de averiguação do desempenho ocupacional propor para o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar, e quais domínios, itens e subitens deverão ser contemplados para mapear o desempenho ocupacional da clientela infanto-juvenil cardiopata?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO PRINCIPAL**

Elaborar um Instrumento para averiguação do desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar.

#### **3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Realizar revisão integrativa para elaboração dos itens do instrumento de avaliação;
- Elaborar a primeira versão do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas;
- Analisar semanticamente os itens da primeira versão do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional;
- Analisar o conteúdo da segunda versão do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional por um grupo de especialistas;
- Adequar a ultima versão do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas.

## 4. MÉTODO

Esta Pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa para tratamento e análise dos dados, contemplou duas fases:

- Primeira fase: elaboração do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional;
- Segunda fase: validação de seu conteúdo;

A pesquisa metodológica pressupõe a obtenção, organização e análise de dados com vistas à elaboração, avaliação e validação de instrumentos e técnicas de pesquisa (46). Possibilita que as diferentes formas de condução e procedimentos intervenham na realidade (47).

Nesta pesquisa priorizou-se o modelo de análise descrito por Pasquali (48). É utilizada na construção de testes psicométricos aplicáveis a testes psicológicos e em pesquisas de enfermagem voltadas à construção de instrumentos de avaliação. Tem sido também referido em estudos da terapia ocupacional sobre instrumentos de avaliação (49).

### 4.1. PRIMEIRA FASE – ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL

As explicitações teóricas para a elaboração do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional abordaram os domínios priorizados, bem como a operacionalização dos mesmos em itens (48). Nesta primeira fase estão incluídos o primeiro, o segundo e o terceiro objetivo secundário deste estudo: Revisão Integrativa; Elaboração do Instrumento; e Análise Semântica.

#### 4.1.1. Revisão Integrativa

Para a execução do **Primeiro Objetivo Secundário** foi realizada revisão integrativa. Esta revisão foi priorizada como método de pesquisa por se tratar de uma abordagem metodológica mais ampla com relação às revisões possíveis e aceitas pela comunidade científica, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão mais completa da questão abordada neste estudo (50). Foi reunida e sintetizada de forma sistemática e ordenada, com o

intuito de incorporar as melhores evidências científicas na prática clínica, como também identificar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (51).

A revisão se deu em seis fases:

1. Elaboração da pergunta norteadora;
2. Busca na literatura;
3. Coleta de dados;
4. Análise crítica dos estudos incluídos;
5. Discussão dos resultados.
6. Produção de um artigo e submissão, em curso, em periódico científico (50).

Para a elaboração da pergunta norteadora, foram consideradas: a contextualização sobre os impactos da cardiopatia no desenvolvimento global das crianças e dos adolescentes, e conseqüentemente no desempenho ocupacional; e a necessidade de direcionamento das intervenções terapêuticas ocupacionais nestes casos. A partir disso foi formulada a seguinte questão de pesquisa: *Quais instrumentos de avaliação vêm sendo utilizados pela Terapia Ocupacional para averiguar o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar?*

Cabe ressaltar que, entendeu-se como criança, a pessoa da faixa etária que compreende o período do nascimento até 12 anos incompletos; e a dos adolescentes, entre 12 e 18 anos de idade, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança/Ministério da Saúde (PNAISC) (52); o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (53) e a Lei 13.257 de 08 de março de 2016 (54). Para a seleção dos descritores, devido à ampla faixa etária da população pediátrica e as particularidades relativas ao desenvolvimento global de cada fase correspondente à faixa etária, foram utilizados descritores mais gerais.

A revisão integrativa foi realizada em duas etapas:

- ✓ Primeira etapa com descritores em português: Periódicos de Terapia Ocupacional (Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo – USP; Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional; Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO); e em Bases de Dados (BVS, SciELO, Catálogo de teses e Dissertações – CAPES)
- ✓ Segunda etapa com descritores em inglês: Google Acadêmico e PubMed.

E foram utilizadas duas estratégias de busca como descrito abaixo:

**Busca A**, efetuada em Janeiro de 2020. **Palavras-Chave:** Terapia Ocupacional, Criança Hospitalizada. **Estratégia de busca:** “terapia ocupacional” AND “criança hospitalizada”. Na busca A, foi pesquisado também “terapia ocupacional” AND “adolescente hospitalizado”. A seguir, foram introduzidos outros descritores: descritor ‘pediatria’, por abranger a faixa etária do nascimento até a adolescência; pelo descritor ‘avaliação’, termo livre, por ser o mais próximo do objetivo desta pesquisa. O descritor ‘desempenho ocupacional’ não pôde ser utilizado, pois a definição que consta nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), não corresponde ao que é descrito nos documentos oficiais que fundamentam a terapia ocupacional. Em relação ao contexto internação hospitalar, priorizou-se o descritor ‘hospital’, para ampliar subsídios de discussão, assim também ocorrendo em relação à associação do descritor ‘cardiopatia’ associado com o descritor ‘terapia ocupacional’. Segue então, a busca abaixo, intitulada Busca B.

**Busca B**, efetuada em Fevereiro de 2020. **Palavras-Chave** terapia ocupacional, pediatria, avaliação e hospital. **Estratégia de busca:** “terapia ocupacional” AND pediatria AND avaliação AND hospital.

Em Março de 2020, foi repetido o mesmo procedimento das Buscas A e B em uma consulta ao Google Acadêmico, e em Outubro de 2020 no PubMed, com as estratégias de busca A e B em língua inglesa: Busca A “occupational therapy” AND “hospitalized Child”; Busca B: “occupational therapy” AND “pediatrics” AND “evaluation” AND “hospital”.

Como **critérios de inclusão**, foram utilizados:

- a. Estudos com ao menos um terapeuta ocupacional na autoria, sobre experiências de aplicação de instrumentos de avaliação na pediatria, validados no Brasil;
- b. Estudos nacionais e sobre o contexto brasileiro;
- c. Estudos internacionais que incluem instrumentos de avaliação que também estejam transcritos para o português e validados para uso no Brasil;
- d. Estudos sobre experiências de aplicação de instrumentos de avaliação no contexto hospitalar pediátrico e validados no Brasil.

Como **critérios de exclusão**, foram utilizados:

- a. Resumos para Congresso.

Os artigos foram avaliados por dois revisores independentes. A primeira seleção se deu pela leitura do Título. A segunda seleção se deu pela leitura do resumo dos artigos. Após as leituras iniciais, os textos elegíveis foram lidos na íntegra, sendo que alguns artigos ainda foram excluídos após a leitura mais detalhada dos mesmos.

Para a extração dos dados relevantes para esta pesquisa foi realizada a leitura na íntegra de todo o material bibliográfico, incluído a partir da aplicação de uma ficha de leitura previamente elaborada pelos pesquisadores, contendo:

1. Nomes dos autores;
2. Título do artigo;
3. Periódico de publicação;
4. Ano de publicação;
5. Objetivo do artigo;
6. Procedimento metodológico empregado;
7. Local de realização do estudo;
8. Amostra do estudo;
9. Caracterização das avaliações aplicadas;
10. Principais resultados e conclusões.

Para a análise crítica dos estudos incluídos foram ponderados o rigor e as características de cada estudo, e organizados em uma tabela contendo as características dos artigos.

O nível de evidência científica por tipos de estudos foi estabelecido tendo como referência a tabela proposta pelo Oxford Centre for Evidence-based Medicine (55).

Foram realizadas análise e síntese crítica dos instrumentos de avaliação aplicados, interpretação dos resultados obtidos e comparação a outros dados disponíveis na literatura de terapia ocupacional e a referenciais teóricos sobre o desempenho ocupacional, a cardiologia pediátrica e o contexto hospitalar.

Assim pontuaram-se as questões e especificidades a serem consideradas no contexto de averiguação do desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar.

#### 4.1.2. Primeira versão do Instrumento de Averiguação do desempenho ocupacional

Concluída a revisão integrativa e visando o **Segundo Objetivo Secundário**, os possíveis domínios e seus subitens foram selecionados para compor a primeira versão do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional. Para tal, foram utilizados:

- ✓ Os domínios abordados nos estudos da revisão integrativa, complementados pelos domínios da terapia ocupacional descritos na Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional (AOTA), mais especificamente os domínios relativos às áreas de Ocupação e às Habilidades de desempenho;
- ✓ Os itens e subitens das ocupações e das habilidades de desempenho levantados na revisão integrativa; no documento da AOTA; e que correspondiam aos domínios de atividade geral, e atividade e participação da CIF CJ, como disposto na figura 04: Aplicação do Modelo Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens na Cardiologia Pediátrica, adaptada da CIF – CJ.
- ✓ O contexto Intra-hospitalar e os Fatores do cliente, mais especificamente, da criança e do adolescente cardiopata, descritos na Figura 04;
- ✓ Subsídios da pesquisa posterior realizada na literatura estrangeira e abordada no referencial teórico em relação aos fatores de risco biológicos e ambientais ao desenvolvimento global e desempenho ocupacional considerados em dados clínicos (histórico da doença).

Foram elaboradas 03 versões do instrumento de forma a contemplar as seguintes faixas etárias: lactentes (de 29 dias a 02 anos de idade); pré-escolares e escolares (de 02 a 12 anos de idade, em que o pré-escolar encontra-se entre 02 e 07 anos, e o escolar entre 07 e 12 anos); e adolescente (de 12 a 18 anos). Essas faixas etárias foram consideradas tendo como referência o Estatuto da Criança e do Adolescente e Cadernos de Atenção Básica / MS, número 11 (53, 56).

Os instrumentos continham a identificação do paciente; a identificação do profissional / dados médicos do paciente; os domínios ocupação e habilidades de desempenho. Em ocupação foram selecionadas as atividades de vida diária (higiene pessoal, uso do banheiro, vestuário e alimentação); atividades instrumentais de vida diária (somente na versão adolescente); brincar (na versão lactente e pré-

escolar/escolar); lazer; educação; descanso e sono; e trabalho (na versão adolescente). Em habilidades de desempenho, foram selecionadas as habilidades motoras; as habilidades de processo; as habilidades de interação social; e as habilidades emocionais.

Adotou-se para verificar se a criança ou o adolescente executavam as ocupações contidas no instrumento, as opções sim (S), quando as executavam; e não (N) quando não as executavam. Assim também foi estabelecido quanto ao desempenho ocupacional nas habilidades de desempenho.

Devido o maior ou menor gasto energético durante a realização das atividades terem também relação com as posturas adotadas pelo paciente, anotar em cada item do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional a postura priorizada no momento da atividade poderá ser útil para o planejamento das ações necessárias ao desenvolvimento global e desempenho ocupacional da criança e do adolescente.

Criou-se uma escala de fadiga no formato de escala de face para ser identificado pelas crianças e pelos adolescentes e/ou seus acompanhantes, o quanto de fadiga apresentavam ao realizarem a ocupação. Na primeira versão do instrumento, selecionaram-se símbolos Emojis que transmitissem os diferentes graus de fadiga de forma rápida e acessível à criança. A cada Emoji correspondia um valor e uma descrição do quanto de cansaço ocorria na atividade:

- ✓ I – nenhum cansaço
- ✓ II – ligeiramente cansado
- ✓ III – cansado
- ✓ IV – muito cansado
- ✓ V – exausto

Considerando-se ser a superproteção dos familiares um fator de risco, optou-se também por um item no instrumento que descrevesse o quanto de assistência à criança e ao adolescente era dada por seus cuidadores.

#### 4.1.3. Análise semântica da primeira versão do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Para atender ao **Terceiro Objetivo Secundário**, foi realizada a análise semântica da 1ª versão do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

ocorrida em duas rodadas. A primeira rodada de 18/10/2020 a 28/10/2020, e a segunda rodada de 16/11/2020 a 20/11/2020.

Por esta análise foi possível verificar se todos os itens do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional estavam compreensíveis e se foram igualmente entendidos pelos profissionais que fizeram parte deste momento. Na análise semântica é importante verificar se os itens do instrumento estão inteligíveis tanto para, como no caso desta pesquisa, os profissionais com pouca experiência no contexto hospitalar pediátrico, quanto para os profissionais com expertise neste contexto (49).

Os itens da primeira versão do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional elaborados foram organizados por meio da Escala Likert para garantir que a incompreensão dos itens não fosse um fator complicador na resposta aos mesmos. A Escala Likert é amplamente utilizada para responder questionários com o objetivo de medir opiniões sobre um determinado assunto, e neste estudo, para emitir opinião sobre o instrumento de averiguação do desempenho ocupacional proposto, sendo a questão central da avaliação, a inteligibilidade dos itens propostos.

Foi adotada a coleta de dados por meio da Escala Likert, por sua metodologia ser a mais utilizada nos processos de investigação e por ser estruturada de forma a permitir que pessoas com opiniões e pontos de vista diferenciados respondam através de uma medida de concordância atribuída a cada item do instrumento, sendo esta mensuração feita de acordo com o descrito abaixo, contendo um número ímpar de classe de medida (cinco pontos), sendo o ponto central neutro e os extremos opostos e simétricos (57).

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

O instrumento de averiguação do desempenho ocupacional foi enviado para dois grupos, contendo cinco pessoas em cada grupo. O primeiro constituído por profissionais recém-formados; e o segundo grupo por especialistas em contexto hospitalar pediátrico.

Os itens das três versões do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional, assim como a Escala Likert, foram disponibilizados por meio da ferramenta eletrônica de captura de dados REDCap (Research Electronic Data Capture) (58), projetada para gerenciar, monitorar, e extrair os dados necessários para a pesquisa, apresentando: interface intuitiva; auditoria para validação de dados; exportação de dados para pacotes estatísticos; e importação de dados de fontes externas.

Os itens foram organizados no REDCap contendo: a identificação do paciente; a identificação do profissional (que aplicará a avaliação); os dados clínicos da criança e do adolescente relevantes ao desempenho ocupacional; as posturas ao realizar as atividades; a Tabela para aferir o grau de fadiga; as ocupações; as habilidades de desempenho; e a assistência do cuidador. Dentre as ocupações, foram contempladas as atividades de vida diária (higiene pessoal, uso do banheiro, vestuário, alimentação); o brincar; o lazer; a educação; o sono e o descanso. Nas habilidades de desempenho, consideramos as habilidades motoras, subdivididas em habilidade motora grossa e habilidade motora fina; as habilidades de interação social; as habilidades de processo e as habilidades emocionais. Esses domínios mantiveram-se os mesmos nas três versões, porém havendo variação em seus itens, de acordo com a faixa etária abordada. Em ocupações foi acrescentada na versão pré-escolar/escolar a participação social, e na versão adolescente, também em ocupações foi mantida a participação social e acrescentada as atividades instrumentais de vida diária e o trabalho. Os itens que se mantiveram sem alteração nas versões lactente e pré-escolar/escolar foram inseridos no REDCap somente na versão lactente; e da mesma forma, os que se mantiveram sem alteração na versão pré-escolar/escolar e adolescente, foram inseridos no REDCap, somente na versão pré-escolar/escolar. As orientações para preenchimento do instrumento foram inseridas no REDCap antes de cada item da avaliação. Para facilitar a inserção dos domínios, itens e subitens no REDCap, contidos nos instrumentos de averiguação do desempenho ocupacional, foram utilizadas abreviações.

Elaboraram-se cartas convite para os dois grupos de terapeutas ocupacionais selecionados, e encaminhadas por e-mail. Após o aceite em participar da pesquisa, foi enviado o link do REDCap, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e o material a ser avaliado, como também um Tutorial de preenchimento da avaliação no REDCap. Após a assinatura online do TCLE,

automaticamente o avaliador foi encaminhado às versões do instrumento de avaliação para a análise semântica.

Para a coleta dos dados aplicou-se a técnica Delphi, por sua metodologia sistematizada e por possibilitar o julgamento de informações para obtenção de consenso sobre determinado tema. A coleta ocorreu por meio de avaliações articuladas em fases e ciclos, com *feedback* controlado das opiniões. Esta metodologia teve como base o uso estruturado do conhecimento, da experiência e da criatividade de dois grupos de terapeutas ocupacionais previamente selecionados, levando em consideração ser o julgamento coletivo mais profícuo que a opinião de apenas um profissional/especialista. A consolidação do processo de evolução em direção ao consenso se consolidou na análise semântica através do julgamento dos dois grupos de peritos selecionados (59).

A resposta a cada item através da Escala Likert foi considerada para a reformulação do instrumento na rodada subsequente, até chegar ao objetivo esperado. Os níveis para o consenso podem variar entre 50% a 80% (60). Neste estudo estabeleceu-se o valor de 80% ou mais para o nível de consenso de concordância total.

Realizaram-se avaliações qualitativas dos comentários dos avaliadores, entendendo que os comentários não eram subjetivos.

Não se estabeleceu previamente o número de rodadas de avaliação, ficando na dependência do estabelecimento do consenso pré-estabelecido.

Todos os itens de cada versão que não atingiram o consenso na primeira rodada de avaliação foram para a segunda rodada.

Realizaram-se as adequações necessárias em cada versão do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional levando em consideração os comentários dos avaliadores, mesmo quando da obtenção do consenso adotado, com o objetivo de maior clareza na descrição dos itens.

Com o objetivo de facilitar a nomeação do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional em internação hospitalar criou-se um acrônimo para as 03 versões do instrumento, descrito abaixo:

- ✓ Averiguação do desempenho ocupacional para criança e adolescente cardiopata em internação hospitalar – versão lactente: ADOCACIH L;

- ✓ Averiguação do desempenho ocupacional para criança e adolescente cardiopata em internação hospitalar – versão pré-escolar/escolar: ADOCACIH P/E;
- ✓ Averiguação do desempenho ocupacional para criança e adolescente cardiopata em internação hospitalar – versão adolescente: ADOCACIH A.

Após as adequações pertinentes à avaliação realizada na primeira rodada da análise semântica, efetuou-se a segunda rodada dos itens que não obtiveram o consenso de 80% de concordância total, seguindo os mesmos critérios traçados na avaliação anterior.

Consideraram-se os comentários com o objetivo de maior compreensão dos itens, porém mantiveram-se todos os itens propostos inicialmente na primeira versão. Preparou-se o material para a próxima etapa do processo de avaliação do instrumento.

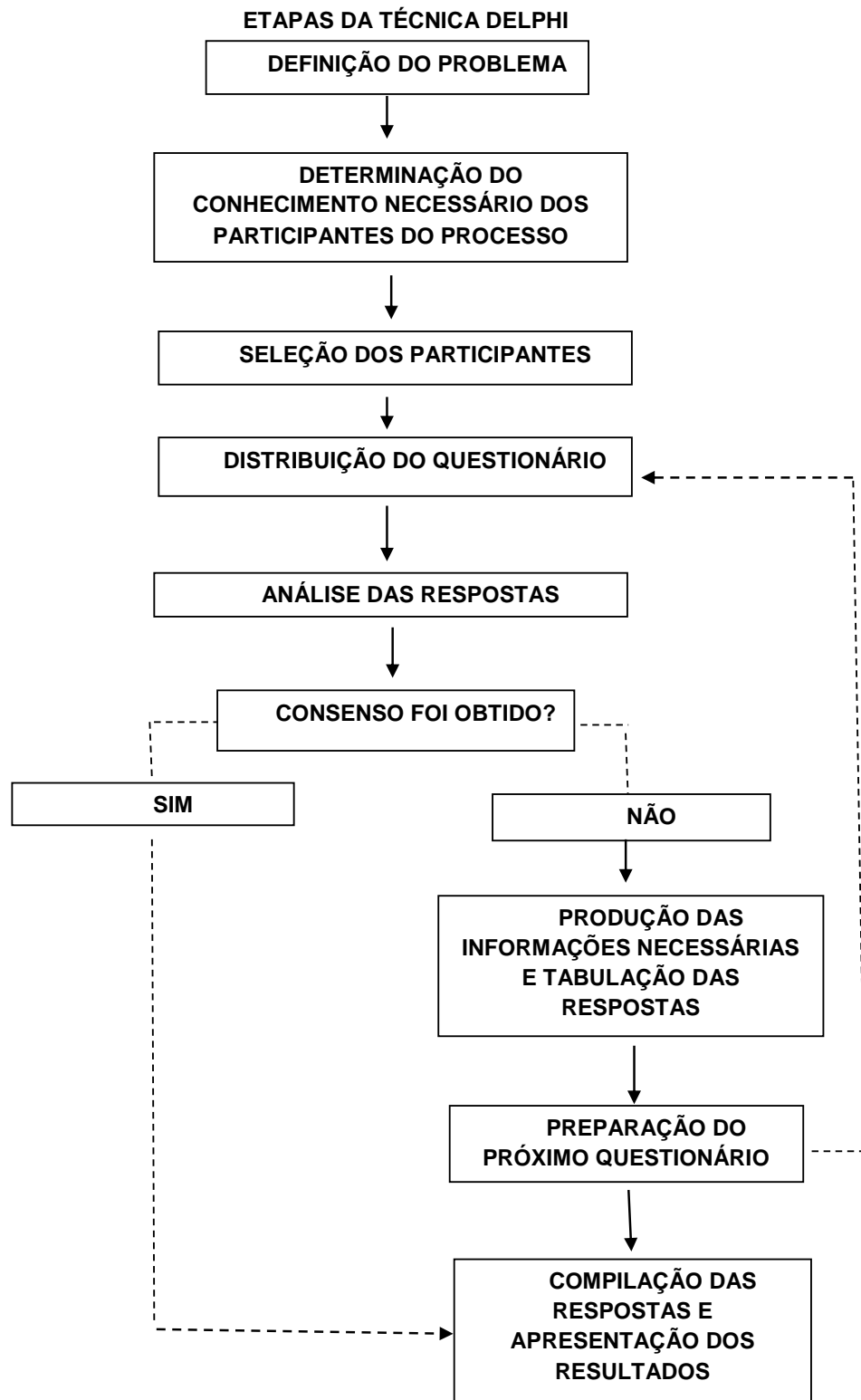
Para a segunda rodada de avaliação, encaminhou-se por e-mail, o link de acesso ao REDCap e ao tutorial para preenchimento, e as 03 versões dos instrumentos de avaliação na íntegra em PDF, para que os avaliadores pudessem observar com clareza as modificações efetuadas, assim como o layout dos instrumentos.

Na segunda rodada da análise semântica consideraram-se somente dois níveis de avaliação, concordo (C) e discordo (D), devido o reduzido número de itens a serem avaliados e por somente necessitarem de aprovação das sugestões feitas na rodada anterior.

A análise estatística dos instrumentos de avaliação a cada rodada foi efetuada através do software R. Extraíram-se gráficos de cada versão do instrumento de avaliação a cada uma das rodadas, sendo destacada a porcentagem de concordâncias totais a cada item, assim como as porcentagens parciais, de posições neutras, de discordâncias parciais e de discordâncias totais.

Elaboraram-se Tabelas para facilitar a visualização do resultado contido nos gráficos extraídos do Software R.

A seguir, na Figura 05, segue a ilustração das etapas da Técnica Delphi.



**Figura 05:** Etapas da Técnica Delphi. **Fonte:** Curado, M.A.S. (2014) (57)

## 4.2. SEGUNDA FASE – VALIDADE DE CONTEÚDO

Para atender ao **quarto objetivo secundário**, efetuou-se o estudo de análise de conteúdo do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional. Foram realizadas quatro rodadas de avaliação. A primeira rodada de 10/12/2020 a 08/02/2021; a segunda rodada de 23/04/2021 a 22/05/2021; a terceira rodada de 12/06/2021 a 01/07/2021; e a quarta rodada de 13/07/2021 a 21/07/2021. Cinco especialistas seria uma quantidade mínima necessária para a obtenção de um grau suficiente de controle para oportunidades de consenso (61). Estabeleceu-se um número de sete especialistas em contexto hospitalar.

Selecionaram-se especialistas de distintas regiões geográficas brasileiras e instituições diferenciadas para garantir a heterogeneidade do grupo de avaliadores, com expertise em contexto hospitalar pediátrico; em desempenho ocupacional infantil; e em adoecimento crônico da infância e adolescência.

Elaborou-se os questionários com a Escala Likert, disponibilizando-os na plataforma digital REDCap. Nesta etapa, priorizou-se colocar no REDCap somente os itens a serem avaliados, sem constar as orientações de preenchimento. Os instrumento de averiguação do desempenho ocupacional em suas três versões na íntegra, assim como o tutorial de preenchimento da avaliação no REDCap e o Manual de Preenchimento dos instrumentos, foram enviados por e-mail aos avaliadores e em PDF, assim como o link para realização da avaliação.

A coleta de dados se deu por meio da Técnica Delphi. Efetuaram-se estas etapas como descritas para a análise semântica, sendo possível desenvolver um processo estruturado de construção do Instrumento de averiguação do desempenho ocupacional, por meio da submissão de questionários em rodadas para a obtenção de opinião coletiva, qualificada e consensual de especialistas previamente selecionados e potenciais conhecedores do assunto específico em questão.

Os itens dos instrumentos de averiguação do desempenho ocupacional foram sendo adequados a cada rodada, seguindo as sugestões dos avaliadores, mesmo quando da obtenção do consenso, objetivando maior clareza na descrição dos itens. Da mesma forma foram sendo efetuadas as modificações no item posturas.

As ilustrações das faces da escala de fadiga, após a 1ª rodada de análise de conteúdo, foram modificadas de Emoji para desenhos originais.

Quanto à pontuação do instrumento, para uma averiguação mais precisa do desempenho ocupacional, o instrumento passou ser pontuado, como indicado abaixo, ao invés de adotar sim ou não como resposta, após sugestões dos avaliadores. Adotou-se a pontuação abaixo, tendo como referência a medida de desempenho do instrumento, Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COMP) e o documento oficial da AOTA (15, 40):

- ✓ 0 = não apresenta a habilidade ou não está na idade para apresentar a habilidade;
- ✓ 1 = Apresenta a habilidade de forma inconsistente/ineficaz;
- ✓ 2 = Apresenta a habilidade de forma eficaz.

Após a conclusão desta segunda fase e para a validação do instrumento construído, há a necessidade de uma etapa posterior, a validação clínica, a qual será realizada em estudo posterior por demandar maior tempo de pesquisa.

### **4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Após a revisão integrativa e a construção e adequação das versões do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional, tanto na fase da análise semântica quanto na fase de análise de conteúdo, utilizou-se o software R para o tratamento estatístico dos dados obtidos em cada rodada.

O R é um programa computacional direcionado a operações estatísticas e gráficas para o tratamento, a sistematização e a divulgação de dados informativos. Oferece uma ampla variedade de técnicas estatísticas e gráficas (62).

### **4.4 ASPECTOS ÉTICOS**

Os participantes foram informados dos objetivos e da metodologia da pesquisa, e cumpriu-se o preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa.

Os especialistas que participaram da avaliação na fase dos procedimentos teóricos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

Os responsáveis pelas crianças e adolescentes que participarão da amostragem na fase dos procedimentos experimentais, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C) e as crianças e adolescentes

maiores de seis anos e menores de dezoito anos, assinarão o Termo de Assentimento (APÊNDICES J e K).

O pesquisador assinou o Termo de Confidencialidade da Utilização dos Dados (ANEXO A).

Aprovado pelo CEP. Numeração CAAE: 20777319.4.0000.5272 (ANEXO D).

## 5. RESULTADOS

### 5.1. REVISÃO INTEGRATIVA

Foram encontrados 188 artigos na busca A e 1.577 na busca B, em um total de 1.765 artigos. Após a leitura do título, foram excluídos os artigos que não correspondiam ao objetivo traçado para esta pesquisa. Posteriormente leu-se o resumo e foram eliminados 1.110 que não continham nenhuma terapeuta ocupacional na autoria; que não tratassem de avaliação aplicada na população pediátrica brasileira; estudos que não tratassem sobre experiências de aplicação de instrumentos de avaliação no contexto hospitalar pediátrico, ou seja, que se distanciavam muito dos critérios de inclusão traçados. Após leitura detalhada dos 24 artigos restantes, somente 12 artigos foram incluídos. Os artigos foram excluídos após a leitura completa, por tratarem de avaliação do desempenho ocupacional em contexto ambulatorial extra-hospitalar; por tratarem de discussões sobre o contexto hospitalar, sem abordarem instrumentos de avaliação para o desempenho ocupacional; e sobre avaliação terapêutica ocupacional de forma geral, sem referirem-se aos domínios avaliados, sendo utilizados na discussão.

Em relação aos artigos encontrados por meio da estratégia de busca em português, “terapia ocupacional” AND “criança hospitalizada” utilizada na **Busca A**, foram selecionados somente 02 artigos. Ao ser utilizado a estratégia de busca “terapia ocupacional” AND “adolescente hospitalizado”, nenhum artigo foi selecionado. Na **Busca B**, através da estratégia de busca “terapia ocupacional” AND pediatria AND avaliação AND hospital, foram selecionados mais dois artigos. Devido ao baixo número de artigos selecionados até este momento, passou-se para a segunda etapa com as estratégias de busca da **Busca A** e **Busca B** em inglês. Não foram selecionados nenhum artigo no PubMed, sendo incluídos 08 artigos selecionados no Google Acadêmico.

O resultado da revisão integrativa encontra-se ilustrada na Figura 06 – Diagrama da Revisão Integrativa.

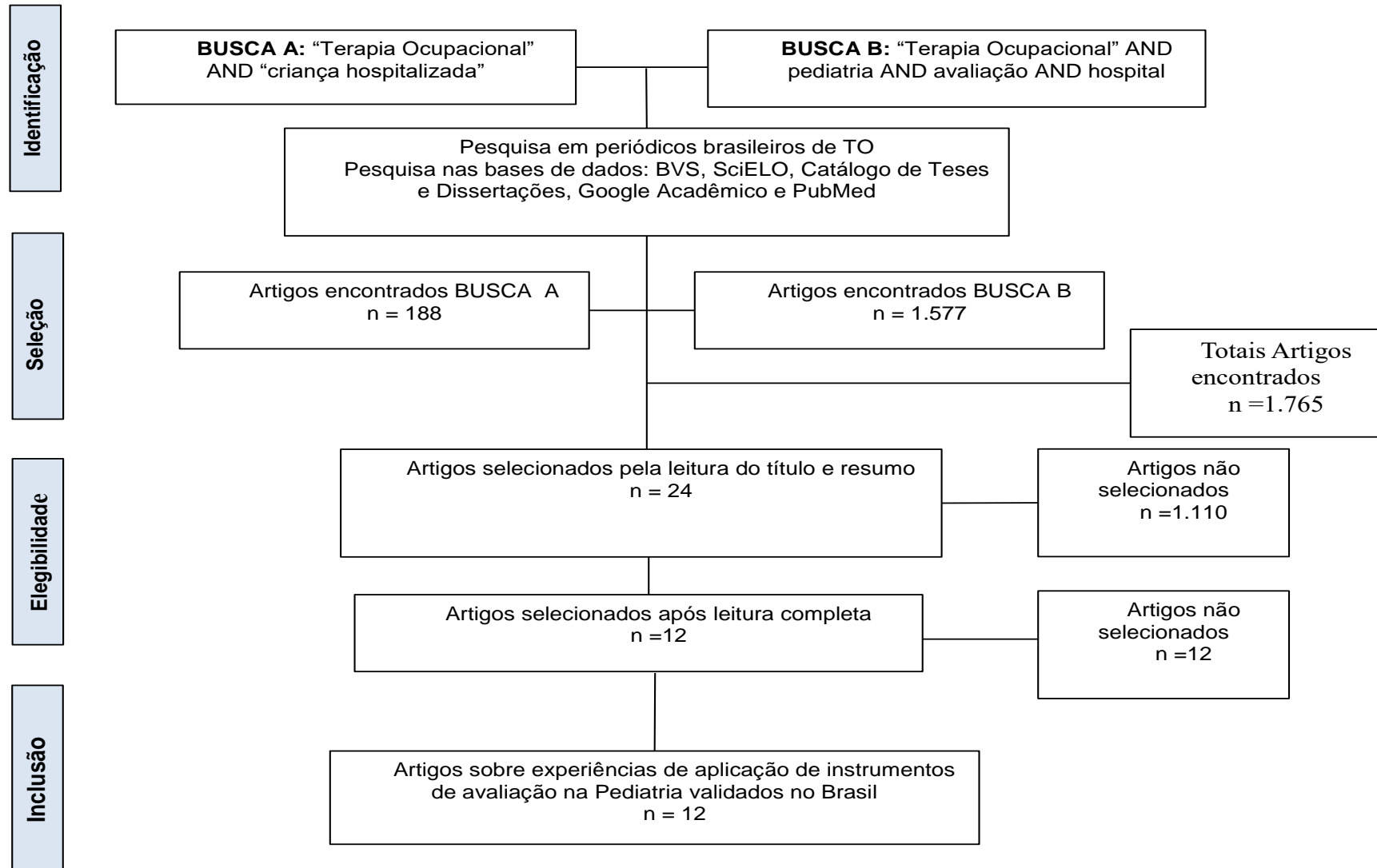


Figura 06. Diagrama da Revisão Integrativa

Os artigos selecionados na Busca A e B encontram-se listados nos Apêndices B e C respectivamente e apresentam a chave de busca; a base / periódicos em que foram encontrados; a identificação (Id) por letras; os autores/ano de publicação; e o título. As características dos artigos selecionados estão descritas detalhadamente no Apêndice C, os quais foram identificados pelas letras apresentadas nos apêndices A e B, e contêm: o tipo de estudo/nível de evidência; a faixa etária da população estudada; o local em que o estudo foi efetuado; as avaliações realizadas; e os domínios priorizados nas avaliações.

Com vistas à maior compreensão dos resultados descritos nas características dos artigos, consideraram-se as seguintes categorizações:

**A. Número de artigos por ano de publicação:**

Foram selecionados 01 artigo a cada ano entre 2008 a 2015; 02 artigos em 2016 e; entre 2018 e 2020, 01 artigo a cada ano.

**B. Número de artigos por tipo de estudo:**

Foram selecionados 06 artigos de estudo de caso; 04 artigos de série de casos; e 02 artigos de coorte.

**Tabela 01 – Número de artigos por tipo de estudo.**

<b>Tipos de Estudos/ número de artigos</b>	
Coorte	02
Série de casos	04
Estudo de caso	06

**C. Número de artigos por população estudada:**

Dos artigos selecionados, 09 artigos abordaram os lactentes; 06 artigos os pré-escolares/escolares; e 01 artigo os adolescentes. Cabe ressaltar que alguns artigos estudaram mais de uma faixa etária.

**Tabela 02 – Número de artigos por população estudada.**

<b>População estudada/número de artigos</b>	
Lactentes	09
Pré-escolar/escolar	06
Adolescente	01

#### **D. Número de artigos por fatores de saúde:**

Foram selecionados 03 artigos que abordaram a cardiopatia congênita; 05 artigos, a prematuridade; 02 artigos, a Síndrome de Down; 01 artigo, a desnutrição; 02 artigos patologias diversas, com o olhar voltado ao impacto da hospitalização no desenvolvimento global.

**Tabela 03 – Número de artigos por fatores de saúde**

<b>Fatores de Saúde/número de artigos</b>	
Cardiopatia Congênita	03
Prematuridade	05
Síndrome de Down	02
Desnutrição	01
Patologias Diversas	02

#### **E. Número de Artigos por contextos de atendimento:**

Todos os artigos selecionados se deram em contexto hospitalar, sendo que alguns a nível ambulatorial. Entre os artigos selecionados, 01 se deu em CTI; 04 artigos, em enfermaria, e 07 artigos em ambulatório.

**Tabela 04 – Número de artigos por contextos de atendimento**

<b>Contexto de atendimento/número de artigos</b>	
CTI	01
Enfermaria	04
Ambulatório	07

#### **F. Número de artigos por avaliações ou testes utilizados:**

Dos artigos selecionados, 08 utilizaram avaliações não padronizadas; 07 artigos, avaliações utilizadas por diferentes profissionais da saúde; e 02 artigos, avaliação padronizada e validada para o contexto brasileiro. A maioria dos artigos utilizou mais de um instrumento de avaliação.

**Tabela 05– Número de artigos por avaliações ou testes utilizados**

<b>Avaliações utilizadas/número de artigos</b>	
<b>Instrumentos não padronizados:</b>	
1. Observação clínica	04
2. Entrevista semiestruturada família	02
3. Consulta em prontuário	03
<b>Instrumentos aplicados por profissionais da Saúde</b>	
1. Test of sensory Functions in Infants (TSFI)	01
2. Bayley Scales of Infant developmental (Bayley III)	02
3. Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II	01
4. Protocolo de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil	01
5. Alberta Infant Motor Scale (AIMS)	01
6. Escala de Desenvolvimento Motor (ED)	01
<b>Instrumentos da TO traduzidos e validados para o Brasil</b>	
1. Avaliação do Comportamento Lúdico - ACL	02
2. Entrevista Inicial com os pais	02
3. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) - Parte I	02
Parte II e Parte III	01

**G. Número de artigos por domínios avaliados:**

Em ocupação, o brincar foi avaliado em 03 artigos e as atividades de vida diária em 02 artigos; quanto às habilidades de desempenho, foram abordadas as habilidades motoras avaliadas em 07 artigos, as habilidades de processo em 06 artigos e as habilidades de interação social em 02 artigos; e quanto aos fatores dos clientes, as funções mentais foram abordadas em 02 artigos.

**Tabela 06 – Número de artigos por domínios avaliados.**

<b>Domínios/número de artigos</b>		
Ocupação	Brincar	03
	Atividades de Vida Diária	02
Habilidades de desempenho	Habilidades Motoras	07
	Habilidades de processo	06
	Habilidades de interação social	02
	Funções mentais	02
Fatores do Cliente		

**5.2. PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL**

Segue abaixo a primeira versão do instrumento elaborado, intitulado: Instrumento de avaliação do desempenho ocupacional.

**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - MS**  
**ÁREA DE CARDIOLOGIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - TERAPIA OCUPACIONAL**  
**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL VERSÃO LACTENTE**

**1- Identificação do Paciente**

Nome:	
Nº Prontuário:	Data Atendimento:
Data de Nascimento:	Idade:
Nacionalidade:	Naturalidade:
Endereço:	
Telefone:	
Escolaridade:	
Religião dos pais:	
Diagnóstico:	
Nome dos Pais:	
OBS:	






**2 – Identificação do Profissional / Dados médicos do paciente relevantes ao desempenho ocupacional**

Terapeuta ocupacional:
Médico responsável:
Dados médicos - Histórico da doença e tratamento:

**Postura**

Usar as siglas: **D** – Deitado; **R** – Recostado; **S** – Sentado; **P** - Em pé.

**TABELA PARA AFERIR O GRAU DE FADIGA**

 <p>I Nenhum cansaco</p>	 <p>II Ligeiramente cansado</p>	 <p>III Cansado</p>	 <p>IV Muito cansado</p>	 <p>V Exausto</p>
---	--	--	---	--

### 3 – OCUPAÇÕES

#### 3.1: Atividades de Vida Diária

##### a) Autocuidado

Higiene Pessoal	Auxilia/ Não auxilia	Postura	Grau de Fadiga	Vestuário		Auxilia/ Não auxilia	Postura	Grau de Fadiga
Tomar banho				Vestir	Roupa			
					Sapato/meia			
Escovar dentes				Despir	Roupa			
					Sapato/meia			

Alimentação	Sim/não	Postura	Grau de Fadiga	Uso do banheiro	Sim/não	Grau de Fadiga
Sugar				Funções intestinais		
Comer alimento amassado				Funções urinárias		
Mastigar						
Sustentar mamadeira						
Sustentar colher/garfo						
Sustentar copo/xícara						

##### 3.2 Brincar

Comportamento lúdico	Sim/não	Grau de Fadiga
Interesse pelas pessoas		
Interesse pelo ambiente sensorial		
Brinca:		
• Com o próprio corpo		
• Com os objetos		
• Utilizando o espaço		
• Com outras crianças		

##### 3.3 Lazer

Frequentar:	Sim/não	Grau de Fadiga
• Praça		
• Shopping		
• Casa de parentes / amigos		

##### 3.4 Educação

	Sim	Não
Frequenta Creche		
Faltar à Creche		
• Por não estar bem		
• Por estar internado/ir ao médico		

##### 3.5 Descanso e sono

Sono	Tranquilo	Agitado	Descanso	Sim	Não
			Pausa entre atividades		



**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - MS**  
**ÁREA DE CARDIOLOGIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - TERAPIA OCUPACIONAL**  
**AVLIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL - VERSÃO PRÉ-ESCOLAR/ESCOLAR**

**1 – Identificação do Paciente**

Nome:	
Nº Prontuário:	Data Atendimento:
Data de Nascimento:	Idade:
Nacionalidade:	Naturalidade:
Endereço:	
Telefone:	
Escolaridade:	
Religião dos pais:	
Diagnóstico:	
Nome dos Pais:	
OBS:	






**2 – Identificação do Profissional. Dados Médicos relevantes ao Desempenho Ocupacional**

Terapeuta ocupacional:
Médico responsável:
Dados Médicos - Histórico da doença e tratamento:

**Postura**

Usar as siglas: **D** – Deitado; **R** – Recostado; **S** – Sentado; **P** - Em pé.

**TABELA PARA AFERIR O GRAU DE FADIGA**

				
I Nenhum cansaço	II Ligeiramente cansado	III Cansado	IV Muito cansado	V Exausto

### 3 – OCUPAÇÕES

#### 3.1: Atividades de Vida Diária Autocuidado

Higiene Pessoal	Sim/não	Postura	Grau de Fadiga	Vestuário	Sim/não	Postura	Grau de Fadiga
Escovar dentes				Vestir/despir parte superior			
Cuidar dos cabelos				Vestir/despir parte inferior			
Tomar banho				Vestir/despir peças íntimas			
Enxugar-se				Calçar e retirar meias			
				Calçar e retirar sapatos / tênis / sandália			

Alimentação	Sim/não	Postura	Grau de Fadiga	Uso do banheiro	Postura	Grau de Fadiga
Mastigar				Funções intestinais		
Cortar alimento				Funções urinárias		
Sustentar colher/garfo						
Sustentar copo/xícara						

#### 3.2. Brincar

Comportamento lúdico	Sim/não	Postura	Grau de Fadiga
Interesse pelas pessoas			
Interesse pelo ambiente			
Capacidade para brincar			
Utilizar os objetos			
Utilizar o espaço			

#### 3.3. Lazer

Frequente:	Sim/não	Grau de Fadiga
Praça		
Shopping		
Casa de parentes / amigos		

#### 3.4 Educação

	Sim	Não		Sim	Não
Prestar atenção na aula			Participar aula de educação física		
Acompanhar os trabalhos escolares			Participar de atividade esportiva		
Faltar a Escola					
Por não estar bem					
Por estar internado/ir ao médico					

#### 3.5. Descanso e sono

Sono	Tranquilo	Agitado	Descanso	Sim	Não
			Pausa entre atividades		

### 3.6. Participação Social

Atividades Sociais com pessoas (família, pares, amigos, comunidade)	Sim/não	Grau de Fadiga
Forma presencial		
Forma virtual		

## 4 – HABILIDADES DE DESEMPENHO

### Habilidades Motoras

#### Habilidade motora global

Ambiente interior	Sim/não	Grau de Fadiga	Ambiente exterior	Sim/não	Grau de Fadiga
Andar			Andar superfícies niveladas		
Andar carregando objeto			Andar superfícies irregulares		
Subir/descer escada			Correr		
Habilidade motora fina			Subir ladeira		
Coordenação manual			Usar transporte coletivo		

### 6.1 Habilidade de Interação Social

	Sim	Não
Uso funcional da comunicação (compreensão e expressão)		
Interação com os companheiros		
Resolução de problemas		
Socialização (visitas, festas...)		

### 4.3 Habilidades de Processo

	Sim	Não
Funções cognitivas básicas		

### 4.4 Habilidades emocionais

Humor	Sim	Não
Estável		
Instável		

## 5 ASSISTÊNCIA DO CUIDADOR

Supervisão	Sim			Não
	Mínima	Moderada	Máxima	
Atividades de vida diária				
Brincar				
Lazer				
Educação				
Descanso e sono				
Habilidades motoras				
Habilidades de interação social				
Habilidades emocionais				

## 6 OBSERVAÇÕES


**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - MS**  
**ÁREA DE CARDIOLOGIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - TERAPIA OCUPACIONAL**  
**INVESTIGAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL**  
**VERSÃO PRÉ - ADOLESCENTE / ADOLESCENTE**

**1- Identificação do Paciente**

Nome:	
Nº Prontuário:	Data Atendimento:
Data de Nascimento:	Idade:
Nacionalidade:	Naturalidade:
Endereço:	
Telefone:	
Escolaridade:	
Profissão:	
Religião:	
Diagnóstico:	
Nome dos Pais:	
OBS:	






**2 – Identificação do Profissional. Dados Médicos relevantes ao desempenho ocupacional**

Terapeuta ocupacional:
Médico responsável:
Dados médicos - Histórico da doença e tratamento:

**Postura**

**Usar as siglas: D – Deitado; S – Sentado; P - Em pé**

**TABELA PARA AFERIR O GRAU DE CANSAÇO**

				
I Nenhum cansaço	II Ligeiramente cansado	III Cansado	IV Muito cansado	V Exausto

### 3 – OCUPAÇÕES

#### 3.1: Atividades de Vida Diária Autocuidado

Higiene Pessoal	Sim/não	Postura	Grau de Fadiga	Vestuário	Sim/não	Postura	Grau de Fadiga
Escovar dentes				Vestir/despir parte superior			
Cuidar dos cabelos				Vestir/despir parte inferior			
Tomar banho				Vestir/despir peças íntimas			
Enxugar-se				Calçar /retirar meias			
				Calçar / retirar sapatos/tênis/sandália			

Alimentação	Sim/não	Postura	Grau de Fadiga	Uso do banheiro	Postura	Grau de Fadiga
Mastigar				Funções intestinais		
Cortar alimento				Funções urinárias		
Sustentar colher/garfo						
Sustentar copo/xícara						

#### 3.2 Atividades Instrumentais de Vida Diária

	Sim/não	Grau de Fadiga		Sim/não	Grau de Fadiga
Varrer o chão			Fazer a cama		
Passar pano no chão			Limpar os móveis		
Lavar roupa			Passar roupa		
Colocar roupa no varal			Cuidar de plantas		
Lavar cozinha			Jogar lixo fora		
Lavar banheiro			Realizar consertos		
Lavar louça					

#### 3.3 Brincar

Comportamento lúdico	Sim/não	Postura	Grau de Fadiga
Interesse pelas pessoas			
Interesse pelo ambiente			
Capacidade para brincar/jogar			
• Utilizar os objetos			
• Utilizar o espaço			

#### 3.4 Lazer

Frequenta:	Sim/não	Grau de Fadiga
• Praça		
• Shopping		
• Casa de parentes / amigos		

### 3.5 Educação

	Sim	Não		Sim	Não
Prestar atenção na aula			Participar aula de educação física		
Acompanhar os trabalhos escolares			Participar de atividade esportiva		
Faltar a Escola					
• Por não estar bem					
• Por estar internado/ir ao médico					

### 3.6 Descanso e sono

Sono	Tranquilo	Agitado	Descanso	Sim	Não
			Pausa entre atividades		

## 4 – HABILIDADES DE DESEMPENHO

### 4.1 Habilidades Motoras

Ambiente interior	Sim/não	Grau de Fadiga	Ambiente exterior	Sim/não	Grau de Fadiga
Andar			Andar Superfícies niveladas		
Andar carregando objeto			Andar Superfícies irregulares		
Subir/descer Escada			Correr		
			Subir Ladeira		
			Usar transporte coletivo		

### 4.2 Habilidade de Interação Social

	Sim	Não
Uso funcional da comunicação (compreensão e expressão)		
Interação com os companheiros		
Resolução de problemas		
Socialização (visitas, festas...)		

### 4.3 Habilidades de Processo

	Sim	Não
Funções cognitivas superiores		

### 4.4 Habilidades emocionais

Humor	Sim	Não
Estável		
Instável		

## 5 ASSISTÊNCIA DO CUIDADOR

Supervisão	Sim			Não
	Mínima	Moderada	Máxima	
Atividades de vida diária				
Brincar				
Lazer				
Educação				
Descanso e sono				
Habilidades motoras				
Habilidades de interação social				
Habilidades emocionais				

## 6 OBSERVAÇÕES

### 5.3. ANÁLISE SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL

A seguir, apresentam-se os resultados da análise semântica aplicada nas 03 versões do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional.

#### 5.3.1. Primeira Rodada da Análise Semântica

##### 5.3.1.1. Versão lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Os 31 itens avaliados apresentaram os seguintes resultados:

- ✓ 50% de CT – Habilidades de desempenho: Habilidade motora fina, e orientação habilidade de processo – função cognitiva básica.
- ✓ 70% de CT – Tabela para aferir fadiga;
- ✓ 80% de CT – Identificação do paciente, postura. Ocupações: orientação de preenchimento higiene pessoal, uso do banheiro, vestuário, lazer, e educação. Habilidade de processo: função cognitiva básica;
- ✓ 90% de CT – Identificação do Profissional/dados clínicos. Ocupações: higiene pessoal (AVD), alimentação (AVD), orientação brincar, ocupação brincar, orientação lazer, orientação descanso/sono, ocupação sono, ocupação descanso. Habilidades de desempenho: orientação habilidade motora, habilidade motora grossa – ambiente interior, orientação habilidade de interação social, habilidade de interação social, habilidade emocional – humor. Avaliação da assistência do cuidador;
- ✓ 100% de CT – Ocupações: orientação alimentação (AVD), orientação educação. Habilidades de desempenho: habilidade motora grossa – ambiente exterior, e orientação habilidades emocionais. Assistência do cuidador.

Os itens que não atingiram o consenso de 80% ou mais foram para a 2ª rodada.

**Tabela 07** – Primeira rodada análise semântica – Versão lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	50%	70%	80%	90%	100%
CT	02	01	08	15	05
Total	03 itens abaixo do consenso		28 itens atingiram o consenso		

CT = Concordo totalmente

### 5.3.1.2. Versão pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Os 14 itens avaliados atingiram o consenso estabelecido de 80% ou mais:

- ✓ 80% de CT – Ocupações: orientação higiene, orientação alimentação, alimentação, e educação;
- ✓ 90% de CT – Ocupações: Higiene (AVD), vestuário (AVD), e brincar. Habilidades de desempenho: habilidade motora grossa (ambiente interior), habilidade motora grossa (ambiente exterior), orientação habilidade de interação social, habilidade interação social,
- ✓ 100% de CT – Ocupações: brincar e educação. Habilidade de desempenho: habilidade motora fina.

Os itens que não atingiram o consenso de 80% ou mais foram para a 2ª rodada.

**Tabela 08** – Primeira rodada análise semântica – Versão pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional.

	80%	90%	100%
CT	04	07	03
<b>Total</b>	<b>14 itens atingiram ou consenso de 80% ou mais</b>		

CT = Concordo totalmente

### 5.3.1.3. Versão adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Os 10 itens avaliados obtiveram os seguintes resultados:

- ✓ 40% de CT – Habilidade de desempenho: habilidade de processo – cognição superior;
- ✓ 60% de CT – Habilidade de desempenho: habilidade de processo – orientação cognição superior;
- ✓ 70% de CT – Ocupação brincar;
- ✓ 90% de CT – Orientação ocupações: brincar, atividades instrumentais de vida diária e trabalho; orientação assistência do cuidador e assistência do cuidador;
- ✓ 100% de CT – Ocupação trabalho e atividades instrumentais de vida diária.

Os itens que não atingiram o consenso de 80% ou mais foram para a 2ª rodada.

**Tabela 09** – Primeira rodada análise semântica – Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional.

	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
CT	01		01	01		05	02
Total	<b>03 itens abaixo do consenso</b>				<b>07 itens atingiram ou consenso de 80% ou mais</b>		

CT = Concordo totalmente

A planilha com os comentários dos avaliadores da primeira rodada da análise semântica do instrumento em suas 03 versões encontra-se em Apêndice E.

### 5.3.2. Segunda rodada da Análise Semântica

#### 5.3.2.1. Versão lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Todos os itens avaliados atingiram o consenso estabelecido de 80% ou mais, sendo que:

- ✓ 90% de CT – Habilidade de desempenho: orientação habilidade de processo e cognição básica;
- ✓ 100% de CT – Habilidade de desempenho: orientação habilidade motora fina e motricidade fina; e tabela para aferir fadiga.

**Tabela 10** – Segunda rodada análise semântica. Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	90%	100%
C	02	03
Total	<b>05 itens atingiram o consenso de 80% ou mais</b>	

C = Concordo

#### 5.3.2.2. Versão pré-escolar e escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Todos os itens avaliados atingiram o consenso estabelecido de 80% ou mais, sendo que:

- ✓ 80% de CT – Habilidade de desempenho: habilidade motora – motricidade motora fina;
- ✓ 90% de CT – Habilidade de desempenho: habilidade motora: habilidade motricidade fina; habilidade de processo: orientação cognição superior, e cognição superior.

**Tabela 11** – Segunda rodada análise semântica. Versão pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	80%	90%
<b>C</b>	<b>01</b>	<b>03</b>
<b>Total</b>	<b>04 itens atingiram o consenso de 80% ou mais</b>	

C = Concordo

### 5.3.2.3. Versão adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Todos os itens avaliados atingiram o consenso estabelecido de 80% ou mais, sendo que:

- ✓ 90% de CT – Ocupação: orientações lazer e ocupação lazer. Habilidade de desempenho: orientação habilidade de processo – cognição superior;
- ✓ 100% de CT – Habilidade de desempenho: habilidade motora fina: tanto orientação quanto na habilidade; e habilidade de processo – cognição superior.

**Tabela 12** – Segunda rodada análise semântica. Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	90%	100%
<b>C</b>	<b>03</b>	<b>03</b>
<b>Total</b>	<b>06 itens atingiram o consenso de 80% ou mais</b>	

C = Concordo

A planilha com os comentários da segunda rodada da análise de conteúdo encontra-se em Apêndice F.

Na Tabela abaixo há a ilustração geral do consenso obtido na análise semântica em suas duas rodadas.

- ✓ Identificação do paciente: foi avaliado somente na versão lactente. Nas versões pré-escolar e adolescente manteve-se igual. Na 1ª rodada, atingiu o consenso com 80% de CT;
- ✓ Identificação do profissional/ dados clínicos: avaliado somente na versão lactente. Atingiu o consenso com 90% de CT na 1ª rodada;
- ✓ Postura: avaliado somente na versão lactente. Atingiu o consenso com 80% de CT na 1ª rodada;

- ✓ Tabela para aferir fadiga: avaliado somente na versão lactente. Atingiu o consenso com 70% de CT na 1ª rodada. Foi para a 2ª rodada, atingindo então o consenso com 100% de CT;
- ✓ Higiene pessoal: atingiu o consenso na 1ª rodada tanto na versão lactente, quanto na versão pré-escolar/escolar, com 90% de CT;
- ✓ Uso do banheiro: atingiu o consenso com 80% de CT na 1ª rodada. Foi avaliado somente na versão lactente;
- ✓ Vestuário: atingiu o consenso com 80% de CT na versão lactente e 90% na versão pré-escolar/escolar na 1ª rodada;
- ✓ Alimentação: atingiu o consenso com 90% de CT na versão lactente e 80% de CT na versão pré-escolar/escolar na 1ª rodada;
- ✓ Atividade instrumental de vida diária: atingiu o consenso de 100% na versão adolescente na 1ª rodada;
- ✓ Brincar: atingiu o consenso na versão lactente e na versão pré-escolar/escolar com 90% de CT na 1ª rodada. Atingiu o consenso com 70% de CT na versão adolescente, indo para a 2ª rodada, atingindo então o consenso com 100% de CT;
- ✓ Educação: atingiu o consenso na versão lactente e na versão pré-escolar/escolar com 80% de CT na 1ª rodada;
- ✓ Sono noturno: atingiu o consenso com 90% de CT na versão lactente na 1ª rodada;
- ✓ Descanso diurno: atingiu o consenso com 90% de CT na versão lactente na 1ª rodada;
- ✓ Participação social: atingiu o consenso com 90% de CT na versão pré-escolar/escolar na 1ª rodada;
- ✓ Trabalho: atingiu o consenso com 100% de CT na versão adolescente na 1ª rodada;
- ✓ Habilidade motora global – ambiente interior: atingiu o consenso com 90% de CT tanto na versão lactente, quanto na versão pré-escolar/escolar na 1ª rodada;
- ✓ Habilidade motora global – ambiente exterior: atingiu o consenso com 100% de CT na versão lactente, e 90% de CT na versão pré-escolar/escolar na 1ª rodada;

- ✓ Habilidade motora fina: atingiu o consenso tanto na versão lactente, quanto na versão pré-escolar/escolar com 50% de CT na 1ª rodada. Na 2ª rodada, atingiu o consenso de 100% de CT na versão lactente, 80% de CT na versão pré-escolar/escolar, e 100% de CT na versão adolescente;
- ✓ Habilidade de interação social: atingiu o consenso com 90% na versão lactente e na versão pré-escolar na 1ª rodada;
- ✓ Habilidade de processo: Na 1ª rodada atingiu o consenso com 50% de CT, tanto na versão lactente quanto na versão pré-escolar/escolar, e 40% de CT na versão adolescente. Na 2ª rodada atingiu o consenso com 90% de CT nas 03 versões;
- ✓ Habilidades emocionais: atingiu o consenso com 90% de CT na versão lactente na 1ª rodada;
- ✓ Assistência do cuidador: Na 1ª rodada atingiu o consenso com 100% na versão lactente e 90% na versão adolescente.

**Tabela 13** – Visão geral do Consenso em Análise Semântica. Primeira e Segunda Rodada.

Análise Semântica	Primeira Rodada			Segunda Rodada		
	L	P/E	A	L	P/E	A
Identificação do Paciente	80%	X	X	X	X	X
Identificação do Profissional/dados clínicos	90%	X	X	X	X	X
Postura	80%	X	X	X	X	X
Tabela para aferir fadiga	70%	X	X	100%	X	X
Higiene pessoal	90%	90%	X	X	X	X
Uso do banheiro	80%	X	X	X	X	X
Vestuário	80%	90%	X	X	X	X
Alimentação	90%	80%	X	X	X	X
AIVD	X	X	100%	X	X	X
Brincar	90%	90%	70%	X	X	100%
Lazer	80%	X	X	X	X	X
Educação	80%	80%	X	X	X	X
Sono Noturno	90%	X	X	X	X	X
Descanso diurno	90%	X	X	X	X	X
Participação social	X	90%	X	X	X	X
Trabalho	X	X	100%	X	X	X
Habilidade motora global – ambiente interior	90%	90%	X	X	X	X
Habilidade motora global – ambiente exterior	100%	90%	X	X	X	X
Habilidade motora fina	50%	50%	X	100%	80%	100%
Habilidade de interação social	90%	90%	X	X	X	X
Habilidade de processo	50%	50%	40%	90%	90%	90%
Habilidades Emocionais	90%	X	X	X	X	X
Assistência do Cuidador	100%	X	90%	X	X	X

Siglas: L = lactente; P/E = Pré-escolar/escolar; A = adolescente; AIVD = atividade instrumental de vida diária; X = não avaliado. O resultado dos itens que não obtiveram o consenso de 80% ou mais então em vermelho.

## 5.4. ANÁLISE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL

Apresentam-se a seguir os resultados da análise de conteúdo nas 03 versões do instrumento, realizadas em 04 rodadas.

### 5.4.1. Primeira rodada da análise de conteúdo

#### 5.4.1.1. Versão lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Os 20 itens avaliados obtiveram os seguintes resultados:

- ✓ 43% de CT – Ocupações: Uso do banheiro (AVD), alimentação (AVD), e brincar. Habilidades de desempenho: habilidade motora fina, e habilidade emocional – humor;
- ✓ 57% de CT – Identificação do profissional. Ocupações: Higiene pessoal (AVD), vestuário (AVD), educação, e sono;
- ✓ 71% de CT – Identificação do paciente, Posturas. Ocupações: lazer, e descanso. Habilidades de desempenho: habilidade motora grossa - ambiente interior, habilidade motora grossa – ambiente exterior, habilidade de processo, e habilidade de interação social;
- ✓ 86% de CT – Tabela de fadiga, e assistência do cuidador.

Os itens que não atingiram o consenso de 80% ou mais foram para a 2ª rodada.

**Tabela 14** – Primeira rodada Análise de Conteúdo. Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	43%	57%	71%	86%
CT	05	05	08	02
<b>Total</b>	<b>18 itens abaixo do consenso</b>			<b>02 itens atingiram o consenso</b>

CT = Concordo totalmente

#### 5.4.1.2. Versão pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Os 17 itens avaliados obtiveram o seguinte resultado:

- ✓ 29% de CT – Ocupação: educação
- ✓ 43% de CT – Ocupações: Alimentação (AVD), brincar, e lazer. Habilidade de desempenho: habilidade emocional – humor;

- ✓ 57% de CT – Ocupações: Uso do banheiro (AVD), sono, e participação social. Habilidades de desempenho – habilidade motora fina, motricidade global (ambiente interior), motricidade global (ambiente exterior), e habilidade de interação social;
- ✓ 71% de CT – Ocupação: higiene pessoal (AVD). Habilidade de desempenho: habilidade de processo;
- ✓ 86% de CT – Ocupação: vestuário (AVD) e descanso. Assistência do cuidador.

Os itens que não atingiram o consenso de 80% ou mais foram para a 2ª rodada.

**Tabela 15** – Primeira rodada Análise de Conteúdo. Versão Pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	29%	43%	57%	71%	86%
CT	01	04	07	02	03
Total	14 itens abaixo do consenso			03 itens atingiram o consenso de 80% ou mais	

CT = Concordo totalmente

#### 5.4.1.3 Versão adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Os 18 itens avaliados obtiveram o seguinte resultado:

- ✓ 29% de CT – Ocupação: educação;
- ✓ 43% de CT – Ocupações: alimentação (AVD), lazer, e trabalho.
- ✓ 57% de CT; Ocupações: uso do banheiro (AVD), e vestuário (AVD). Habilidades de desempenho: habilidade motora grossa – ambiente interior, habilidade motora grossa – ambiente exterior, e habilidade emocional – humor;
- ✓ 71% de CT – Ocupações: sono, e atividade instrumental de vida diária. Habilidades de desempenho: habilidade cognitiva superior (habilidade de processo), e habilidade de interação social;
- ✓ 86% de CT – Ocupações: higiene pessoal (AVD), descanso diurno, e participação social. Habilidade de desempenho: habilidade motora fina. Assistência do cuidador.

Os itens que não atingiram o consenso de 80% ou mais foram para a 2ª rodada.

**Tabela 16** – Primeira rodada Análise de Conteúdo. Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	29%	43%	57%	71%	86%
CT	01	03	05	04	05
Total	<b>13 itens abaixo do consenso</b>				<b>05 itens atingiram o consenso de 80% ou mais</b>

CT = Concordo totalmente

A planilha da primeira rodada da análise de conteúdo com os comentários dos especialistas encontra-se em Apêndice G.

#### 5.4.2. Segunda Rodada Análise de conteúdo

##### 5.4.2.1. Versão lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Os 20 itens avaliados obtiveram o seguinte resultado:

- ✓ 71% do CT – Ocupações: uso do banheiro (AVD), vestuário (AVD), brincar, lazer, e educação;
- ✓ 86% de CT – Ficha de identificação do paciente, dados clínicos do paciente, escala de fadiga. Ocupações: alimentação (AVD), higiene (AVD). Habilidades de desempenho: habilidade motora grossa – ambiente interior, habilidade motora grossa – ambiente exterior, habilidade motora fina, habilidade de interação social, e habilidade de processo;
- ✓ 100% de CT – Postura. Ocupações: sono, e descanso. Habilidade de desempenho: habilidade emocional – humor. Assistência do cuidador.

Os itens que não atingiram o consenso de 80% ou mais foram para a 3ª rodada.

**Tabela 17** – Segunda rodada Análise de Conteúdo. Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional.

	71%	86%	100%
CT	05	10	05
Total	<b>05 itens abaixo do consenso</b>	<b>15 itens atingiram o consenso de 80% ou mais</b>	

CT = Concordo totalmente

##### 5.4.2.2. Versão pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Os 17 itens avaliados obtiveram os seguintes resultados:

- ✓ 57% de CT – Ocupação: higiene (AVD);
- ✓ 71% de CT – Ocupações: alimentação (AVD), lazer, e educação. Habilidades de desempenho: habilidade de processo, e habilidade emocional – humor;
- ✓ 86% de CT – Ocupações: uso do banheiro (AVD), brincar, e descanso. Habilidades de desempenho: habilidade motora grossa – ambiente interior, habilidade motora grossa – ambiente exterior, habilidade motora fina;
- ✓ 100% de CT – Ocupações: vestuário (AVD), sono, participação social. Habilidade de desempenho: habilidade de interação social. Assistência do cuidador.

Os itens que não atingiram o consenso de 80% ou mais foram para a 3ª rodada.

**Tabela 18** – Segunda rodada Análise de Conteúdo. Versão Pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional.

	57%	71%	86%	100%
CT	01	05	06	05
Total	06 itens abaixo do consenso		11 itens atingiram o consenso de 80% ou mais	

CT = Concordo totalmente

#### 5.4.2.3. Versão adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Os 18 itens avaliados obtiveram os seguintes resultados:

- ✓ 57% de CT – Ocupações: higiene (AVD), lazer, e atividades instrumentais de vida diária. Habilidade de desempenho: habilidade de processo;
- ✓ 71% de CT – Ocupações: alimentação (AVD), vestuário (AVD), uso do banheiro, e educação. Habilidade de desempenho: habilidade emocional – humor;
- ✓ 86% de CT – Ocupações: sono, descanso, participação social, e trabalho. Habilidades de processo: habilidade motora grossa – ambiente interior, habilidade motora grossa – ambiente exterior, habilidade motora fina; e habilidade de interação social;
- ✓ 100% de CT – Assistência do cuidador.

Os itens que não atingiram o consenso de 80% ou mais foram para a 3ª rodada.

**Tabela 19** – Segunda rodada Análise de Conteúdo. Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional.

	57%	71%	86%	100%
CT	04	05	08	01
Total	09 itens abaixo do consenso			
	09 itens atingiram o consenso de 80% ou mais			

CT = Concordo totalmente

#### 5.4.3. Terceira Rodada Análise de Conteúdo

##### 5.4.3.1 Versão lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Os 05 itens avaliados obtiveram o seguinte resultado:

- ✓ 71% de CT – Ocupação: brincar;
- ✓ 100% de CT – Ocupações: alimentação (AVD), uso do banheiro (AVD), lazer, e educação.

O item que não atingiu o consenso de 80% ou mais foi para a 4ª rodada.

**Tabela 20** – Terceira rodada Análise de Conteúdo. Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	71%	100%
CT	01	04
Total	01 item abaixo do consenso	
	04 itens atingiram o consenso de 80% ou mais	

CT = Concordo totalmente

##### 5.4.3.2. Versão pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Os 06 itens avaliados obtiveram o seguinte resultado:

- ✓ 57% de CT – Habilidade de desempenho: habilidade emocional – humor;
- ✓ 100% de CT – Ocupações: higiene pessoal (AVD), vestuário (AVD), lazer, e educação. Habilidade de desempenho: habilidade de processo.

O item que não atingiu o consenso de 80% ou mais foi para a 4ª rodada.

**Tabela 21** – Terceira rodada Análise de Conteúdo. Versão Pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	57%	86%	100%
CT	01	03	02
Total	01 item abaixo do consenso		05 itens atingiram o consenso de 80% ou mais

CT = Concordo totalmente

#### 5.4.3.3. Versão adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

Dos 09 itens avaliados, 08 itens atingiram o consenso de 80% ou mais, sendo que 03 itens obtiveram 86% de CT; e 02 itens 100% de CT. O item restante não obteve o consenso, alcançando 57% de CT.

**Tabela 22** – Terceira rodada Análise de Conteúdo. Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	<b>71%</b>	<b>86%</b>	<b>100%</b>
<b>CT</b>	<b>01</b>	<b>03</b>	<b>05</b>
<b>Total</b>	<b>01 item abaixo do consenso</b>	<b>08 itens atingiram o consenso de 80% ou mais</b>	

CT = Concordo totalmente

A planilha da segunda e da terceira rodada da análise de conteúdo com os comentários dos especialistas encontra-se em Apêndice H.

#### 5.4.4. Quarta Rodada Análise de Conteúdo

##### 5.4.4.1 Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

O item avaliado alcançou 100% do consenso estabelecido.

**Tabela 23** – Quarta rodada Análise de Conteúdo. Versão Lactente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	<b>100%</b>
<b>C</b>	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>O item atingiu o consenso de 80% ou mais</b>

C = Concordo

##### 5.4.4.2. Versão Pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

O item avaliado alcançou 100% do consenso estabelecido.

**Tabela 24** – Quarta rodada Análise de Conteúdo. Versão Pré-escolar/escolar do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

	<b>100%</b>
<b>C</b>	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>O item atingiu o consenso de 80% ou mais</b>

C = Concordo

#### 5.4.4.3. Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

O item avaliado alcançou 100% do consenso estabelecido.

**Tabela 25** – Quarta rodada Análise de Conteúdo. Versão Adolescente do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional

<b>100%</b>	
<b>C</b>	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>O item atingiu o consenso de 80% ou mais</b>

C = Concordo

A planilha com os comentários dos especialistas desta quarta rodada da análise de conteúdo encontra-se em Apêndice I.

Na Tabela 26 há uma visão geral do consenso da análise de conteúdo em suas quatro rodadas:

- ✓ Identificação do paciente: foi avaliado somente na versão lactente, pois se manteve sem alteração nas versões seguintes. Obteve 71% de consenso na 1ª rodada. Foi para a 2ª rodada obtendo 86% de consenso.
- ✓ Identificação do profissional/dados clínicos do paciente: Avaliado somente na versão lactente. Obteve 57% de consenso na 1ª rodada. Foi para a 2ª rodada obtendo 86% de consenso.
- ✓ Posturas: Avaliado somente na versão lactente. Obteve 71% de consenso na 1ª rodada. Foi para a 2ª rodada obtendo 100% de consenso.
- ✓ Tabela para aferir fadiga: avaliado somente na versão lactente. Obteve 86% de consenso na 1ª rodada. Porém, devido alguns comentários, modificou-se o layout da escala, indo então para a 2ª rodada, obtendo 86% de consenso.
- ✓ Higiene pessoal: Na 1ª rodada obteve 57% de consenso na versão lactente; 71% na versão pré-escolar/escolar e 86% na versão adolescente. Apesar do item em questão ter obtido o consenso na 1ª rodada da versão adolescente, optou-se por avaliar novamente na rodada seguinte devido erro de digitação ao ser lançado no REDCap. Na 2ª rodada obteve 86% de consenso na versão lactente; 57% na versão pré-escolar/escolar e na versão adolescente. Na 3ª rodada obteve 100% na versão pré-escolar/escolar e 86% na versão adolescente.
- ✓ Uso do banheiro: Na 1ª rodada obteve 43% de consenso na versão lactente; 57% na versão pré-escolar/escolar e na versão adolescente. Na 2ª rodada

obteve 71% na versão lactente; 86% na versão pré-escolar/escolar e 71% na versão adolescente. Na 3ª rodada atingiu 100% de consenso na versão lactente e na versão pré-escolar/escolar.

- ✓ Vestuário: Na 1ª rodada atingiu 57% do consenso, 86% na versão pré-escolar/escolar e 57% na versão adolescente. Na 2ª rodada obteve 86% na versão lactente; 71% na versão pré-escolar/escolar e na versão adolescente. Na 3ª rodada atingiu 86% na versão pré-escolar/escolar e na versão adolescente.
- ✓ Alimentação: Na 1ª rodada obteve 43% de consenso na versão lactente, na versão pré-escolar/escolar e na versão adolescente. Na 2ª rodada obteve 71% de consenso na versão lactente, 86% na versão pré-escolar/escolar, e 71% na versão adolescente. Na 3ª rodada obteve 100% de consenso na versão lactente e 100% na versão adolescente.
- ✓ Atividade instrumental de vida diária: Na 1ª rodada obteve 71% de consenso na versão adolescente. Na 2ª rodada obteve 57% de consenso. Na 3ª rodada 100% de consenso.
- ✓ Brincar: Na 1ª rodada obteve 43% de consenso tanto na versão lactente quanto na versão pré-escolar/escolar. Na 2ª rodada obteve 71% na versão lactente e 86% na versão pré-escolar/escolar. Na 3ª rodada ainda com 71% de consenso na versão lactente. Na 4ª rodada com 100% de consenso.
- ✓ Lazer: Na 1ª rodada obteve 71% do consenso na versão lactente, e 43% na versão pré-escolar/escolar e na versão adolescente. Na 2ª rodada obteve 71% na versão lactente e na versão pré-escolar/escolar, e obteve 57% na versão adolescente. Na 3ª rodada obteve 100% nas 03 versões.
- ✓ Educação: Na 1ª rodada obteve 57% de consenso na versão lactente, 29% na versão pré-escolar/escolar e na versão adolescente. Na 2ª rodada obteve 71% de consenso nas 03 versões. Na 3ª rodada obteve 100% na versão lactente, 86% na versão pré-escolar/escolar e 100% na versão adolescente.
- ✓ Sono noturno: Na 1ª rodada obteve 57% de consenso tanto na versão lactente quanto na versão pré-escolar/escolar, e 71% na versão adolescente. Na 2ª rodada obteve 100% na versão lactente e na versão pré-escolar/escolar, e 86% na versão adolescente.
- ✓ Descanso diurno: Na 1ª rodada obteve 71% de consenso na versão lactente e 86% tanto na versão pré-escolar/escolar quanto na versão adolescente.

Na 2ª rodada obteve 100% de consenso na versão lactente e 86% na versão pré-escolar/escolar e na versão adolescente.

- ✓ Trabalho: Na 1ª rodada obteve 43%, e na 2ª rodada 86% de consenso. Este item só está presente na versão adolescente.
- ✓ Habilidade motora grossa – ambiente interior: Na 1ª rodada obteve 71% de consenso na versão lactente, e 57% tanto na versão pré-escolar/escolar quanto na versão adolescente. Na 2ª rodada obteve 86% de consenso nas 03 versões.
- ✓ Habilidade motora grossa – ambiente exterior: Na 1ª rodada obteve 71% de consenso na versão lactente, e 57% tanto na versão pré-escolar/escolar quanto na versão adolescente. Na 2ª rodada obteve 86% de consenso nas 03 versões.
- ✓ Habilidade motora fina: Na 1ª rodada obteve 43% de consenso na versão lactente, 57% tanto na versão pré-escolar/escolar, e 86% na versão adolescente. Na 2ª rodada obteve 86% de consenso nas versões avaliadas.
- ✓ Habilidade de interação social: Na 1ª rodada obteve 71% de consenso na versão lactente, 57% na versão pré-escolar/escolar, e 71% na versão adolescente. Na 3ª rodada obteve 86% de consenso na versão lactente, 100% na versão pré-escolar/escolar, e 86% na versão adolescente.
- ✓ Habilidade de processo: Na 1ª rodada obteve 71% nas 03 versões. Na 2ª rodada 86% na versão lactente, 71% na versão pré-escolar/escolar, e 57% na versão adolescente. Na 3ª rodada obteve 86% tanto na versão pré-escolar/escolar quanto na versão adolescente.
- ✓ Habilidade emocional: Na 1ª rodada obteve 43% na versão lactente e na versão pré-escolar/escolar, e obteve 57% na versão adolescente. Na 2ª rodada obteve 100% na versão lactente e 71% tanto na versão pré-escolar/escolar quanto na versão adolescente. Na 3ª rodada obteve 57% na tanto na versão pré-escolar/escolar e 71% na versão adolescente. Na 4ª roda obteve 100% de consenso nas 02 versões avaliadas.
- ✓ Assistência do Cuidador: Na 1ª rodada obteve 86% de consenso nas 03 versões. Na 2ª rodada obteve 100% nas 03 versões.

Tabela 26 – Visão geral do consenso da Análise de Conteúdo

Análise de Conteúdo	1ª Rodada			2ª Rodada			3ª rodada			4ª rodada		
	L	P/L	A	L	P/L	A	L	P/L	A	L	P/L	A
Identificação do Paciente	71%	X	X	86%	X	X	X	X	X	X	X	X
Identificação do profissional / dados clínicos do paciente	57%	X	X	86%	X	X	X	X	X	X	X	X
Postura	71%	X	X	100%	X	X	X	X	X	X	X	X
Tabela para aferir fadiga	86%	X	X	86%	X	X	X	X	X	X	X	X
Higiene pessoal	57%	71%	86%	86%	57%	57%	X	100%	86%	X	X	X
Uso do banheiro	43%	57%	57%	71%	100%	71%	100%	X	100%	X	X	X
Vestuário	57%	86%	57%	86%	71%	71%	X	86%	86%	X	X	X
Alimentação	43%	43%	43%	71%	86%	71%	100%	X	100%	X	X	X
AIVD	X	X	71%	X	X	57%	X	X	100%	X	X	X
Brincar	43%	43%	X	71%	86%	X	71%	X	X	100%	X	X
Lazer	71%	43%	43%	71%	71%	57%	100%	100%	100%	X	X	X
Educação	57%	29%	29%	71%	71%	71%	100%	86%	100%	X	X	X
Sono Noturno	57%	57%	71%	100%	100%	86%	X	X	X	X	X	X
Descanso diurno	71%	86%	86%	100%	86%	86%	X	X	X	X	X	X
Participação social	X	57%	86%	X	100%	86%	X	X	X	X	X	X
Trabalho	X	X	43%	X	X	86%	X	X	X	X	X	X
Habilidade motora global – ambiente Interno	71%	57%	57%	86%	86%	86%	X	X	X	X	X	X
Habilidade motora global – ambiente externo.	71%	57%	57%	86%	86%	86%	X	X	X	X	X	X
Habilidade motora fina	43%	57%	86%	86%	86%	86%	X	X	X	X	X	X
Habilidade interação social	71%	57%	71%	86%	100%	86%	X	X	X	X	X	X
Habilidade de processo	71%	71%	71%	86%	71%	57%	X	86%	86%	X	X	X
Habilidades Emocionais – humor	43%	43%	57%	100%	71%	71%	X	57%	71%	X	100%	100%
Assistência do Cuidador	86%	86%	86%	100%	100%	100%	X	X	X	X	X	X

Siglas: L = lactente; P/E = Pré-escolar/escolar; A = adolescente; AIVD = atividade instrumental de vida diária; X = não avaliado. O resultado dos itens que não obtiveram o consenso de 80% ou mais então em vermelho.

A seguir, está disposto o Quadro 06 com as alterações que foram efetuadas no instrumento de averiguação do desempenho ocupacional em suas 03 versões, da

primeira rodada da análise de semântica até a última rodada da análise de conteúdo. Como a cada rodada de avaliação buscava-se adequar o instrumento às alterações sugeridas pela equipe de avaliadores, tanto na análise semântica, quanto na análise de conteúdo, foram apresentados na primeira coluna do quadro, os itens da primeira versão do instrumento; na segunda coluna do quadro, a versão após a segunda rodada da análise semântica e; na terceira coluna, a versão após a quarta rodada da análise de conteúdo.

**Quadro 06:** Alterações efetuadas nos Instrumentos de Averiguação do desempenho ocupacional (ADOCACIH)

<b>LACTENTE</b>		
<b>Primeira versão ADOCACIH</b>	<b>Versão ADOCACIH após Análise Semântica</b>	<b>Versão ADOCACIH após Análise de Conteúdo</b>
<b>1. Identificação do paciente</b>		
Nome; data do atendimento; número do prontuário; data de nascimento; Idade; nacionalidade; naturalidade; nome dos pais; endereço; telefone; escolaridade; Religião dos pais; diagnóstico.	Acrescentou: Número de irmãos; ordem de nascimento; escolaridade / trabalho pai e mãe.	Acrescentou: cor/raça; nível de escolaridade lactente; nome pai/mãe/cuidador; Escolaridade pai/mãe/cuidador; religião pai/mãe/cuidador.
<b>2. Identificação do profissional/dados médicos relevantes ao desempenho ocupacional</b>		
Terapeuta ocupacional; médico responsável; dados médicos - Histórico da doença e tratamento.	Idem	Modificou dados médicos para dados clínicos. Neste item ficou somente identificação do profissional. Dados clínicos passou ser o item 3.
<b>3. Dados clínicos</b>		
Pertencente à identificação do profissional (item 2)	Idem	Foi desdobrado no item 3, contendo: motivo da internação atual; internações anteriores / motivo internações / procedimentos realizados; acompanhamento com equipe multiprofissional anterior ao contexto hospitalar? No caso afirmativo, onde? Quais profissionais? Comorbidades associadas: listados fatores de risco.
<b>Posturas</b>		
D = deitado; R = recostado; S = sentado; P = em pé. Apresentadas na 1ª página do instrumento.	D = deitado; R = recostado; SC = sentando com apoio; SS = sentado sem apoio; P = em pé. Apresentadas na 1ª página do instrumento.	DS = deitado em supino; DP = deitado em prono; DLD = decúbito lateral direito; DLE = decúbito lateral esquerdo; R = recostado; SC = sentando com apoio; SS = sentado sem apoio; PA = em pé com apoio; PS = em pé sem apoio. Impresso em cartão separado do instrumento.
<b>Escala de Fadiga</b>		
Escala de face com Emoji. Apresentada na 1ª página do instrumento.	Idem	Escala de face com desenhos originais. Impresso em cartão separado do instrumento.
<b>Pontuação</b>		

S = sim; N = não.	S = sim; N = não; e N/a = não se aplica.	0 = não apresenta a habilidade ou não está na idade para apresentar a habilidade; 1 = apresenta a habilidade de forma inconsistente/ ineficaz; 2 = apresenta a habilidade de forma eficaz; N/a = não se aplica – quando a habilidade não pode ser observada. Apresentada na 1ª página do instrumento.
<b>4. Ocupações</b>		
<b>3.1. Atividades de Vida Diária</b>		
<b>a) autocuidado</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene pessoal: tomar banho; escovar dentes (auxilia/não auxilia).</li> <li>• Uso do banheiro: funções intestinais; funções urinárias.</li> <li>• Vestuário: vestir roupa/sapato e meia; despir roupa/ sapato e meia.</li> <li>• Alimentação: sugar, comer alimento amassado; mastigar; sustentar mamadeira; sustentar colher/garfo; sustentar copo/xícara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene pessoal: idem</li> <li>• Uso do banheiro: a criança auxilia na troca de fralda; a criança auxilia na higiene; a criança sinaliza / controla funções intestinais de dia; a criança sinaliza / controla funções urinárias de dia.</li> <li>• Vestuário: idem</li> <li>• Alimentação: suga; come alimento amassado; mastiga alimentos em pedaços; sustenta mamadeira; sustenta colher/garfo; leva colher / garfo à boca; sustenta copo / xícara; leva copo / xícara à boca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene pessoal: A criança coopera ao tomar banho; ao limpar o nariz; ao limpar a boca; ao escovar os dentes; ao escovar/pentear os cabelos).</li> <li>• Uso do banheiro – A criança coopera na troca da fralda; a criança coopera na higiene, a criança sinaliza funções urinárias durante o dia; a criança controla funções urinárias durante o dia; a criança sinaliza funções intestinais durante o dia; a criança controla funções intestinais durante o dia.</li> <li>• Vestuário - A criança coopera: Ao despir roupa (parte superior; parte inferior); sapato/meia; Ao vestir roupa (parte superior; parte inferior); sapato/meia.</li> <li>• Alimentação: acrescentou: Leva alimento à boca com as mãos; segura/sustenta mamadeira; leva mamadeira à boca; segura/sustenta colher/garfo; leva colher / garfo à boca; segura/sustenta copo / xícara; leva copo / xícara à boca.</li> </ul>
<b>4.2. Brincar</b>		
Comportamento lúdico: Interesse pelas pessoas; interesse pelo ambiente sensorial; brinca (com o próprio corpo; com os objetos; utilizando o espaço; com outras crianças).	Comportamento lúdico: demonstra interesse por faces / pelas pessoas; demonstra interesse pelo ambiente sensorial; brinca (com o próprio corpo; com os objetos; com outras crianças utilizando o espaço).	Comportamento lúdico: demonstra interesse por faces / pelas pessoas; demonstra interesse pelo ambiente sensorial; demonstra interesse por objetos; brinca (com o próprio corpo; com os objetos; com outras crianças; com adultos;

		deslocando-se no espaço).
<b>4.3. Lazer</b>		
Frequentar: praça; shopping; casa de parentes / amigos.	Frequenta: Local aberto/quintal/praça; lojas de roupa/ de alimentos/shopping; casa de parentes / amigos.	Frequenta: brinquedoteca hospitalar; Local aberto/quintal/praça; Restaurantes/shoppings; casa de parentes / amigos.
<b>4.4. Educação</b>		
Frequenta creche; Falta à creche (por não estar bem; por estar internado; por ir ao médico)	Idem	Permaneceram os mesmos itens, porém configurado de forma diferente.
<b>4.5. Descanso e sono</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono (tranquilo; agitado)</li> <li>• Descanso (pausa entre atividades)</li> </ul>	Idem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono (tranquilo; agitado)</li> <li>• Sono diurno</li> <li>• Pausa entre atividades</li> </ul>
<b>5. Habilidades de Desempenho</b>		
<b>4.1. Habilidades Motoras</b>		
<p><b>a. Habilidade motora global:</b> ambiente interior (rolar; arrastar; engatinhar; andar; andar carregando objeto); Ambiente exterior (andar em superfícies niveladas; andar superfícies irregulares; correr; subir ladeira; subir/descer escada).</p> <p><b>b. Habilidade motora fina:</b> coordenação manual.</p>	<p><b>a. Habilidade motora global:</b> ambiente interior (rola; arrasta; engatinha; passa para a postura sentada/se mantém sentado; passa para a postura de pé/se mantém em pé; anda; anda carregando objeto); Ambiente exterior (anda em superfícies niveladas; anda superfícies irregulares; corre; sobe ladeira; sobe/desce escada).</p> <p><b>b. Habilidade motora fina:</b> coordenação visomotora: leva mão à boca; pega/solta/sacode/empurra/puxa; manipula/passa de uma mão para a outra; coloca/tira objetos de recipientes; pega objetos pequenos/pinça; encaixa peças.</p>	<p><b>Habilidade motora global:</b> Acrescentou: passa para a postura ajoelhada/se mantém ajoelhado.</p> <p><b>Habilidade motora fina:</b> coordenação visomotora: leva mão à boca; leva objeto à altura dos olhos; pega/solta/sacode/empurra/puxa objetos; manipula objetos/passa de uma mão para a outra; coloca/tira objetos de recipientes; monta /desmonta/encaixa peças; rasga/pica com os dedos; pega objetos pequenos/pinça; encaixa peças.</p>
<b>5.2. Habilidade de Interação Social</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso funcional da comunicação (compreensão e expressão);</li> <li>• Interação com os companheiros;</li> <li>• Resolução de problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso funcional da comunicação (compreensão e expressão verbal/expressão não verbal);</li> <li>• Interação com os companheiros;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso funcional da comunicação (compreensão e expressão verbal/expressão não verbal);</li> <li>• Estabelece interação com pessoas familiares;</li> <li>• Estabelece interação com pessoas não familiares.</li> </ul>

<b>5.3. Habilidade de Processo</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funções cognitivas básicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funções cognitivas básicas: senso-percepção tátil; senso - percepção auditiva; senso - percepção visual; atenção / concentração; memória.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades cognitivas básicas: reage/discrimina estímulo tátil; reage/discrimina estímulo auditivo; reage/discrimina estímulo visual; coordenação visual; coordenação audição /visão; atenção/concentração; permanência do objeto; noção de causalidade; representação mental dos objetos/eventos.</li> </ul>
<b>5.4. Habilidades emocionais</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humor: estável; instável.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humor: estável (sim/não).</li> </ul>	
<b>6. Assistência do Cuidador</b>		
Supervisão: mínima; moderada; máxima;		
Atividade de vida diária; brincar; lazer; educação; descanso e sono; habilidades motoras; habilidades de interação social; habilidades emocionais.	Idem	Idem
<b>PRÉ – ESCOLAR / ESCOLAR</b>		
<b>Primeira versão ADOCACIH</b>	<b>Versão ADOCACIH após Análise Semântica</b>	<b>Versão ADOCACIH após Análise de Conteúdo</b>
<b>1. Identificação do paciente</b>		
Idem lactente.	Idem lactente.	Idem lactente.
<b>2. Identificação do profissional/dados médicos relevantes ao desempenho ocupacional</b>		
Idem lactente.	Idem lactente.	Idem lactente.
<b>3. Ocupações</b>		
<b>3.1. Atividades de Vida Diária</b>		
<b>a) autocuidado</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene pessoal: Escovar dentes; Cuidar dos cabelos; tomar banho; enxugar-se.</li> <li>• Uso do banheiro: funções intestinais; funções urinárias.</li> <li>• Vestuário: vestir/despir parte superior; vestir/despir parte inferior; vestir/despir peças íntimas; calçar e retirar meias; calçar e retirar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene pessoal: idem</li> <li>• Uso do banheiro auxilia/executa sua higiene; a criança controla funções urinárias; a criança controla funções intestinais.</li> <li>• Vestuário: idem</li> <li>• Alimentação: mastiga alimentos em pedaços; corta alimentos com as mãos/com a faca;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene pessoal: Tomar banho; enxugar-se; cuidados com o nariz; escovar dentes; escovar/pentear os cabelos; lavar/secar mãos; lavar/secar o rosto).</li> <li>• Uso do banheiro – sinalizar querer ir ao banheiro; vai ao banheiro sozinho; coopera em sua higiene; executa sua higiene; controla</li> </ul>

<p>sapatos/tênis/sandália.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentação: Mastigar; cortar alimento; sustentar colher/garfo; sustentar copo/xícara.</li> </ul>	<p>sustenta colher/garfo; leva colher / garfo à boca; sustenta copo / xícara; leva copo / xícara à boca; auxilia/prepara pequenas refeições.</p>	<p>funções urinárias (durante o dia; durante a noite); controla funções intestinais (durante o dia; durante a noite).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vestuário – Vestir/despír parte superior; vestir/despír parte inferior; vestir/despír peças íntimas; calçar e retirar meias; calçar e retirar sapato/tênis/sandálias; dar e desatar nó; dar e desatar laço.</li> <li>Alimentação: acrescentou: mastiga alimentos em pedaços; corta alimentos com as mãos/com a faca; segura colher/garfo; leva / sustenta colher / garfo à boca; segura copo / xícara; leva/sustenta copo / xícara à boca; auxilia/prepara pequenas refeições.</li> </ul>
<p><b>3.2. Brincar</b></p>		
<p><b>Comportamento lúdico:</b> Interesse pelas pessoas; interesse pelo ambiente; capacidade para brincar: utilizar os objetos; utilizar o espaço.</p>	<p><b>Comportamento lúdico:</b> interesse pelas pessoas; interesse pelo ambiente; brinca (utilizando objetos; utilizando o espaço; com outras crianças; utilizando jogos de faz de conta).</p>	<p><b>Comportamento lúdico:</b> demonstra interesse pelas pessoas; demonstra interesse pelo ambiente; brinca: utilizando os objetos (brinquedos, jogos de acoplagem, jogos de regras, jogos de tabuleiro); utilizando o espaço; com outras crianças; com outros adultos; utilizando movimentos corporais (correr, pular, amarelinha, pular corda, bafo, bola de gude, etc), de faz de conta (brinquedos de faz-de-conta; de representação).</p>
<p><b>3.3. Lazer</b></p>		
<p>Frequentar: praça; shopping; casa de parentes / amigos.</p>	<p>Frequenta: Local aberto/quintal/praça; lojas de roupa/ de alimentos/shopping; casa de parentes / amigos.</p>	<p>Frequenta: brinquedoteca hospitalar; Local aberto/quintal/praça; cinema/clube/teatro e afins; casa de parentes / amigos.</p>
<p><b>3.4. Educação</b></p>		
<p>Frequenta escola; Prestar atenção na aula; acompanhar os trabalhos escolares; faltar a escola (por não estar bem; por estar internado; por ir ao médico); participar aula de educação física; participar de atividade esportiva.</p>	<p>Acrescentou: participar de atividades corporais.</p>	<p>Permaneceram os mesmos itens, porém configurado de forma diferente.</p>
<p><b>3.5. Descanso e sono</b></p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono (tranquilo; agitado)</li> <li>• Descanso (pausa entre atividades)</li> </ul>	Idem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono noturno (tranquilo; agitado; com interrupção; outro)</li> <li>• Pausa entre atividades</li> <li>• Sono diurno (tranquilo; agitado; com interrupção; outro).</li> </ul>
<b>3.6. Participação social</b>		
Atividades sociais com pessoas (família, pares, amigos, comunidade): forma virtual; forma presencial.		
<b>4. Habilidades de Desempenho</b>		
<b>4.1. Habilidades Motoras</b>		
<p><b>a. Habilidade motora global: ambiente interior</b> (andar; andar carregando objeto; subir/descer escada); <b>Ambiente exterior</b> (andar em superfícies niveladas; andar superfícies irregulares; correr; subir ladeira; subir/descer escada).</p> <p><b>b. Habilidade motora fina:</b> coordenação manual.</p>	<p><b>a. Habilidade motora global:</b> acrescentou usar transporte coletivo.</p> <p><b>b. Habilidade motora fina:</b> Dominância manual; atividade bilateral com coordenação; precisão e estabilidade na pinça (indicador/polegar); mantém pinça funcional para a escrita; corta/pica com os dedos; corta com a tesoura.</p>	<p><b>Habilidade motora global:</b> Acrescentou: passa para a postura ajoelhada/se mantém ajoelhado.</p> <p><b>Habilidade motora fina:</b> coordenação manual. Executa atividades bilaterais coordenadamente; há precisão e estabilidade na pinça (indicador/polegar); mantém pinça funcional para a escrita/força de preensão; corta/pica com os dedos; corta com a tesoura.</p>
<b>4.2. Habilidade de Interação Social</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso funcional da comunicação (compreensão e expressão);</li> <li>• Interação com os companheiros;</li> <li>• Resolução de problemas.</li> <li>• Socialização (visitas, festas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso funcional da comunicação (compreensão e expressão);</li> <li>• Interação com os companheiros;</li> <li>• Socialização (visitas, festas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso funcional da comunicação (compreensão e expressão verbal/expressão não verbal);</li> <li>• Estabelece interação com pessoas familiares;</li> <li>• Estabelece interação com pessoas não familiares.</li> </ul>
<b>4.3. Habilidade de Processo</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funções cognitivas básicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação (espacial; temporal)</li> <li>• Construção visomotora (construção; reprodução; categorização; classificação; sequenciamento; resolução de problemas).</li> <li>• Memória.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades cognitivas: Orientação (espacial; temporal)</li> <li>• Construção visomotora (construção; reprodução; categorização; classificação; sequenciamento; resolução de problemas).</li> <li>• Memória</li> </ul>

		•
<b>4.4. Habilidades emocionais</b>		
Humor: estável; instável.	• Humor: estável (sim/não).	Humor estável; humor irritável; apático; descreva como o pré-escolar/escolar expressa se sentir.
<b>5. Assistência do Cuidador</b>		
Supervisão: mínima; moderada; máxima;		
Atividade de vida diária; brincar; lazer; educação; descanso e sono; habilidades motoras; habilidades de interação social; habilidades emocionais.	Idem	Idem
<b>ADOLESCENTE</b>		
<b>Primeira versão ADOCACIH</b>	<b>Versão ADOCACIH após Análise Semântica</b>	<b>Versão ADOCACIH após Análise de Conteúdo</b>
<b>1. Identificação do paciente</b>		
Idem lactente.	Idem lactente.	Acrescentou: trabalho do adolescente: pequeno aprendiz; trabalho voluntário; religião do adolescente.
<b>2. Identificação do profissional/dados médicos relevantes ao desempenho ocupacional</b>		
Idem lactente.	Idem lactente.	Idem lactente.
<b>3. Ocupações</b>		
<b>3.1. Atividades de Vida Diária</b>		
<b>a) autocuidado</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Higiene pessoal:</b> Escovar dentes; Cuidar dos cabelos; tomar banho; enxugar-se.</li> <li>• <b>Uso do banheiro:</b> funções intestinais; funções urinárias.</li> <li>• <b>Vestuário:</b> vestir/despir parte superior; vestir/despir parte inferior; vestir/despir peças íntimas; calçar e retirar meias; calçar e retirar sapatos/tênis/sandália.</li> </ul> <p><b>Alimentação:</b> Mastigar; cortar alimento; sustentar colher/garfo; sustentar copo/xícara.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Higiene pessoal:</b> idem</li> <li>• <b>Uso do banheiro:</b> idem.</li> <li>• <b>Vestuário:</b> idem</li> <li>• <b>Alimentação:</b> mastigar; cortar alimentos; sustentar colher/garfo; levar colher / garfo à boca; sustentar copo / xícara; levar copo / xícara à boca; preparar pequenas refeições.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Higiene pessoal:</b> acrescentou: depilar-se; barbear-se</li> <li>• <b>Uso do banheiro</b> – funções urinárias (uso do vaso sanitário, higienização); funções intestinais (uso do vaso sanitário, higienização).</li> <li>• <b>Vestuário</b> – vestir/despir parte superior (camisa, blusa, abrir e fechar botões/zíper); vestir/despir parte inferior (com elástico na cintura; com zíper) vestir/despir peças íntimas (abotoar/desabotoar calcinha/cueca); calçar e retirar meias; calçar e retirar</li> </ul>

		<p>sapatos/tênis/sandália; Dar e desatar nó; dar e desatar laço.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alimentação:</b> mastigar; cortar alimentos; segurar colher/garfo; levar e sustentar colher / garfo à boca; segurar copo / xícara; levar e sustentar copo / xícara à boca; preparar pequenas refeições.</li> </ul>
<b>3.2. Atividades Instrumentais de Vida Diária</b>		
Varrer o chão; passar pano no chão; lavar roupa; colocar roupa no varal; lavar cozinha; lavar banheiro; lavar louça; fazer a cama; limpar os móveis; passar roupa; cuidar das plantas; jogar lixo fora; realizar consertos.	Acrescentou preparar refeições.	Acrescentou lavar/secar louça; cuidar dos irmãos (dar banho; trocar a roupa; segurar no colo); realizar pequenos consertos (roupas; objetos)fazer compras, cuidar de animais.
<b>3.3. Brincar</b>		
<b>Comportamento lúdico:</b> Interesse pelas pessoas; interesse pelo ambiente; capacidade para brincar/jogar: utilizar os objetos; utilizar o espaço.	Não fez parte desta versão	Não fez parte desta versão
<b>3.4. Lazer</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequentar: praça; shopping; casa de parentes / amigos.</li> </ul>	Idem	Frequenta: brinquedoteca hospitalar; Local aberto/quintal/praça; restaurantes, shoppings; cinema/clube/teatro e afins; casa de parentes / amigos; participa de jogos e brincadeiras (com amigos, com familiares; sozinho).
<b>3.5. Educação</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequenta escola; Prestar atenção na aula; acompanhar os trabalhos escolares; faltar a escola (por não estar bem; por estar internado; por ir ao médico); participar aula de educação física; participar de atividade esportiva.</li> </ul>	Idem	Permaneceram os mesmos itens, porém configurado de forma diferente.
<b>3.6. Descanso e sono</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono (tranquilo; agitado)</li> <li>• Descanso (pausa entre atividades)</li> </ul>	Idem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono noturno (tranquilo; agitado; com interrupção; outro)</li> <li>• Pausa entre atividades</li> <li>• Sono diurno (tranquilo; agitado; com interrupção; outro).</li> </ul>

<b>3.7. Participação social</b>		
Atividades sociais com pessoas (família, pares, amigos, comunidade): forma virtual; forma presencial.	Idem	Atividades sociais com pessoas (família, amigos/colegas, comunidade; instituição religiosa): forma virtual; forma presencial.
<b>3.8. Trabalho</b>		
	Atividade laborativa	Atividade laborativa – pequeno aprendiz; trabalho doméstico; atividade voluntária.
<b>4. Habilidades de Desempenho</b>		
<b>4.1. Habilidades Motoras</b>		
<b>a. Habilidade motora global: ambiente interior</b> (andar; andar carregando objeto; subir/descer escada); <b>Ambiente exterior</b> (andar em superfícies niveladas; andar superfícies irregulares; correr; subir ladeira; subir/descer escada; andar em transporte coletivo). <b>b. Habilidade motora fina:</b> coordenação manual.	<b>a. Habilidade motora global:</b> idem <b>b. Habilidade motora fina:</b> Idem	<b>Habilidade motora global:</b> Acrescentou em ambiente exterior, andar de bicicleta/patinete/patins; <b>Habilidade motora fina:</b> estabilidade na pinça (indicador/polegar); mantém pinça funcional para a escrita/força de preensão; corta com a tesoura.
<b>4.5. Habilidade de Interação Social</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso funcional da comunicação (compreensão e expressão);</li> <li>• Interação com os companheiros;</li> <li>• Resolução de problemas.</li> <li>• Socialização (visitas, festas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso funcional da comunicação (compreensão e expressão);</li> <li>• Interação com os companheiros;</li> <li>• Socialização (visitas, festas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades sociais: forma presencial; forma virtual (família, amigos/colegas, comunidade, instituição religiosa)</li> </ul>
<b>4.6. Habilidade de Processo</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funções cognitivas superiores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação (espacial; temporal)</li> <li>• Percepção espacial</li> <li>• Construção visomotora (construção; reprodução); Operações mentais (categorização; classificação; planejamento de estratégia; resolução de problemas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades cognitivas: Orientação (espacial; temporal)</li> <li>• Operações mentais (construção, reprodução, conservação, classificação, planejamento de estratégias, tomada de decisões, resolução de problemas); memória</li> </ul>
<b>4.7. Habilidades emocionais</b>		
Humor: estável; instável.	Humor: estável (sim/não).	Humor estável; humor irritável; apático; descreva como o adolescente expressa se sentir.
<b>5. Assistência do Cuidador</b>		

Supervisão: mínima; moderada; máxima;		
Atividade de vida diária; atividade instrumental de vida diária; brincar; lazer; educação; descanso e sono; Participação social; habilidades motoras; habilidades de interação social; habilidades emocionais.	Retirou brincar	Idem

A seguir, os instrumentos após a 4ª rodada da análise de conteúdo.

## 5.5. INSTRUMENTOS DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL

Instituto Nacional de Cardiologia - MS  
 Área de Cardiologia da Criança e do Adolescente - Terapia Ocupacional  
**AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
 CARDIOPATAS EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR - VERSÃO LACTENTE (zero a dois anos de idade)  
 ADOCACIH – L Aplicável pelo Profissional por entrevista aos pais/cuidador e/ou observação.**

PONTUAÇÃO
0 = Não apresenta a habilidade ou não está na idade para apresentar a habilidade.
1 = Apresenta a habilidade de forma inconsistente/ineficaz
2 = Apresenta a habilidade de forma eficaz
N/a = Quando a habilidade não pode ser observada. Exemplo: estar alimentando-se por sonda nasogástrica.

### 1. Identificação do Profissional.

Terapeuta ocupacional:
Médico responsável:

### 2. Identificação do Lactente.

Nome:	
Nº Prontuário:	Data Atendimento:
Data de Nascimento:	Idade:
Nº de Irmãos:	Idade dos Irmãos:
Nacionalidade:	Naturalidade:
Cor/raça:	
Endereço:	
Telefone:	
Nível de Escolaridade do lactente:	
Nome:	Pai:
	Mãe:
	Cuidador:
Escolaridade / Trabalho:	Pai:
	Mãe:
	Cuidador:
Religião	Pai:
	Mãe:
	Cuidador:
<b>OBS:</b>	

### 3. Dados clínicos - Histórico da doença e tratamento do lactente:

Diagnóstico:	
Motivo da internação atual:	
Internações anteriores/motivo internações/procedimentos realizados:	
Acompanhamento por Equipe Multiprofissional anterior ao contexto Intra-hospitalar ( ) SIM ( ) NÃO No caso afirmativo, onde? Quais profissionais?	
Comorbidades associadas	
• Prematuridade (37 semanas) ( )	• Atraso no desenvolvimento ( )
• Suspeita ou diagnóstico síndrome genética ( )	• Histórico suporte mecânico ( )
• Transplante cardíaco ( )	• Ressuscitação cardiopulmonar ( )
• Hospitalização prolongada ( )	• Histórico de convulsões ( )
• Anormalidades em neuroimagem ou microcefalia ( )	• Cianose
Complementações:	

#### 4. OCUPAÇÕES

##### 4.1. Atividades de Vida Diária - Autocuidado

Higiene Pessoal – O lactente <b>COOPERA</b> :	Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Ao tomar banho (em torno de 6 a 9 meses)			
Ao escovar os dentes (em torno dos 18 meses)			
Ao Escovar/pentear os cabelos (em torno dos 18 meses)			
<b>OBS:</b>			
<b>Exemplos:</b> Joga água nos pés durante o banho; Abre a boca para escovar os dentes ou não oferece resistência; Mantém a cabeça parada para pentear os cabelos.			

Uso do banheiro	Pontuação	Grau de Fadiga
O lactente <b>COOPERA</b> na troca de fralda (em torno de 10 a 12 meses)		
O lactente <b>COOPERA</b> na higiene (em torno dos 12 meses)		
O lactente <b>SINALIZA</b> funções urinárias durante o dia. (em torno dos 18 meses)		
O lactente <b>CONTROLA</b> funções urinárias durante o dia. (em torno dos 24 meses)		
O lactente <b>SINALIZA</b> as funções intestinais durante o dia. (em torno dos 18 meses)		
O lactente <b>CONTROLA</b> as funções intestinais durante o dia. (em torno dos 24 meses).		
<b>OBS:</b>		
<b>Exemplos:</b> Levanta o quadril ao ser colocado a fralda; Tenta passar o lenço umedecido durante a higiene; Dá sinais de desconforto ou sinaliza estar com a fralda molhada ou suja durante o dia; A criança não urina ou evacua mais durante a noite.		

O lactente <b>COOPERA</b> no Vestuário			Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Ao despir	Roupa	Parte superior (em torno dos 09 meses)			
		Parte inferior (em torno dos 09 meses)			
	Sapato/meia (em torno de 12 meses)				
Ao vestir	Roupa	Parte superior (em torno dos 09 meses)			
		Parte inferior (em torno dos 09 meses)			
	Sapato/meia (em torno dos 24 meses)				
<b>OBS:</b>					
<b>Exemplos:</b> Puxa a fralda para ajudar a retirá-la; Ajuda a tirar uma camiseta retirando um dos braços; Puxa a meia ou o sapato para retirá-lo; Levanta os braços ao ser colocado uma camiseta; Estende a perna para ser colocado o short pelo cuidador; Ajuda o cuidador a calçar os sapatos empurrando o pé.					

Alimentação	Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Suga			
Come alimento amassado (em torno dos 06 meses)			
Mastiga alimentos em pedaços (em torno dos 08 meses)			
Leva alimento à boca com as mãos (em torno dos 06 meses)			
Segura / Sustenta mamadeira (em torno dos 06 meses)			
Leva mamadeira à boca (em torno dos 06 meses)			
Segura / Sustenta colher (em torno dos 12 meses)			
Leva colher à boca (em torno dos 12 meses)			
Segura / Sustenta copo (em torno dos 12 meses)			
Leva copo à boca (em torno dos 12 meses)			
<b>OBS:</b>			
<b>Exemplos:</b> Suga o bico da mamadeira com coordenação entre a sucção e a deglutição; Deglute alimento amassado sem engasgar; Mastiga alimentos macios e deglute sem engasgar; Segura a mamadeira durante a mamada, porém com apoio do cuidador; Sustenta a mamadeira durante a mamada junto com o cuidador; Segura a colher ao ser alimentado pelo cuidador; Leva a colher à boca ao ser deixado uma colher à sua disposição; Bebe líquido de um copo sem derramar muito.			

#### 4.2. Brincar

Comportamento lúdico	Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Demonstra interesse por faces/pelas pessoas (em torno do 2º mês)			
Demonstra interesse pelo ambiente sensorial (em torno do 1º mês)			
Demonstra interesse por objetos (em torno do 2º mês em diante)			
<b>Brinca:</b>			
• Com o próprio corpo (2º / 3º mês em diante)			
• Com os objetos (3º / 4º mês em diante)			
• Com outras crianças			
• Com adultos			
• Deslocando-se no espaço (a partir do rolar e do arrastar)			
<b>OBS:</b>			
<b>Exemplos:</b> Fixa o olhar no rosto do cuidador ao ser cuidado; Segue à pequena distância o movimento do cuidador; Acalma-se com a voz da mãe/Demonstra estar atenta aos sons do ambiente; olha objetos próximos aos olhos/ os acompanha; Bebê brinca com as mãos, com os pés, explora partes do corpo; Demonstra interesse por outras crianças, interage com outras crianças e da mesma forma com adultos, sorrindo, respondendo aos estímulos feitos pelos cuidador; Desloca-se no espaço à busca de objetos, ou pelo prazer do movimento.			

#### 4.3. Lazer

Frequente:	Pontuação	Grau de Fadiga	Postura
Internado	• Solário		
	• Brinquedoteca		
	• Enfermaria		
Quando não internado	Qual o tipo de passeio/lazer?		
<b>OBS:</b>			
<b>Exemplos:</b> Passeios, brincadeiras lúdicas livres e prazerosas nos espaços do hospital; Passeios e brincadeiras promovidas pela família para diversão e entretenimento fora do hospital.			

#### 4.4. Educação

Frequente:	Grau de Fadiga
Creche	( ) Sim ( ) Não
No caso afirmativo, com qual frequência?	( ) Regularmente ( ) Por não estar bem ( ) Irregularmente ( ) Por ir ao médico ( ) Por estar internado
Participa de atividades corporais / físicas.	( ) Sim Qual? ( ) Não
No caso afirmativo, com qual frequência?	( ) Regularmente ( ) Por não estar bem ( ) Irregularmente ( ) Por ir ao médico ( ) Por estar internado
<b>OBS:</b>	
<b>Exemplos:</b> Atividades corporais / físicas: Participa de atividades psicomotoras promovidas pela creche.	

#### 4.5. Sono e Descanso

Sono noturno	Pontuação	Postura
Tranquilo		
Agitado		
Com interrupção (provocada ou espontânea)		
<b>OBS:</b> Especificar se há diferença no sono quando não está internada.		
<b>Exemplos:</b> Apresenta sono tranquilo, não se movimenta muito durante a noite; Agita-se e se move muito durante a noite; Acorda várias vezes durante a noite; É interrompido em seu sono por pessoas e barulhos do ambiente hospitalar.		

Descanso Diurno		
Pausa entre atividades	( ) Sim	( ) Não
Sono diurno	( ) Sim	( ) Não
No caso afirmativo:	Tranquilo	( ) Sim ( ) Não
	Agitado	( ) Sim ( ) Não
	Com interrupção	( ) Sim ( ) Não
<b>OBS:</b> Especificar se há diferença no sono quando não está internada.		
<b>Exemplo:</b> Apresenta pausa entre uma brincadeira e outra ao demonstrar estar cansado; Tira sonecas durante o dia; Agita-se e se move muito durante a soneca; É interrompido nas sonecas por pessoas e barulhos do ambiente hospitalar.		

## 5. HABILIDADES DE DESEMPENHO

### 5.1. Habilidades Motoras. a. Habilidade motora global

Ambiente interior	Pontuação	Grau de Fadiga
Rola (em torno de 04 e 06 meses)		
Arrasta (em torno de 07 meses)		
Engatinha (em torno de 08 meses)		
Passa para a postura sentada/se mantém sentado (em torno de 04/08 meses)		
Passa para a postura de pé/se mantém em pé (em torno de 08/12 meses)		
Anda (em torno de 12/ 15 meses)		
<b>OBS:</b>		
<b>Exemplos:</b> Passa de supino (barriga para baixo) para decúbito lateral; Passa de supino para prono (barriga para cima); Passa de prono para supino; Arrasta circular; Arrasta para trás; Arrasta para frente; Engatinha (move-se para frente em quatro apoios); Passa de deitado para sentado; Passa da postura de gatas para sentado; Se mantém sentado, sem apoio, sem cair para os lados (sedestação – capacidade de manter-se sentado); Passa da posição de gatas para a posição de pé com apoio/sem apoio; Passa da sedestação para a postura de pé apoiada nos pé (bipedestação). Anda sem apoio com equilíbrio.		
Ambiente exterior	Pontuação	Grau de Fadiga
Anda em superfícies planas	• Com apoio (em torno de 12 meses)	
	• Sem apoio (a partir do andar com equilíbrio e coordenado)	
Anda em superfícies irregulares	• Com apoio (em torno de 12 meses)	
	• Sem apoio (a partir do andar com equilíbrio e coordenado)	
Corre (a partir do andar com equilíbrio e coordenado)		
Sobe ladeira (a partir do andar com equilíbrio e coordenado)		
Sobe escada	(em torno dos 18 meses)	
Desce escada	(em torno dos 18 meses)	
<b>OBS:</b>		
<b>Exemplos:</b> Anda ao estar seguro pelas mãos do cuidador, ou anda se apoiando pelos móveis do ambiente; Anda ao estar seguro pelas mãos do cuidador quando em terreno irregular (por exemplo, chão de areia ou terra); Sobe escada de gatas; Sobe escada apoiado pelo cuidador; Sobe escada segurando no corrimão; Desce escada sentado; Desce escada segurando na mão do cuidador ou segurando no corrimão).		

### b. Habilidade motora fina

Coordenação Visomotora	Pontuação	Grau de Fadiga
Leva a mão/objeto à boca (entre 01 e 04 meses)		
Pega/solta/bate/sacode/empurra/puxa objetos (entre 04 e 12 meses)		
Manipula objetos/passa de uma mão para a outra (em torno 12 meses)		
Coloca/tira objetos de recipientes (em torno de 12 meses)		
Pega objetos pequenos /realiza pinça (em torno de 12 meses)		
Monta/desmonta / Encaixa peças (entre 12 e 24 meses)		
<b>OBS:</b>		
<b>Exemplos:</b> Leva objeto que esteja em sua mão à boca; Movimenta os braços para alcançar objetos ou ir em direção a estímulos visuais; Pega espontaneamente objetos, mantendo-os na mão, fazendo movimentos de bater no ar, nas coisas a sua volta, sacode para fazer barulho; Puxa para si objetos de seu interesse; Passa o objeto de uma mão para a outra, fica atento ao objeto, alterna a posição dos objetos nas mãos, observando os detalhes. Pega objetos pequenos utilizando o dedo indicador e o polegar em oponência (pinça); Encaixa peças grandes (como LEGO).		

### 5.2. Habilidades de Processo

Habilidades cognitivas básicas	Pontuação
Reage/discrimina estímulo Tátil	
Reage/discrimina estímulo Auditivo	
Reage/discrimina estímulo Visual	
Coordenação visual (a partir de 01 mês)	
Coordenação audição/visão (entre 03 a 06 meses)	
Atenção/concentração	
Imitação (Em torno de 12 meses)	
Memória (Permanência do objeto) (a partir dos 04 meses)	
Noção de causa e efeito (entre 09 e 18 meses)	
<b>OBS:</b>	
<b>Exemplos:</b> Bebê acalma-se ao ser pego ao colo, ao ouvir uma música, ao ver o cuidador; Reconhece a voz do cuidador, um som a sua volta; Acompanha um objeto com os olhos; Fixa um objeto, direcionando o olhar; Volta-se para o lado do som; brinca por algum tempo com um brinquedo antes de passar para o próximo; Demonstra interesse no brincar de outras crianças ou no movimento de pessoas ao seu redor por instantes; Imita movimento de adeus com as mãos; Encontra um brinquedo escondido atrás de uma coberta; Agita as pernas e as mãos e observa o movimento do móvel pendurado próximo a ele ao bater os pés nele; Observa o movimento do objeto ao jogá-lo no chão.	

### 5.3. Habilidades emocionais

	Pontuação
Humor Estável	
Humor Irritável	
Sinais de desconforto	
Choro constante	
Apático	
<b>OBS:</b>	
<b>Exemplos:</b> Se necessário, em observações, descrever o humor de acordo com os estados emocionais: calmo, feliz, triste, ansioso, deprimido, alegre, eufórico, tenso, hostil, furioso, enraivecido, apático, sério e exaltado.	



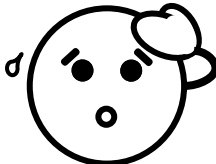

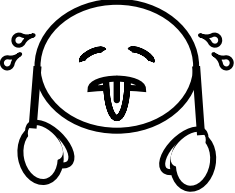
### 6. ASSISTÊNCIA DO CUIDADOR

Assistência	Sim			Não
	Mínima	Moderada	Máxima	
Atividades de vida diária				
Brincar				
Lazer				
Educação				
Descanso e sono				
Habilidades motoras				
Habilidades de processo				
Habilidades de interação social				
Habilidades emocionais				
<b>OBS:</b>				

### 7. OBSERVAÇÕES GERAIS


Postura ao realizar as atividades - Usar as siglas:	
<b>DS</b> – Deitado em supino	<b>SC</b> – Sentado com apoio
<b>DP</b> – Deitado em prono	<b>SS</b> – Sentado sem apoio
<b>DLD</b> - decúbito lateral direito	<b>PA</b> - Em pé com apoio
<b>DLE</b> – Decúbito lateral esquerdo	<b>PS</b> - Em pé sem apoio
<b>R</b> – Recostado	

### ESCALA DE FADIGA

				
I	II	III	IV	V
Nem um Pouco Cansado	Um Pouco Cansado	Cansado	Muito Cansado	Exausto

**Instituto Nacional de Cardiologia/MS**  
**Área de Cardiologia da Criança e do Adolescente - Terapia Ocupacional**  
**Averiguação do Desempenho Ocupacional de Crianças e Adolescentes Cardíopatas em Internação**  
**Hospitalar - Versão Pré-escolar / Escolar (dois a 12 anos de idade) ADOCACIH – P/E**  
**Aplicável pelo Profissional por entrevista aos pais/cuidador e/ou observação, com contribuição da**  
**criança.**

<b>PONTUAÇÃO</b>
0 = Não apresenta a habilidade ou não está na idade para apresentar a habilidade.
1 = Apresenta a habilidade de forma inconsistente/ineficaz
2 = Apresenta a habilidade de forma eficaz
N/a = Quando a habilidade não pode ser observada. Exemplo: estar alimentando-se por sonda nasogástrica.

### 1. Identificação do Profissional

Terapeuta ocupacional:
Médico responsável:
Acompanhamento por Equipe Multiprofissional anterior ao contexto Intra-hospitalar ( ) SIM ( ) NÃO
No caso afirmativo, onde?
Quais profissionais?

### 2. Identificação do Pré-escolar/escolar

Nome:	
Nº Prontuário:	Data Atendimento:
Data de Nascimento:	Idade:
Nº de Irmãos:	Idade dos Irmãos:
Nacionalidade:	Naturalidade:
Cor/raça:	
Endereço:	
Telefone:	
Nível da Escolaridade do pré-escolar/escolar:	
Nome:	Pai:
	Mãe:
	Cuidador:
Escolaridade / Trabalho:	Pai:
	Mãe:
	Cuidador:
Religião:	Pai:
	Mãe:
	Cuidador:
<b>OBS:</b>	

### 3. Dados Clínicos do Lactente relevantes ao desempenho ocupacional.

Diagnóstico:	
Histórico da doença e tratamento do lactente:	
Motivo da internação atual:	
Internações anteriores/motivo internações/procedimentos realizados:	
Comorbidades associadas	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuridade (37 semanas) ( )</li> <li>• Suspeita ou diagnóstico síndrome genética ( )</li> <li>• Transplante cardíaco ( )</li> <li>• Hospitalização prolongada ( )</li> <li>• Anormalidades em neuroimagem ou microcefalia ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atraso no desenvolvimento ( )</li> <li>• Histórico suporte mecânico ( )</li> <li>• Ressuscitação cardiopulmonar ( )</li> <li>• Histórico de convulsões ( )</li> <li>• Cianose</li> </ul>
Complementações:	

#### 4. OCUPAÇÕES

##### 4.1. Atividades de Vida Diária - Autocuidado

Higiene Pessoal	COOPERA: pontuação	EXECUTA: pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Tomar banho				
Enxugar-se				
Escovar dentes				
Escovar / pentear cabelos				
Lavar/secar as mãos				
Lavar/secar o rosto				
<b>OBS:</b>				
<b>Exemplos:</b> No início da faixa etária pré-escolar (dois a seis anos), a criança já é capaz de colaborar ativamente no banho, tornando-se cada vez mais habilitada. Da mesma forma em relação às outras atividades da higiene pessoal.				

Uso do banheiro	Pontuação	Grau de Fadiga
<b>SINALIZA</b> querer ir ao banheiro		
<b>VAI</b> ao banheiro sozinho.		
<b>COOPERA</b> em sua higiene		
<b>EXECUTA</b> sua higiene		
<b>CONTROLA</b> funções urinárias	Durante o dia	
	Durante a noite	
<b>CONTROLA</b> funções intestinais	Durante o dia	
	Durante a noite	
<b>OBS:</b>		
<b>Exemplos:</b> No início da faixa etária pré-escolar a criança ainda não tem total controle das funções urinárias e intestinais, apesar de já sinalizar em alguns momentos querer ir ao banheiro.		

Vestuário	Coopera: pontuação	Executa: pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Vestir/despir parte superior				
Vestir/despir parte inferior				
Vestir/despir peças íntimas				
Calçar/ retirar meias				
Calçar /retirar sapatos / tênis / sandálias				
Dar e desatar nó				
Dar e desatar laço				
<b>OBS:</b>				
<b>Exemplos:</b> Entre dois a três anos, a criança já é capaz de colaborar ativamente no vestuário, tornando-se cada vez mais habilitada.				

Alimentação	Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Mastiga alimentos em pedaços			
Corta alimento com as mãos/ com a faca			
Segura colher/garfo			
Leva / sustenta colher/garfo à boca			
Segura copo/xícara			
Leva / sustenta copo/xícara à boca			
Auxilia/prepara pequenas refeições (após 06 anos)			
<b>OBS:</b>			
<b>Exemplos:</b> De dois a três anos já pode ser capaz de comer utilizando o garfo e a colher, como também a segurar o copo e beber sem derramar.			

## 4.2. Brincar

Comportamento lúdico	Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Demonstra Interesse pelas pessoas			
Demonstra Interesse pelo ambiente			
<b>Brinca</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizando os objetos (brinquedos, jogos simbólicos, jogos de acoplagem, jogos de regras).</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizando o espaço</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Com outras crianças</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Com outros adultos</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizando movimentos corporais (correr, pular, amarelinha, pular corda, bafo, bola de gude etc. segundo a faixa etária)</li> </ul>			
<b>OBS:</b>			
<b>Exemplos:</b> Jogos simbólicos – São jogos em que há representação de um objeto por outro e a simulação de situações (brincar de faz-de-conta); Jogos de acoplagem (jogos de construção) – brinquedos cujos elementos do jogo reunidos formam um novo conjunto (blocos de madeira, Lego.); Jogos de regras simples (dominó, Loto, jogos de sequência, jogos de circuitos, jogos de destreza).			

## 4.3. Lazer

Frequente:	Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Internado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solário</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brinquedoteca</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermaria</li> </ul>		
Quando não internado	Qual o tipo de passeio/lazer?		
<b>OBS:</b>			
<b>Exemplos:</b> Passeios, brincadeiras lúdicas livres e prazerosas nos espaços do hospital; Passeios e brincadeiras promovidas pela família para diversão e entretenimento fora do hospital.			

## 4.4. Educação

Frequente:			Grau de Fadiga
Creche/escola	( ) Sim ( ) Não		
No caso afirmativo, com qual frequência?	( ) Regularmente	( ) Por não estar bem	
	( ) Irregularmente	( ) Por ir ao médico	
		( ) Por estar internado	
Presta atenção na aula	( ) Sim ( ) Não		
Acompanha os trabalhos	( ) Sim ( ) Qual ( ) Não		
Participa aula de educação	( ) Sim ( ) Não		
No caso afirmativo, com qual frequência?	( ) Regularmente	( ) Por não estar bem	
	( ) Irregularmente	( ) Por ir ao médico	
		( ) Por estar internado	
Participa de atividade esportiva ( ) Sim	Qual ( ) Não		
No caso afirmativo, com qual frequência?	( ) Regularmente	( ) Por ir ao médico	
	( ) Irregularmente	( ) Por estar internado	
		( ) Por não estar bem	
Participa de atividades corporais ( ) Sim	Qual? ( ) Não		
No caso afirmativo, com qual frequência?	( ) Regularmente	( ) Por ir ao médico	
	( ) Irregularmente	( ) Por estar internado	
		( ) Por não estar bem	
<b>OBS:</b>			
<b>Exemplos:</b> Atividade esportiva: natação, futebol etc., além da atividade regular de educação física oferecida pela escola.			

#### 4.5. Descanso e sono

Sono noturno	Pontuação	Postura
Tranquilo		
Agitado		
Com interrupção		
Outro		
<b>OBS:</b> Especificar se há diferença no sono quando internado		
<b>Exemplos:</b> Apresenta sono tranquilo, não se movimenta muito durante a noite; Agita-se e se move muito durante a noite; Acorda várias vezes durante a noite; É interrompido em seu sono por pessoas e barulhos do ambiente hospitalar.		

Descanso Diurno		
Pausa entre atividades ( ) Sim ( ) Não		
Sono diurno ( ) Sim ( ) Não		Postura
No caso afirmativo:	Tranquilo	( ) Sim ( ) Não
	Agitado	( ) Sim ( ) Não
	Com interrupção	( ) Sim ( ) Não
	Outro:	( ) Sim ( ) Não
<b>OBS:</b> Especificar se há diferença no descanso enquanto internado		
<b>Exemplo:</b> Apresenta pausa entre uma brincadeira e outra ao demonstrar estar cansado; Tira sonecas durante o dia; Agita-se e se move muito durante a soneca; É interrompido nas sonecas por pessoas e barulhos do ambiente hospitalar.		

### 5. HABILIDADES DE DESEMPENHO

#### 5,1 Habilidades Motoras

#### a. Habilidade Motora Global.

Ambiente interior	Pontuação	Grau de Fadiga
Anda		
Anda carregando objeto (que não ultrapasse 10% de seu peso corporal)		
Sobe/desce escada		
<b>OBS:</b>		

Ambiente exterior	Pontuação	Grau de Fadiga
Anda em superfícies planas		
Anda em superfícies irregulares		
Corre		
Sobe ladeira		
Usa transporte coletivo		
<b>OBS:</b>		

b. Habilidade motora fina		
Coordenação manual	Pontuação	Grau de Fadiga
Executa atividades bilaterais coordenadamente		
Há precisão e estabilidade na pinça (indicador/polegar)		
Mantém pinça funcional para a escrita/força de preensão (em torno de 04 anos)		
Corta/pica com os dedos		
Corta com tesoura (a partir de 03 anos)		
<b>OBS:</b>		
<b>Exemplo:</b> Entre dois e três anos usa uma das mãos para tirar a tampa de uma garrafa, enquanto a outra sustenta; segura um lápis com preensão em pronação.		

### 5.2. Habilidade de Interação Social

Uso funcional da comunicação:	Pontuação	Grau de Fadiga
• Expressão verbal		
• Expressão não verbal		
• Estabelece Interação com pessoas familiares		
• Estabelece Interação com pessoas não familiares		
<b>OBS:</b>		
<b>Exemplo:</b> A criança comunica-se durante uma brincadeira em grupo com os colegas de forma compreensível; Faz perguntas, responde perguntas, aguarda sua vez em um jogo;		

### 5.3. Habilidades de Processo

Habilidades cognitivas	Pontuação
• Orientação Espacial	
• Orientação Temporal	
Operações mentais	Construção / Reprodução
	Sequencia lógica
	Resolução de problemas
Memória	
<b>OBS:</b>	
<b>Exemplo:</b> Colocar a peça triangular no tabuleiro sem precisar experimentar primeiro no espaço quadrado ou redondo; Trazer um banquinho para alcançar um brinquedo no alto; Pedir ajuda para abrir um frasco; Usar um pedaço de pau para cavar uma superfície de areia se não tiver uma pá.	

### 5.4. Habilidades emocionais

	Pontuação
Humor Estável	
Humor Irritável	
Apático	
Descreva como o pré-escolar/escolar se expressa se sentir:	
<b>OBS:</b>	
<b>Exemplos:</b> Se necessário, em observações, descrever o humor de acordo com os estados emocionais: calmo, feliz, triste, ansioso, deprimido, alegre, eufórico, tenso, hostil, furioso, enraivecido, apático, sério e exaltado.	

### 6. ASSISTÊNCIA DO CUIDADOR

Assistência	Sim			Não
	Mínima	Moderada	Máxima	
Atividades de vida diária				
Brincar				
Lazer				
Educação				
Descanso e sono				
Participação social				
Habilidades motoras				
Habilidades de interação social				
Habilidades de Processo				
Habilidades emocionais				
<b>OBS:</b>				

### 7. OBSERVAÇÕES GERAIS


**Instituto Nacional de Cardiologia/MS - Área de Cardiologia da  
Criança e do Adolescente - Terapia Ocupacional  
AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES CARDIOPATAS  
EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR - VERSÃO ADOLESCENTE - ADOCACIH – A  
Aplicável pelo Profissional por entrevista aos pais/cuidador / adolescente e/ou por observação.**

<b>PONTUAÇÃO</b>
0 = Não apresenta a habilidade ou não está na idade para apresentar a habilidade.
1 = Apresenta a habilidade de forma inconsistente/ineficaz
2 = Apresenta a habilidade de forma eficaz
N/a = Quando a habilidade não pode ser observada. Exemplo: estar alimentando-se por sonda nasogástrica.

### 1. Identificação do Profissional

Terapeuta ocupacional:
Médico responsável:
Acompanhamento por Equipe Multiprofissional anterior ao contexto Intra-hospitalar ( ) SIM ( ) NÃO
No caso afirmativo, onde?
Quais profissionais?

### 2. Identificação do Adolescente.

Nome:					
Nº Prontuário:			Data Atendimento:		
Data de Nascimento:			Idade:		
Nº de Irmãos:			Idade dos Irmãos:		
Nacionalidade:			Naturalidade:		
Cor/raça:					
Endereço:					
Telefone:					
Nível de escolaridade do adolescente:		Trabalho do adolescente:		Pequeno aprendiz	
				Trabalho voluntário	
Nome:	Pai:				
	Mãe:				
	Cuidador:				
Escolaridade	Pai:	Mãe:	Trabalho:	Pai:	Mãe:
	Cuidador:			Cuidador:	
Religião do adolescente:			Religião:	Pai:	
				Mãe:	
				Cuidador	
<b>OBS:</b>					

### 3. Dados Clínicos do Adolescente relevantes ao desempenho ocupacional.

Diagnóstico:	
Histórico da doença e tratamento do adolescente:	
Motivo da internação atual:	
Internações anteriores/motivo internações/procedimentos realizados:	
Comorbidades associadas	
• Prematuridade (37 semanas) ( )	• Atraso no desenvolvimento ( )
• Suspeita ou diagnóstico síndrome genética ( )	• Histórico suporte mecânico ( )
• Transplante cardíaco ( )	• Ressuscitação cardiopulmonar ( )
• Hospitalização prolongada ( )	• Histórico de convulsões ( )
• Anormalidades em neuroimagem ou microcefalia ( )	• Cianose
Complementações:	

#### 4. OCUPAÇÕES

##### 4.1 Atividades de Vida Diária - Autocuidado

Higiene Pessoal	Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Escovar dentes			
Cuidar dos cabelos			
Tomar banho			
Enxugar-se			
Depilar-se			
Barbear-se			
<b>OBS:</b>			

Uso do banheiro	Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Funções intestinais	Uso do vaso sanitário		
	Higienização		
Funções urinárias	Uso do vaso sanitário		
	Higienização		
<b>OBS:</b>			

Vestuário	Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Vestir/despir parte superior	Camisa		
	Blusa		
	Abrir e fechar botões/zíper		
Vestir/despir parte inferior	Com elástico na cintura		
	Com zíper		
Vestir/despir peças íntimas	Abotoar/desabotoar soutien		
	Vestir/ despir calcinha /cueca		
Calçar e retirar meias			
Calçar e retirar sapatos/tênis/sandália			
Dar e desatar nó			
Dar e desatar laço			
<b>OBS:</b>			

Alimentação	Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Mastigar			
Cortar alimento			
Segurar colher/garfo/faca			
Levar e sustentar colher/garfo à boca			
Segurar copo/xícara			
Levar e sustentar copo/xícara à boca			
<b>OBS:</b>			

##### 4.2 Atividades Instrumentais de Vida Diária

	0/1/2/N/a	Grau de Fadiga		Pontuação	Grau de Fadiga
Varrer o chão			Passar pano no chão		
Limpar os móveis			Jogar lixo fora		
Lavar roupa			Preparar refeições		
Estender roupa			Fazer compras		
Lavar cozinha			Cuidar de animais		
Lavar banheiro			Lavar/secar louça		
Fazer a cama			Cuidar dos irmãos	Dar banho	
				Trocar a roupa	
				Segurar no colo	
<b>OBS:</b>					

## 4.3 Lazer

Frequente:		Pontuação	Grau de Fadiga	Postura
Internado	• Solário			
	• Brinquedoteca			
	• Enfermaria			
Quando não internado	Qual o tipo de passeio/lazer?			
<b>OBS:</b>				
<b>Exemplos:</b> Passeios, jogos lúdicos, livres e prazerosas nos espaços do hospital; Passeios promovidos pela família / com colegas para diversão e entretenimento fora do hospital.				

## 4.4 Educação

Frequente:				Grau de Fadiga
Escola	( ) Sim	( ) Não		
No caso afirmativo, com qual frequência?	( ) Regularmente			
	( ) Irregularmente	( ) Por não estar bem		
		( ) Por ir ao médico		
		( ) Por estar internado		
Presta atenção na aula	( ) Sim	( ) Não		
Acompanha o conteúdo acadêmico	( ) Sim	( ) Qual	( ) Não	
Participa aula de educação física	( ) Sim	( ) Não		
No caso afirmativo, com qual frequência?	( ) Regularmente			
	( ) Irregularmente	( ) Por não estar bem		
		( ) Por ir ao médico		
		( ) Por estar internado		
Participa de atividade esportiva	( ) Sim	Qual?	( ) Não	
No caso afirmativo, com qual frequência?	( ) Regularmente			
	( ) Irregularmente	( ) Por ir ao médico		
		( ) Por estar internado		
		( ) Por não estar bem		
Participa de atividades corporais	( ) Sim	( ) Não	Qual?	
No caso afirmativo, com qual frequência?	( ) Regularmente			
	( ) Irregularmente	( ) Por ir ao médico		
		( ) Por estar internado		
		( ) Por não estar bem		
<b>OBS:</b>				

## 4.5 Descanso e sono

Sono noturno	Sim/não	Postura
Tranquilo		
Agitado		
Com interrupção		
Outro:		
<b>OBS:</b> Especificar se há diferença no sono quando internado		

Descanso diurno				Postura
Pausa entre atividades		( ) Sim	( ) Não	
Sono diurno		( ) Sim	( ) Não	
No caso afirmativo	Tranquilo	( ) Sim	( ) Não	
	Agitado	( ) Sim	( ) Não	
	Com interrupção	( ) Sim	( ) Não	
	Outro:	( ) Sim	( ) Não	
<b>OBS:</b> Especificar se há diferença no sono quando internado				

#### 4.6 Trabalho

	Pontuação	Postura	Grau de Fadiga
Atividade laborativa – Pequeno Aprendiz			
Trabalho doméstico			
Atividade voluntária			
<b>OBS:</b>			

### 5 HABILIDADES DE DESEMPENHO

#### 5.1 Habilidades Motoras

##### a. Habilidade Motora Global

Ambiente interior	Pontuação	Grau de Fadiga
Andar		
Andar carregando objeto		
Subir/descer escada		
<b>OBS:</b>		

Ambiente exterior	Pontuação	Grau de Fadiga
Andar em superfícies planas		
Andar em superfícies irregulares		
Andar de bicicleta/ patinete/patins		
Correr		
Subir ladeira		
Usar transporte coletivo		
<b>OBS:</b>		

##### b. Habilidade Motora Fina

Coordenação manual	Pontuação	Grau de Fadiga
Precisão e estabilidade na pinça (indicador/polegar)		
Mantém pinça funcional para a escrita		
Corta com tesoura		
<b>OBS:</b>		

#### 5.2 Habilidade de Interação Social

Uso funcional da comunicação:	Pontuação	Grau de Fadiga
• Expressão verbal		
• Expressão não verbal		
• Estabelece Interação com pessoas familiares		
• Estabelece Interação com pessoas não familiares		
<b>OBS:</b>		
<b>Exemplo:</b> O adolescente comunica-se durante um jogo em grupo com os colegas de forma compreensível; Faz perguntas, responde perguntas, aguarda sua vez em um jogo;		

#### 5.3 Habilidades de Processo

Habilidades Cognitivas	Pontuação
• Orientação Espacial	
• Orientação Temporal	
Operações mentais	Construção / reprodução
	Planejamento de estratégias
	Tomada de decisões
	Resolução de problemas
Memória	
<b>OBS:</b>	
<b>Exemplos:</b> Observar as habilidades cognitivas durante as ocupações desenvolvidas no contexto hospitalar.	

#### 5.4 Habilidades Emocionais

		Pontuação
Humor Estável		
Humor Irritável		
Apático		
Descreva como o adolescente expressa sentir-se:		
<b>OBS:</b>		
<b>Exemplos:</b> Se necessário, em observações, descrever o humor de acordo com os estados emocionais: calmo, feliz, triste, ansioso, deprimido, alegre, eufórico, tenso, hostil, furioso, enraivecido, apático, sério e exaltado.		

#### 6 ASSISTÊNCIA DO CUIDADOR

Assistência	Sim			Não
	Mínima	Moderada	Máxima	
Atividades de vida diária				
Atividades Instrumentais de vida diária				
Lazer				
Educação				
Descanso e sono				
Habilidades motoras				
Habilidades de interação social				
Habilidades de Processo				
Habilidades emocionais				
<b>OBS:</b>				

#### 7 OBSERVAÇÕES GERAIS


## 6. DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foi utilizado o modelo de análise descrito por Pasquali (48). Esta metodologia é mais utilizada na construção de testes psicométricos aplicáveis a testes psicológicos e em pesquisas da enfermagem voltadas à construção de instrumentos de avaliação. Tem sido também referida em estudos da terapia ocupacional sobre instrumentos de avaliação (49).

Os instrumentos de avaliação auxiliam nas decisões sobre a linha de cuidado a ser priorizada, sobre o tratamento e/ou intervenções na prática clínica. São desenvolvidos através de metodologia adequada para que apresentem boas qualidades métricas (63). Os estudos voltados à elaboração de instrumentos de avaliação apresentam, como base, metodologias que descrevem as etapas necessárias para que o novo instrumento tenha confiabilidade e validade (49).

Na literatura sobre elaboração de instrumentos de avaliação pela terapia ocupacional, foi também encontrada como proposta de metodologia a descrita por Benson e Clark (64, 65). Há outros autores, Keszei *et al* (66) e Pittman & Bakas (67), que igualmente abordam etapas e métodos padronizados e sistemáticos utilizados durante o processo de construção de instrumentos de medida na área da saúde. Mas, de forma geral, as diferentes metodologias disponíveis descrevem etapas do processo de construção de instrumentos de medida similares.

A literatura brasileira apresenta escassez de artigos sobre a elaboração de instrumento de avaliação em terapia ocupacional. Os instrumentos de avaliação com origem em países da América do Norte e Europa predominam. Foi realizada em 2010 uma revisão da literatura por pesquisadores em que foram evidenciados instrumentos e escalas de avaliação em terapia ocupacional validadas para a língua portuguesa e disponíveis para uso no Brasil (68). Nesta revisão foram listadas sete escalas: Entrevista da História do Desempenho Ocupacional – EHDO (69); Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (70); Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional – SAOF, (71); Escala de Observação Interativa de Terapia Ocupacional – EOITO (72); Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o Autocuidado – CICAC (73); Avaliação da Coordenação e Destreza Motora – ACCORDEM, (65); e Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – LOTCA, (74).

Em 2021, este cenário não era muito diferente. Em um editorial que reflete sobre o uso de instrumentos de avaliação na terapia ocupacional no Brasil (75), Cruz *et al* (2021) apresentam 04 (quatro) outras escalas, que foram traduzidas e ou adaptadas transculturalmente: Avaliação do Comportamento Lúdico – ACL (76); Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COMP (77); Model of Human Occupation Screening Tool – MOHOST Brasil (78, 79); Auto Avaliação Ocupacional – Occupational Self Assessment – OSA Brasil (80).

Nenhum desses instrumentos é voltado ao contexto hospitalar, e quando utilizados com crianças e/ou adolescentes internados, não foram utilizados na íntegra. Esses são fatores que mais ainda corroboram para a necessidade de elaboração e validação de instrumentos de avaliação do desempenho ocupacional para crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar.

## **6.1. REVISÃO INTEGRATIVA**

A pergunta norteadora estabelecida para a revisão integrativa sinaliza o contexto de internação hospitalar. Porém, estudos na área da pediatria que retratam experiências em atendimentos ambulatoriais foram incluídos na pesquisa. Isto se deu devido à escassez de estudos sobre a aplicação de instrumentos de avaliação do desempenho ocupacional na área da cardiologia pediátrica em internação hospitalar. Como também, a partir do pressuposto de que outras experiências poderiam contribuir para a reflexão acerca da aplicação de instrumentos de avaliação no contexto inicialmente proposto, e também sobre o que priorizavam avaliar.

Porém, cabe ressaltar que esta ampliação da revisão integrativa, abrangeu somente os estudos que apresentavam aspectos similares aos encontrados na cardiologia pediátrica, como a desnutrição, a síndrome de Down e a prematuridade, aspectos estes que serão apresentados e discutidos mais adiante.

Em 2007, Galheigo, publicou artigo sobre a produção científica brasileira da terapia ocupacional no contexto hospitalar referente ao período de 1990 a 2006, a partir de seus domínios e temáticas. Neste estudo a autora já alertava quanto ao número reduzido de artigos e livros publicados no Brasil sobre a inserção da terapia ocupacional nos hospitais e destacou o não reconhecimento da terapia ocupacional nas práticas/contextos hospitalares junto a pessoas em cuidados clínicos e

cirúrgicos. Ao ser utilizado em sua pesquisa o descritor *serviço hospitalar de terapia ocupacional*, 05 artigos nacionais foram identificados, sendo que 03 sobre hospitais psiquiátricos e 02 sobre programas de saúde do trabalhador em hospitais. Ao associar os termos *terapia ocupacional e hospitalização*, Galheigo selecionou somente 02 produções. Na associação *terapia ocupacional e assistência hospitalar*, nada foi encontrado por esta autora. Ao consultar as bases de dados pela associação dos descritores, *terapia ocupacional e hospital*, foram encontradas 25 produções nacionais. Entretanto a maioria sobre hospital psiquiátrico e somente 04 sobre terapia ocupacional em hospitais gerais. Galheigo considerou em sua pesquisa a relevância e o potencial de trabalho no campo das práticas hospitalares, entretanto, sinalizou fragilidade na sua constituição devido ao pequeno número de artigos e livros. Das produções analisadas a maioria foi de relatos de experiência e textos de caráter didático (81).

No ano de 2012, Kudo (82) também registrou a escassez de produções científicas em terapia ocupacional, ao publicar sobre a sistematização de informações para a construção de instrumento de avaliação de terapia ocupacional em contexto hospitalar. Esta constatação corrobora com a necessidade de fomento à pesquisa e consequente produção científica por terapeutas ocupacionais, voltada ao âmbito hospitalar e, mais especificamente, às cardiopatias congênitas.

Em relação à terapia ocupacional na área da cardiologia, ao fazer revisão da literatura sobre terapia ocupacional em cardiologia, Wolf (2015) também apresentou resultados semelhantes quanto à restrita literatura brasileira, tendo registrado maior número de publicações em países de língua inglesa (83). Esta autora também ressalta a importância da ampliação e divulgação de conhecimentos sobre as práticas terapêuticas ocupacionais no contexto da cardiologia, tendo em vista os expressivos números de cardiopatias que acometem a população em nível global.

Na presente revisão integrativa os achados não foram diferentes. Houve escassez de artigos, sendo a maioria deles estudos primários, investigações originais, os quais formam a base, a estrutura dos níveis de evidência. Sabe-se da importância desses estudos primários no que diz respeito a novos estudos voltados à melhor evidência científica. Fonseca *et al*, apresentaram estudo de caso sobre atendimento terapêutico ocupacional de criança com desnutrição grave e atraso no desenvolvimento quando hospitalizada em enfermaria pediátrica de hospital infantil público de urgência e emergência (84); Pelosi *et al*, analisaram o brincar e refletiram

sobre a prática da terapia ocupacional ao pesquisarem sobre a evolução do comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down, atendida em uma brinquedoteca terapêutica localizada em um hospital-escola infantil, Instituto de Puericultura Martagão Gesteira (UFRJ) (85); Peruzzolo *et al*, trouxeram reflexões sobre a participação da terapia ocupacional na equipe do Programa de Seguimento de Prematuros Egressos de UTINs, estudo este realizado no Ambulatório do Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM) (86); Pacciulio *et al*, (11), refletem sobre a atuação terapêutica ocupacional para a promoção do desenvolvimento de uma criança em internação prolongada, realizado na enfermaria de um Hospital Escola Terciário no interior de São Paulo; Grigolatto *et al*, em estudo de caso de criança com sintomas diversos e secundários a uma severa hipóxia, internada em CTI pediátrico, objetivam o desenvolvimento das habilidades necessárias à sua faixa etária, utilizando como principal recurso a ocupação brincar (87); Souza & Marino discorreram sobre a atuação do terapeuta ocupacional com criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, em estudo de caso realizado no Centro de Reabilitação da Rede Lucy Montoro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto de criança com diagnóstico de prematuridade extrema gestacional (88); Rodrigues & Albuquerque, estudaram crianças com Síndrome de Down e cardiopatia congênita com o objetivo de conhecer o comportamento lúdico em situação de internação prolongada, e verificar a percepção dos cuidadores em relação ao envolvimento dessas crianças em atividades lúdicas, no Hospital Infantil Albert Sabin de Fortaleza/CE (89); Leal *et al* desenvolveram estudo para avaliar o desenvolvimento de crianças portadoras de cardiopatias congênitas, como também verificar a relação entre o desenvolvimento de habilidades motoras e a cardiopatia congênita, no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (90); Amaral *et al* analisaram o perfil de independência de crianças com síndrome de Down e com cardiopatia congênita em um ambulatório de referência de cardiologia pediátrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (91); e Lucisano *et al*, em estudo sobre o desempenho funcional das habilidades de autocuidado em crianças hospitalizadas realizado na Enfermaria Pediátrica de um hospital terciário (92).

Reafirma-se, então, a existência de estudos primários, investigações originais, os quais formam a base, a estrutura dos níveis de evidência. Mas chama-se a atenção para a necessidade do fomento à pesquisa e consequente produção

científica por terapeutas ocupacionais brasileiros voltadas às cardiopatias congênitas, com vistas a difundir conhecimentos que contribuam para o reconhecimento desta categoria profissional no campo da cardiologia pediátrica de alta complexidade e fortalecimento das ações terapêuticas ocupacionais no âmbito hospitalar. Salienta-se, sobretudo, a necessidade de que terapeutas ocupacionais também contribuam com subsídios para a melhor tomada de decisão clínica associada ao contexto hospitalar, e aos valores e preferências da população em questão e conseqüente desempenho ocupacional.

A maior parte dos estudos se deu com os lactentes. Podem-se referir os seguintes autores: Fonseca *et al* (84), em estudo de caso de criança de uma ano e três meses de idade com desnutrição grave e atraso no desenvolvimento; Pelosi *et al* (85) ao pesquisar o comportamento lúdico de trinta crianças com síndrome de Down, com idades entre oito meses e catorze anos; Buffone *et al*, (93) ao discorrerem sobre o processamento sensorial e o desenvolvimento cognitivo de lactentes pré-termo e a termo, com idades entre oito meses e 15 meses; Peruzzolo *et al* (86) ao apresentarem um relato descritivo da experiência de participação de um terapeuta ocupacional junto à equipe e à população atendida no Programa de Seguimento de Prematuros Egressos de UTINs do Hospital Universitário de Santa Maria; Freitas *et al* (94), por uma coorte de 20 crianças prematuras entre três meses e vinte e quatro meses, com alto risco para alterações do crescimento e desenvolvimento; Pacciullo *et al*, (11) ao apresentarem o processo terapêutico-ocupacional de criança com um ano e um mês de idade; Grigolatto *et al* (87), também ao apresentarem o processo de intervenção terapêutica ocupacional junto a um bebê em torno de nove meses de idade; Souza & Marino (88), com a proposta de relatarem experiência através de uma intervenção clínica da terapia ocupacional em uma criança com dois anos; e Lucisano *et al* ao avaliarem o desempenho funcional das habilidades de autocuidado em 40 crianças na faixa etária de um até sete anos (92).

Em relação aos pré-escolares e escolares, 05 estudos abordaram esta faixa etária. São eles: Pelosi (85); Rodrigues & Albuquerque (89); Leal *et al* (90); Amaral *et al* (91); e Lucisano *et al* (92). Dentre eles, um artigo, Pelosi *et al* (85) também abordaram a faixa etária adolescência.

Diante do maior número de estudos realizados com lactentes, salienta-se a importância de suporte ao desenvolvimento global necessário a esta faixa etária.

Damond (32), ao tratar dos cuidados de apoio necessários aos lactentes com doença cardíaca congênita no âmbito hospitalar, sinaliza que, embora tenha havido progresso e criação de diretrizes de cuidados de apoio ao desenvolvimento para bebês com cardiopatia congênita no hospital, há carência de programas de treinamento e diretrizes sobre como apoiar as ocupações infantis no hospital. Marino *et al* (13), através da Declaração Científica da American Heart Association, em 2012, como já especificado no referencial teórico, traz recomendações importantes com o objetivo de otimizar o resultado do neurodesenvolvimento da população com doença cardíaca congênita. Igualmente, Lisanti *et al* (95) reconhecem as vulnerabilidades físicas, psicológicas e emocionais do bebê com cardiopatia congênita e de suas famílias quando internados em unidades de Tratamento Intensivo. Propõem, além do cuidado centrado na família, cuidados por equipe interdisciplinar com práticas de cuidados ao desenvolvimento global desta população.

Com o aumento da sobrevida na população cardiopata pediátrica, e diante do maior número de adultos com doença cardíaca congênita em comparação com o número de cardiopatas pediátricos Phillips *et al*, 2019 (17), pontuam a necessidade de estudos que quantifiquem o risco de atraso no desenvolvimento global ao longo do tempo desta população, como trazido por Mussatto *et al* (25), ao publicarem na *Circulation*, o artigo Risk Factors for Abnormal Developmental Trajectories in Young Children With Congenital Heart Disease.

Somente 03 artigos abordaram a cardiopatia congênita, a seguir: Pacciullo *et al* (11) ao trazerem estudo de caso de criança em internação prolongada em enfermaria pediátrica e com prematuridade extrema, atelectasia total do pulmão direito e dextrocardia, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento através da intervenção terapêutico-ocupacional. Esse estudo (11) não foi voltado à cardiopatia congênita, apesar de ter sido sinalizada a dextrocardia e, sim, priorizado o impacto no desenvolvimento de criança com internação prolongada. Selecionou-se este estudo principalmente por abordar o contexto intra-hospitalar e o tempo prolongado de internação como fatores de risco ambientais ao desenvolvimento global, como tratado por Majnemer *et al* (9, 23, 26, 27) e Marino *et al* (13).; Leal *et al* (90) ao avaliar alguns aspectos do desenvolvimento motor de 30 crianças com cardiopatias congênitas; e Amaral *et al* (91) ao analisarem o perfil de independência no autocuidado de 18 crianças com síndrome de Down e cardiopatia congênita.

Em relação aos outros fatores de saúde abordados: prematuridade, síndrome de Down e desnutrição, no universo da cardiologia pediátrica, muitos destes fatores estão presentes. Fonseca *et al* (84) abordam a desnutrição e consequente atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; Pelosi *et al* (85), refletem sobre o comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down e Amaral *et al* (91) sobre criança com síndrome de Down e cardiopatia congênita. Quanto à prematuridade, alguns dos artigos selecionados abordaram este tema. São os seguintes: Buffone *et al* (93); Peruzzolo *et al* (86); Freitas *et al* (94); Pacciullo *et al* (11); e Souza & Marino (88).

As crianças cardiopatas estão incluídas em um grupo de alto risco nutricional. Independente da cardiopatia apresentada e da presença ou não de cianose, a desnutrição se estabelece pelo aproveitamento insuficiente dos nutrientes ingeridos. Isto se dá pelos gastos energéticos elevados impostos pelas condições clínicas inerentes às alterações cardíacas, como tratado por Monteiro *et al* (96). Fonseca *et al* (84) trazem que a alimentação com carência de vitaminas e proteínas na criança em desenvolvimento pode levar a alterações morfológicas e funcionais do sistema nervoso central e consequentes déficits neuropsicológicos, atrasos na aquisição de habilidades cognitivas, alterações nas medidas antropométricas e perda de massa corporal, características que levam a um prejuízo do desenvolvimento global.

O desenvolvimento infantil é um processo multifacetado, como visto anteriormente, em que fatores biológicos e intrínsecos à criança interagem com fatores externos do meio no qual está inserida. Dentre os fatores biológicos de risco ao desenvolvimento infantil, estão a desnutrição, a prematuridade e as malformações congênitas (97). Assim sendo, tanto a desnutrição, quanto a prematuridade são dados importantes a serem considerados no levantamento dos dados clínicos que possam interferir no desempenho ocupacional das crianças e adolescentes cardiopatas.

Entre as principais causas dos defeitos cardíacos congênitos encontra-se a interação entre agentes ambientais e fatores genéticos, sendo a síndrome de Down (SD) a que prevaleceu sobre as demais síndromes associadas às cardiopatias congênitas (98). Na SD há atraso no desenvolvimento motor, mental, além da hipotonia generalizada, dentre outros sintomas. A associação dos sintomas da SD às limitações impostas pela cardiopatia, aos acometimentos pulmonares, à fadiga

aos esforços nas atividades, muitas vezes as mais simples, como também às sucessivas e muitas vezes prolongadas internações hospitalares, em muito podem comprometer o desempenho ocupacional e o conseqüente desenvolvimento global dessas crianças (91).

Grigolatto *et al* (87) e Rodrigues & Albuquerque (89) abordaram outras patologias, porém esses artigos foram selecionados por apresentarem intervenções terapêutico-ocupacionais em crianças internadas em enfermaria pediátrica e CTI, interesse do estudo atual.

A maioria dos estudos selecionados se deu a nível ambulatorial: Pelosi *et al* (85); Buffone *et al* (93); Peruzzolo *et al* (86); Freitas *et al* (94); Souza & Marino (88); Leal *et al* (90) e; Amaral *et al* (91). Em enfermaria pediátrica, foram encontrados os artigos: Fonseca *et al* (84); Pacciullo *et al* (11); Rodrigues & Albuquerque (89) e; Lucisano *et al* (92). Em CTI, o artigo Grigolatto *et al* (87). Também foram selecionados estudos ocorridos em Ambulatório, não só pela escassez de artigos em contexto intra-hospitalar, mas também com o intuito de se verificarem os instrumentos de avaliação utilizados no contexto extra-hospitalar, assim como, os domínios priorizados para posterior adequação ao instrumento proposto no estudo atual.

Dos estudos selecionados, 06 foram desenvolvidos a partir de instrumentos de avaliação não padronizados. Fonseca *et al* (84) recorreram à observação clínica de conjunto de comportamentos cognitivo, motor, emocional e relacional de acordo com a faixa etária e marcos do desenvolvimento e, de entrevista semiestruturada com a família; Buffone *et al* (93) utilizaram formulário próprio de pesquisa para colherem variáveis biológicas em registros nos prontuários, em resumos de alta da maternidade e em registros da caderneta da criança, e variáveis sociodemográficas através de entrevista com as mães ou responsáveis; Freitas *et al* (94) utilizaram formulário próprio tendo como referencial os marcos do desenvolvimento infantil; Pacciullo *et al* (11) optaram por roteiro não padronizado, baseados nos marcos do desenvolvimento infantil, sendo observados aspectos sensoriais, neuromusculares, percepto-cognitivos, psicossociais e lúdicos; Souza & Marino (88) efetuaram coleta de dados através de informações do prontuário quanto às cirurgias realizadas, exames e procedimentos, avaliações e atendimentos realizados pela equipe multiprofissional; e Lucisano *et al* (92) recorreram à entrevista com os cuidadores para levantamento dos dados demográficos, tanto do cuidador, quanto da criança.

Em 04 dos estudos, os instrumentos de avaliação priorizados podem ser aplicados por qualquer profissional da saúde. Buffone *et al* (93) aplicaram o Test of Sensory Functions in Infants (TSFI), para detectar problemas de processamento sensorial em crianças. O TSFI, próprio para ser usado dos 04 aos 18 meses de idade, traça o perfil do processamento sensorial do bebê e, quando usado em conjunto com outro instrumento, o desenvolvimento funcional do bebê. Foi utilizado também o Protocolo Bayley Scale of Infant Development (Bayley III), para crianças de 1 a 42 meses de idade. É composto pelos subtestes: cognição, linguagem (comunicação receptiva e expressiva) e motricidade (fina e grossa), porém, para este estudo foi utilizado somente o subteste cognitivo contendo 91 itens; Peruzzolo *et al* (86) utilizaram o Bayley III, sendo que neste estudo foram avaliadas as habilidades mentais, motoras e de linguagem, constando cinco domínios do desenvolvimento: cognitivo, motor grosso e fino, linguístico (comunicação expressiva e receptiva), socioemocional e comportamental, totalizando 326 itens, o teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II, é um teste de triagem rápida para atrasos no desenvolvimento ou exposição a fatores de risco, sendo aplicado em crianças recém-nascidas até os seis anos de idade e é constituído por 125 itens em quatro domínios do desenvolvimento neuropsicomotor: pessoal-social, adaptação motora fina, linguagem e motricidade ampla, e o Protocolo de Indicadores Clínicos de Risco para o desenvolvimento infantil (IRDIs), para indicadores de risco ao desenvolvimento nos primeiros 18 meses de vida da criança; Freitas *et al* (94) recorreram ao Bayley III; e Souza & Marino (88) utilizaram a escala de avaliação padronizada Alberta Infant Motor Scale (AIMS), escala observacional que se propõe a medir a maturação motora ampla em bebês, desde o nascimento até a locomoção independente e inclui 58 itens, organizados nas posições supina, prono, sentada e de pé e; Leal *et al* (90) utilizaram a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), a qual avalia a motricidade fina (óculo-manual), a motricidade global (coordenação), o equilíbrio (postura estática), o esquema corporal (imitação de postura, rapidez), a organização espacial (percepção do espaço), a organização temporal (linguagem, estruturas temporais), e a lateralidade (mãos, olhos e pés).

Por fim, 04 dos estudos utilizaram instrumentos de avaliação específicos da terapia ocupacional, traduzidos e validados para o Brasil: Pelosi *et al* (85) e Rodrigues & Albuquerque (89) utilizaram a Avaliação do Comportamento Lúdico – ACL versão 2 e a Entrevista Inicial com Pais – EIP; e Amaral *et al* (91) e Lucisano *et*

al (92) utilizaram o Inventário Pediátrico de Incapacidade (PEDI). A Avaliação do Comportamento Lúdico pontua aspectos quantitativos, qualitativos e individualizados de 05 dimensões do comportamento lúdico: interesse geral pelo ambiente humano e sensorial, análise da atitude lúdica da criança, seu interesse pelo brincar, a capacidade lúdica para utilizar os objetos e os espaços, e a comunicação de suas necessidades, dificuldades e sentimentos. O Protocolo de Entrevista com os pais abrange nove áreas, avaliadas por meio de perguntas sobre o comportamento lúdico da criança para conhecimento de seus interesses, forma de se comunicar, forma de brincar e sobre suas preferências (92). O manual da versão brasileira adaptada do PEDI (99) informa que este instrumento avalia o desempenho funcional de crianças entre 06 meses e 07 anos e meio de idade. Pode ser aplicado por método de entrevista com os pais; julgamento clínico, preenchido por profissionais da reabilitação e por educadores que estejam familiarizados com o desempenho funcional da criança; ou por observação direta. Descreve detalhadamente o desempenho funcional da criança; prediz seu desempenho futuro; e documenta mudanças longitudinais no seu desempenho funcional. É dividido em três partes: parte I, referente às habilidades funcionais da criança para realizar atividades e tarefas do cotidiano, quanto ao autocuidado, a mobilidade e a função social, contendo 197 itens; a parte II, que informa sobre a independência da criança em relação à quantidade de ajuda recebida pelo cuidador e contém 20 atividades funcionais complexas; e parte III, que documenta as modificações do ambiente utilizadas pela criança no desempenho das tarefas de autocuidado, mobilidade e função social, também com 20 atividades funcionais complexas.

Em relação aos artigos observados, sinalizados e selecionados com instrumentos de avaliação que podem ser utilizados por diversas categorias profissionais da saúde que compõem a equipe multiprofissional, compreende-se que isto se deu por serem considerados importantes o diálogo e as intercessões entre os diversos saberes dos especialistas, quando trata da interdisciplinaridade, como bem nos traz Japiassu (1976) ao tratar deste tema. Assim, o autor nos diz que a interdisciplinaridade:

Se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico de pesquisa". [...] O fundamento do espaço interdisciplinar deverá ser procurado na negação e na superação das fronteiras disciplinares. [...] Podemos dizer que nos reconhecemos diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes em que ele conseguir incorporar os

resultados de várias especialidades, que tomar de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber, a fim de fazê-los integrarem e convergirem, depois de terem sido comparados e julgados. (100).

Cabe reafirmar que diante da escassez de instrumentos de avaliação específicos da terapia ocupacional para o desempenho ocupacional de crianças e adolescente cardiopatas em contexto intra-hospitalar e, visando delimitar a atuação terapêutica ocupacional neste contexto da cardiologia pediátrica de alta complexidade, é que se faz necessário criar fronteiras disciplinares para que possam, somente posteriormente, ser negadas e ser superadas em uma equipe interdisciplinar. Então, a terapia ocupacional deve propor instrumentos de averiguação do desempenho ocupacional específicos que atendam às demandas e atribuições desta categoria profissional em internação hospitalar (82), e, neste estudo, em cardiologia pediátrica de alta complexidade.

Em relação aos domínios avaliados nos artigos da revisão e já pontuados acima ao discorrermos sobre os instrumentos de avaliação utilizados, e a critério de quantificação dos domínios priorizados, pontua-se que, quanto às habilidades de desempenho, 09 estudos abordando as habilidades motoras, 06 estudos voltados às Habilidades de Processo, e 02 estudos às Habilidades de Interação Social. Quanto ao domínio Ocupação, 03 estudos abordaram o brincar e 02 estudos as atividades de vida diária, mais especificamente o autocuidado. Por último, 02 artigos direcionados ao domínio Fatores do Cliente, abordaram as funções mentais. Há predomínio da avaliação das habilidades motoras, seguido de estudos voltados às habilidades de processo (cognitivas). Entende-se serem essas habilidades predominantes nas pesquisas por formarem a base do desenvolvimento global da criança. Retomando a Organização Mundial de Saúde (14) tem-se o desenvolvimento infantil como um processo multidimensional e integral em que o desenvolvimento das habilidades motoras, de processo, de interações sociais e emocionais se dá de forma integrada e interdependente, em que o desenvolvimento das habilidades motoras possibilita experimentações progressivas no meio ambiente, as quais ampliam o desenvolvimento das outras habilidades.

## 6.2. CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL

Na elaboração de um instrumento de avaliação, Pasquali (2010) propõe três polos: o polo teórico, o polo empírico e os procedimentos analíticos (48). No presente estudo, propôs-se somente o polo teórico. Percorreram-se em dois anos a revisão integrativa, discutida acima; a construção do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional; a análise semântica; a análise de conteúdo; e um piloto de experimentação clínica dos instrumentos, até se chegar à versão atual. Cabe ressaltar que, como já mencionado anteriormente no Referencial Teórico, ao longo deste percurso de elaboração do instrumento foram sendo acrescentados os seguintes subsídios:

- ✓ Da cardiologia pediátrica, com os autores: Willim *et al* (2021), ao discorrerem sobre a cardiopatia congênita e as manifestações clínicas de transtornos neuropsiquiátricos (16); Phillips & Longoria (2019), ao abordarem as necessidades de neurodesenvolvimento de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita (17); Mattos *et al* (2012), ao apresentarem a classificação das cardiopatias congênitas (18); Silva & Mattos (2012), ao pontuarem os sinais e sintomas mais importantes nas cardiopatias congênitas (19); Azeka *et al*, (2014), ao publicarem a I Diretriz de insuficiência cardíaca e transplante cardíaco no feto, na criança e no adulto com cardiopatia congênita (101); Cauduro & Benevenute (2014), ao discorrerem sobre as cardiomiopatias (21) e Barbosa *et al* (2009), ao publicarem as Diretrizes Brasileiras Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática (22);
- ✓ Do impacto funcional das cardiopatias no desenvolvimento global e no desempenho ocupacional da população pediátrica cardiopata;
- ✓ Da terapia ocupacional no contexto hospitalar;
- ✓ Da terapia ocupacional no Instituto Nacional de Cardiologia/Ministério da Saúde e na área de cardiologia da criança e do adolescente;
- ✓ Da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e processo (AOTA) (1, 40);
- ✓ Da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (14, 42).

Pasquali (2010) traz que, no polo teórico, está envolvida a teoria que deve fundamentar qualquer empreendimento científico na elaboração de instrumentos de medida, bem como para a operacionalização do construto em itens (48). Da mesma forma, Benson & Clarck (1982) (64), no artigo *A Guide for Instrument Developmental and Validity*, apresentam as etapas do processo de desenvolvimento de testes (64).

Pasquali, Benson & Clarck, apresentam como ponto em comum a revisão da literatura sobre instrumentos de avaliação; sobre os domínios que os compõem; seus subitens; e a validação de conteúdo, o qual é denominado por Pasquali de análise de conteúdo. Esses autores diferem quanto à análise semântica. Pasquali preconiza a análise semântica após a análise de conteúdo, concluindo assim o polo teórico. Benson & Clarck após a validação de conteúdo, inicia a fase seguinte de aplicação piloto do teste, não passando pela análise semântica.

Neste estudo, realizou-se a análise semântica após a primeira versão do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional, ao entender-se que a inteligibilidade dos domínios, seus itens e subitens, também poderiam ser efetuados na experimentação através da aplicação piloto do instrumento.

Em resultados foi efetuada a descrição detalhada das alterações efetuadas no instrumento durante as etapas do polo teórico, porém, ainda cabem algumas observações:

- ✓ Em identificação do paciente, foi atingido o consenso estabelecido. Porém, houve comentários pertinentes à maior compreensão deste tópico, sendo sugerido o acréscimo de alguns itens, os quais foram incorporados, como a data da internação; o número de irmãos; a ordem de nascimento; e a escolaridade; e o trabalho do pai e da mãe. Compreende-se a importância desses itens, a partir do momento que o tempo de internação torna-se um fator de risco ambiental ao desenvolvimento global da criança, como salientado por duas das avaliadoras e como bem sinalizado por Majnemer *et al* (9, 23, 26, 27) e Marino *et al* (13), ao tratarem dos fatores de risco biológicos e ambientais ao desenvolvimento global da população cardiopata pediátrica. A contextualização do grupo familiar incluindo o número de irmãos, assim como a ordem de nascimento dos mesmos, a escolaridade e o trabalho dos pais fornecem elementos sociodemográficos importantes à compreensão das atividades priorizadas pelo grupo familiar e que compõem o rol de atividades a serem utilizadas no início do processo terapêutico

ocupacional do paciente, como também servem de base para a ampliação das habilidades e dos recursos advindos do meio social pertencente e que fazem ressonância ao desejo do paciente e do grupo familiar. Como consta no documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional, AOTA (1, 40), os fatores ambientais e pessoais específicos de cada pessoa e do grupo familiar influenciam o envolvimento e a participação nas ocupações. Este entendimento, na última versão da AOTA (40), foi modificado com base na taxonomia da Organização Mundial de Saúde, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (42), a qual organiza e padroniza as informações sobre a funcionalidade das pessoas, focando a sua capacidade efetiva, bem como compreende a condição de saúde através da dinâmica entre a funcionalidade e a incapacidade humana e, das atividades e da participação em uma situação de vida, além das funções e das estruturas do corpo.

- ✓ Outra questão relevante foi ter sido retirada a ocupação participação social da versão pré-escolar/escolar e adolescente, como resultado da avaliação na análise de conteúdo, apesar do consenso obtido. Foi salientada por uma das avaliadoras, a participação social estar subentendida em outras ocupações, principalmente no que diz respeito à ocupação lazer.
- ✓ Em relação à Escala para aferir o grau de fadiga, a maioria dos comentários se deu quanto à necessidade de maior inteligibilidade / compreensibilidade nas imagens selecionadas. Foi criada uma nova escala para aferir o grau de fadiga durante a realização das atividades propostas no instrumento com desenhos originais, voltados especificamente para este estudo. Não foi encontrado na literatura escala sobre a fadiga que utilizasse escala de faces, como as escalas de dor. Em revisão integrativa sobre a mensuração de fadiga em crianças e adolescentes, Nunes *et al* (102) citam 05 instrumentos que avaliam a fadiga em crianças e adolescentes: Fatigue Scale-Child (FS-C), utilizado para medir a fadiga em crianças de 07 a 12 anos através de autorrelato, com 14 itens; Fatigue Scale-Adolescent (FS-A) direcionado ao adolescente entre 13 a 18 anos também com 14 itens sobre a intensidade da fadiga; Fatigue Scale-Parent (PFS), com 17 itens acerca da percepção dos pais sobre a intensidade da fadiga dos filhos; Fatigue Scale-Staff (SFS), direcionado aos funcionários de saúde e com 09 itens sobre as percepções

quanto à intensidade da fadiga em crianças; e PedsQL Multidimensional Fatigue Scale, contendo 03 subescalas (fadiga geral, em relação ao sono/repouso e fadiga cognitiva), através de autorrelatos de crianças e adolescentes nas faixas etárias 05-07 anos, 08-12 anos, 13-18 anos e versão para os pais. Assim sendo, criou-se uma escala de face para a identificação da fadiga pela população infanto-juvenil. A Validade de Face foi sugerida para a Escala de fadiga, trabalho que será efetivado em outro momento.

- ✓ Devido à ampla faixa etária da população pediátrica e às particularidades relativas ao desenvolvimento global de cada fase correspondente à faixa etária; considerando as definições que constam na política Nacional de Atenção integral à Saúde da Criança/Ministério da Saúde (PNAISC) (52), no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (53) e na Lei 13.257 de 08 de março de 2016 (54); e as capacidades características de cada faixa etária, dividiu-se o instrumento em três grupos de idade (lactente; pré-escolar/escolar e; adolescente), como também se acrescentou a possível idade em que ocorrem os itens listados das ocupações e das habilidades de desempenho nas três versões, com o objetivo de facilitar o preenchimento do instrumento;
- ✓ A ocupação trabalho só fez parte da versão adolescente, conforme especificado no Estatuto da Criança e do Adolescente (53), Capítulo V:

Art. 63. A formação técnico-profissional obedecerá aos seguintes princípios:  
I - garantia de acesso e frequência obrigatória ao ensino regular; II - atividade compatível com o desenvolvimento do adolescente; III - horário especial para o exercício das atividades.

Art. 64. Ao adolescente até catorze anos de idade é assegurada bolsa de aprendizagem.

Art. 65. Ao adolescente aprendiz, maior de catorze anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários.

Com o propósito de complementação desta discussão, cabe ressaltar os autores Majnemer (9, 23, 26, 27) e Marino (13) ao considerarem os fatores de risco biológicos e ambientais sobre o desenvolvimento global de crianças e adolescentes na área da cardiologia pediátrica, como também a necessidade de vigilância, triagem, avaliação e estratégias de gestão para a identificação e a intervenção precoce aos riscos ao desenvolvimento e aos agravos provenientes dos recorrentes processos de hospitalização. Como também Damond (32), ao pontuar que, apesar de fatores de risco biológico não serem alteráveis, há fatores de risco ambientais

que podem ser modificados de forma a oferecerem maior suporte ao desenvolvimento e conseqüente desempenho ocupacional desta clientela, principalmente no que diz respeito às ocupações da criança, pois formam a base para um desenvolvimento mais próximo ao esperado em cada faixa etária. Portanto, são recomendações para uma boa prática em saúde da criança e do adolescente cardiopata: a educação, o treinamento e as diretrizes para a equipe de profissionais que atuam no contexto hospitalar pediátrico sobre as ocupações (autocuidado, brincar, lazer, estudos) e intervenções de apoio ao desenvolvimento.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos propostos e resultados nesse estudo, pode-se concluir que:

- ✓ Destaca-se a urgência de contribuições da terapia ocupacional no Brasil no campo da cardiologia pediátrica, no que diz respeito ao desempenho ocupacional nas atividades cotidianas;
- ✓ Afirma-se a necessidade de elaboração de instrumentos de avaliação específicos da terapia ocupacional em cardiologia pediátrica, em destaque a de alta complexidade, quanto ao desempenho ocupacional e consequente grau de funcionalidade devido às complexas demandas clínicas do contexto hospitalar pediátrico e à ampla faixa etária compreendida na pediatria;
- ✓ Alerta-se para um planejamento de ações que instrumentalize os profissionais a direcionarem suas investigações diagnósticas de forma segura e objetiva e para o estabelecimento de um plano de intervenção terapêutica ocupacional compatível com o contexto hospitalar que atenda às demandas emergentes do paciente, e que, simultaneamente, os auxiliem no plano de transição da alta hospitalar e possíveis encaminhamentos à rede básica de saúde;
- ✓ Reafirma-se que etapas futuras se seguirão em estudo posterior, através dos procedimentos experimentais e analíticos descritos por Pasquali (2010) (48), através da validação do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional e normatização;
- ✓ E, principalmente, salienta-se o interesse em continuar contribuindo para o campo da terapia ocupacional voltada à cardiologia pediátrica de alta complexidade.

Porém, um longo caminho ainda necessita ser percorrido para que o instrumento proposto possa ser reconhecido e validado como um instrumento que averigue o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas e identifique possíveis áreas de dificuldades, e que ainda possibilite a transição para o acompanhamento após a alta hospitalar e o monitoramento quanto às etapas do desenvolvimento global e do desempenho ocupacional nesta população. Salienta-se assim, mais uma vez, a necessidade da validação clínica do instrumento em pesquisa posterior.

## REFERÊNCIAS

1. AOTA. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL et al. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015; 26 (ed.esp.):1 - 49.
2. Fisher AG. Occupational Therapy Intervention Process Model: A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered, and Occupation-based Interventions: Fort Collins, Colorado: Three Star Press Inc; 2009.
3. Kielhofner G. The model of human occupation: Theory and application. 4th ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
4. Gomes MD, Teixeira L, Ribeiro J. Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª edição. Politécnico de Leira, 2021. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4ª edition (2020).
5. Hooper B., Wood W. The philosophy of occupational therapy: A framework for practice. In: Willard and Spackman's Occupational Therapy: 12th ed. Philadelphia: Lippincott Willard & Wilkins; 2013.
6. Cordeiro J.J.R. Cardiologia. In: Cavalcanti A, Galvão C, editors. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 502 - 6.
7. Wray J., Brown K, Marino BS, Franklin R. Medical test results do not tell the whole story: health-quality of life offers a patient perspective on outcomes. World J Pediatr Congenit Heart Surg. 2011; 2(4):566 - 75.
8. Amorim MS, Filho GCG, Fernandes NA, Lopes ICOL, Cabral FRS, Guimarães AM et al. A realidade da cardiopatia congênita no Brasil: revisão bibliográfica. Braz. J. Health Rev. 2021;4(5):19378-88.
9. Majnemer A., Limperopoulos C. Developmental progress of children with congenital heart defects requiring open heart surgery. Semin Pediatr Neurol. 1999; 6(1):12-9.
10. Gerdes M, Flynn T. Clinical assessment of neurobehavioral outcomes in infants and children with congenital heart disease. Prog. Pediatr. Cardiol. 2010; 29(2):97 – 105.
11. Pacciulio A, Carvalho T, Pfeifer L. Atuação terapêutica ocupacional visando à promoção do desenvolvimento de uma criança em internação prolongada: um estudo de caso. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2011; 19(1):93 - 99.
12. Morton PD, Ishibashi N, Jonas RA. Neurodevelopmental Abnormalities an Congenital Heart Disease. Circulation. 2017;120(6):960 - 77.

13. Marino BS, Lipkin PH, Newburger JW, Peacock G, Gerdes M, Gaynor JW et al. Neurodevelopmental Outcomes in Children With Congenital Heart Disease: Evaluation and Management. *Circulation*. 2012;126:1143 - 72.
14. OPAS. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto AIDPI. Washington: OPAS; 2005.
15. Law M et al. Medida Canadense de Desempenho Ocupacional - COMP. Belo Horizonte: UFMG; 2009.
16. Willim HA, Sari K.R., Desyanti N. Neuropsychiatric Aspects of Congenital Heart Disease: A Review of Current Literatures. *Indons. Biomed. J.*, 2021;7(2):374 - 82.
17. Phillips JM, Longoria JN. Addressing the neurodevelopmental needs of children and adolescents with congenital heart disease: A review of the existing intervention literature. *Child Neuropsychology*, 2019: 1 – 27.
18. Mattos SS., et al. Terminologia e Classificação Didática das Cardiopatias Congênitas. In: Croti U.A. et al, *Cardiologia e cirurgia cardiovascular pediátrica*. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2012. p. 1- 6.
19. Silva ML, Mattos S.S. Abordagem inicial da criança com suspeita de cardiopatia. In: Croti U.A. et al, *Cardiologia e cirurgia cardiovascular pediátrica*. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2012. p. 99 - 118.
20. Azeka E, Jatene MB, Jatene IB, Horowitz ESK, Branco KC, Souza Neto JD, et al. I Diretriz de Insuficiência cardíaca e transplante cardíaco, no feto, na criança e em adultos com cardiopatia congênita. *Arq. Bras. Cardiol. [Internet]*. 2014; vol.103(6) supl. 2:[1 - 126 pp.].
21. Cauduro AS, Benevenuto LA. Miocardiopatias. In: *Cardiopatias Congêntas: Guia Prático de Diagnóstico, Tratamento e Conduta Geral*. São Paulo: Atheneu Editora, 2014.
22. Barbosa PJB, Müller RE, Latado AL, Achutti AC, Ramos AIO, Weksler C et al. Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática da Sociedade Brasileira de Cardiologia, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade Brasileira de Reumatologia. *Arq. Bras. Cardiol. [Internet]*. 2009;93(3 supl.4): 1 -18.
23. Majnemer A, Limperopoulos C, Shevell M, Rohlicek C, Rosenblatt B, Tchervenkov C. Developmental and Functional Outcomes at School Entry in Children with Congenital Heart Defects. *J. Pediatr*. 2008;153(1): 55 - 60.
24. Imms C. Occupational performance challenges for children with congenital heart disease: A literature review. *Can. J. Occup. Ther.* 2004; 71(3):161 - 72.

25. Mussatto KA, Hoffmann R, Hoffman G, Tweddell JS, Bear L, Cao et al. Risk Factors for Abnormal Developmental Trajectories in Young Children With Congenital Heart Disease. *Circulation*. 2015;132:755-61.
26. Majnemer A, Dahan-Oliel N, Rohlicek C, Hatzigeorgiou S, Mazer B, Maltais DB et al. Educational and rehabilitation service utilization in adolescents born preterm or with a congenital heart defect and at high risk for disability. *Dev Med Child Neurol*. [Internet]. 2017;59(10):1056 – 1062.
27. Majnemer A, Rohlicek C, Dahan-Oliel N, Sahakian S, Mazer B, Maltais DB et al. Participation in leisure activities in adolescents with congenital heart defects. *Dev Med Child Neurol*. [Internet]. 2019;62(8):946-953.
28. Liamlahi R, Latal B. Neurodevelopmental outcome of children with congenital heart disease. In: L.S. de Vries and H.C. Glass E, editor. *Handb. Clin. Neurol*. 2019; 162:329 – 345.
29. Flocco SF, Dellafiore F, Caruso R, Giamberti A, Micheletti A, Negura DG et al. Improving health perception through a transition care model for adolescents with congenital heart disease. *J. Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2019;20:253 - 260.
30. Billotte M, Deken V, Joriot S, Vaksman G, Richard A, Bouzguenda I et al. Screening for neurodevelopmental disorders in children with congenital heart disease. *Eur. J. Pediatr*. 2020;180(4):1157 – 1167.
31. Spillmann R, Polentarutti S, Ehrler M, Kretschmar O, Wehrle FM, Latal B. Congenital heart disease in school-aged children: Cognition, education, and participation in leisure activities. *Pediatr. Res*. [Internet]. 2021.
32. Damond GK. Occupation-based Developmentally Supportive Care for Infants with Congenital Heart Disease in the Hospital Environment. *Infant child Dev*. 2022, 35(1):54 - 67.
33. De Carlo MMRP, Kebe, LM, Palm CM. Fundamentação e Processos de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. In: *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos*. De Carlo MMRP (org), Kudo AM (org). Editora Payá, São Paulo – SP, 2018: p. 02 – 32.
34. Kudo AM, Pierri S. Terapia Ocupacional com crianças hospitalizadas. In: *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. SARVIER, editor. São Paulo, SP, 1990: p. 232-45.
35. MS. Portaria nº 3.390. In: Ministro Gd, editor. Brasília: Diário oficial da União; 2013.
36. De Carlo MMRP, Bartalotti CC, Palm RDCM. A Terapia Ocupacional em Reabilitação Física e Contextos Hospitalares: Fundamentos para a Prática. In: *Terapia Ocupacional - Reabilitação Física e Contextos Hospitalares*. De Carlo MMRP (org), Luzo MCM (org). ROCA, editor. São Paulo -SP2004. p. 03 - 27.

37. Kudo AM, Barros PBM, Joaquim RHVT. Terapia Ocupacional em Enfermaria Pediátrica. In: Terapia Ocupacional em Contexto Hospitalar e Cuidados Paliativos. De Carlo MMRP (org), Kudo AM (org). Editora Payá. São Paulo - SP2018. p. 127 - 43.
38. MS. Instituto Nacional de Cardiologia - Ministério da Saúde <https://inc.saude.gov.br/> S.d. [internet]
39. Mitre RM. Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar. Rio de Janeiro - RJ: Instituto Fernandez Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
40. AOTA. Occupational therapy practice framework: domain and process. Fourth edition. American Journal of Occupational Therapy. 2020;74.
41. Pfeifer LI. Raciocínio clínico da terapia ocupacional na intervenção junto à criança. In: Terapia Ocupacional na Infância: procedimentos na prática clínica. Pfeifer L.I. (org), Sant'Anna M.M.M.(org). Primeira ed. MEMNON, editor. São Paulo: 2020. p. 10-24.
42. OPAS, OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Versão para Crianças e Jovens. São Paulo: Edusp - Editora da Universidade de São Paulo; 2011.
43. OMS – World Health Organization. WHODAS 2.0. WHO: 2010.
44. Grieve J, Gnanasekaran L. Neuropsicologia para terapeutas ocupacionais - Gognição no desempenho ocupacional. Santos - São Paulo: Santos Editora; 2010: p.10.
45. COFFITO - Resolução nº 370, (2009).
46. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: ARTMED; 2004.
47. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos para formular projetos e redigir teses e informes em pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
48. Pasqualli L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Práticas. Porto Alegre: Ed. Luiz Pasquali ArtMed; 2010. p. 165 - 98.
49. Mello MAF, Mancini MC. Métodos e Técnicas de Avaliação nas Áreas de Desempenho Ocupacional. In: Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática. Cavalcanti A. (org), Galvão C. (org). Editora Guanabara. Rio de Janeiro, 2007: p. 49 - 69.
50. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010:102-6.

51. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;758-64.
52. MS - PNAISC. Política Nacional de Atenção à Saúde. Brasília - DF2018.
53. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho 1990 - ECA, (2019).
54. Brasil. Lei 13.257, (2016).
55. Chalmers JH et al. The Oxford Center for Evidence-Based Medicine - OCEBM: University of Oxford - Oxford Center for Evidence-Based Medicine; 2011 [ <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/explanation-of-the-2011-ocebml-levels-of-evidence/>].
56. MS - Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília - DF2002.
57. Curado MAS, Teles J, Marôco J. Análise das variáveis não diretamente observáveis: influência na tomada de decisão durante o processo de investigação. Rev Esc Enferm USP. 2014;149 - 56.
58. Harris PA, et al. REDCap - Research Electronic Data Capture - A metadata – driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. 2009;42:377-81.
59. Castro AV, Rezende MA Técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. REME Rev Min Enferm. Vol: 13(3) 2009:429-34.
60. Perroca MG. Desarrollo y validación de contenido de la nueva versión de un instrumento para clasificación de pacientes. Rev Lat Am Enfermagem. 2011:58-66.
61. Lynn MR. Determination and qualification of content validity. Nurs Res. 1996:382 - 5.
62. R core team. R: a language and environment for statistical computing. Vienna, Austria2021.
63. Coluci MZO., Alexandre NMC, Milani D. Construção de Instrumentos de Medida na Área da Saúde. Cien Saúde Colet. **[periódico na internet]**. 2013. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/construcao-de-instrumentos-de-medida-na-area-da-saude/12607?id=12607>
64. Benson J, Clark FA guide for Instrument Development and validity. Am J Occu Ter. 1982;36(12):789-800.
65. Magalhães LC., Nascimento VCS, Rezende MB. Avaliação da coordenação e destreza motora - ACOORDEM: etapas de criação e perspectivas de validação. Rev ter ocup. 2004 2004/00;15(1):17-25. pt.

66. Keszei AP, Novaka M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosomatic Res.* 2010;68:319–23.
67. Pittman J, Bakas T. Measurement and Instrument Design. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(6):603-7. . Escalas de avaliação para Terapia ocupacional no Brasil.
68. Chaves G de F dos S, Oliveira AM de, Forlenza OV, Nunes PV. Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil . *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo (Online)* [Internet]. 2010;21(3):240-6. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14110>
69. Benetton MJ, Lancman S. Estudo de confiabilidade e validação da entrevista da história do desempenho ocupacional. *Rev ter ocup. Univ. São Paulo.* 1998;9(3):94-104.
70. Cordeiro JJR. Validade transcultural da lista de papéis ocupacionais para portadores de doença pulmonar obstrutiva. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Universidade Federal de São Paulo ed. São Paulo2005.
71. Tedesco SA. Estudo da validade e confiabilidade de um instrumento de terapia Ocupacional: Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF). Dissertação (Mestrado em Saúde Mental). Escola Paulista de Medicina - Unifesp ed. São Paulo2000.
72. Oliveira AS. Adequação e estudo de validade e fidedignidade da Escala Interativa de Observação de Pacientes Psiquiátricos Internados às Situações de Terapia Ocupacional. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental). Universidade de São Paulo ed. Ribeirão Preto1995.
73. Almeida MHM. Validação do instrumento CICAc : Classificação de idosos quanto a capacidade para o autocuidado. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2003.[citado 2022-04-19]. doi:10.11606/T.6.2003.tde-06012021-161117.
74. Gameiro CM, Ferreira I. Fiabilidade e sensibilidade do Loewenstein occupational Therapy Cognitive Assesment (LOTCA). *Re(Habilitar) – Ver ESSA.* 2006:55-67.
75. Cruz DMC, Rodrigues, DS, Wertheimer LG. Reflexões sobre o uso de instrumentos de avaliação na terapia Ocupacional no Brasil. *Ver. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro.* 2021. V. 5(1): 2 - 7.
76. Sant'Anna MMM. Instrumentos de avaliação do modelo lúdico para crianças com deficiência física (EIP - ACL): manual da versão brasileira adaptada. São Carlos 2015.
77. Magalhães LC, Magalhães LV, Cardoso AA. Medida Canadense de desempenho Ocupacional. Belo Horizonte, MG: 2009.

78. Cruz DMC. Adaptação transcultural , validade concorrente e reprodutibilidade do Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) para o português do Brasil. São Paulo: USP; 2017.
79. Cruz DMC, et al. Cross-cultural adaptation, face validity and reliability of the Model of Human Occupation Screening Tool to Brazilian Portuguese. *Cad Bras Ter Ocup.* 2019 2019/12;27(4):691-702.
80. Mendes P. Adaptação Transcultural e propriedades psicométricas do "Occupational Self Assessment" para a língua portuguesa do Brasil. Belo Horizonte - MG: Universidade Federal de São Carlos - UFSCar; 2020.
81. Galheigo SM. Domínios e temáticas no campo das práticas hospitalares em terapia ocupacional: uma revisão da literatura brasileira de 1990 a 2006. *Rev ter ocup. Univ. São Paulo.* 2007:113-21.
82. Kudo AM, et al. Construção do instrumento de avaliação de Terapia Ocupacional em contexto hospitalar pediátrico: sistematizando informações. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2012:173 - 81.
83. Wolf BB. Terapia Ocupacional em Cardiologia: Uma Revisão Bibliográfica Integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Aprimoramento Profissional) Ribeirão Preto HC, 2015.
84. Fonseca C, Barcelos T, Muniz L, Coelho Z. Terapia ocupacional em criança hospitalizada com desnutrição grave e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor: relato de caso. *Ver Med.* 2015:125-8.
85. Pelosi M, Munaretti A, Nascimento J. Evolução do comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2018:170-8.
86. Peruzzolo D, Estivalet K, Mildner A, Silveira M. Participação da Terapia Ocupacional na equipe do Programa de Seguimento de Prematuros Egressos de UTINs. *Cad Terap Ocup - UFSCar.* 2014:151-61.
87. Grigolatto T, Chaves G, Silva M, Pfeifer L. Intervenção terapêutica ocupacional em CTI pediátrico: um estudo de caso. *Cad Terap Ocup da UFSCar.* 2008:37-46.
88. Souza A., Marino M. Atuação do Terapeuta Ocupacional com criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. *Cad Terap Ocup da UFSCar.* 2013:149-53.
89. Rodrigues A., Albuquerque V. O brincar e o cuidar: o olhar da terapia ocupacional sob o comportamento lúdico de crianças em internação prolongada. *Rev Interinst Bras Ter Ocup.* 2020:27-42.
90. Leal LS, Silva RLM, Aita, KMSC, Monteiro RPA, Montalvão TC. Avaliação do desenvolvimento motor de crianças portadoras de cardiopatia congênita. *Int J Cardiovasc Sci.* 2016;20(2):103-9.

91. Amaral I, Corrêa V, Aita K. Perfil de independência no autocuidado da criança com Síndrome de Down e com cardiopatia congênita. *Cad Terap Ocup da UFSCar*. 2019.
92. Lucisano R, Bianchin M, Junior R, Gusson A, Paula P. Avaliação do desempenho funcional das habilidades de autocuidado em crianças hospitalizadas. *Arq Ciênc Saúde*. 2013:128-33.
93. Buffone F, Eickman S, Lima M. Processamento sensorial e desenvolvimento cognitivo de lactentes nascidos pré-termo e a termo. *Cad Terap Ocup da UFSCar*. . 2016:695-703.
94. Freitas M, Kerkraut AM, Guerrero SMA, Akopran STG, Murakani SH, Madashi, V et al. Acompanhamento de crianças prematuras com alto risco para alterações do crescimento e desenvolvimento: uma abordagem multiprofissional. *Einstein (São Paulo)* 8(2) 2010:180-6. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010AO1569>
95. Lisanti AJ, Cribben J, Connock EM, Lessen R, Medoff-Cooper B. et al. Developmental Care Rounds. An Interdisciplinary Approach to Support Developmentally Appropriate Care of infants Born with Complex Congenital heart Disease. *Clin Perinatol*. 2016:147 - 56.
96. Monteiro FPM, Araujo TL, Lopes MVO, Chaves, DBR, Beltrão BA, Costa, AGS. Estado nutricional de crianças com cardiopatias congênitas. *Rev Latino - Am Enfermagem*. 2012:1024-32.
97. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília2016.
98. Guimarães JR, São Pedro SA, Guimarães ICB. Incidência de síndromes genéticas associadas às cardiopatias congênitas. *Ver. Ciênc. Méd. Biol. Salvador*, v. 16, n.3, p. 329-32, 2017.
99. Mancini MC. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) - Manual da Versão Brasileira Adaptada. Belo Horizonte2005.
100. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
101. Azeka E, Jatene MB, Jatene IB, Horowitz ESK, Branco KC, Souza Neto JD et al. I Diretriz de Insuficiência cardíaca e transplante cardíaco, no feto, na criança e em adultos com cardiopatia congênita, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Rev. bras. Cardiol.* [Internet]. 2014; 103(Suplemento 2):[1 - 126 pp.].
102. Nunes MDR, Silva MCM, Rocha EL, Lima RAG, Nascimento LC. Mensuração de Fadiga em Crianças e Adolescentes com Câncer: Revisão Integrativa. *Texto Contexto Enferm.* [online]. 2014; 23(2):492-501.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A** - Quadro A.1: Domínios da terapia ocupacional, atividades/categorias e definições, tendo como enfoque o período da infância e da adolescência.

<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVDS)</b>	
Atividades voltadas para o cuidado da criança e do adolescente com seu próprio corpo. Envolve tomar banho; usar vaso sanitário e realizar higiene íntima; vestir-se; deglutir/comer; alimentar-se; a mobilidade funcional; cuidado com equipamentos pessoais; e higiene pessoal.	
Ocupação	Descrição
Tomar banho	Obtenção e utilização de materiais para o banho; ensaboar, enxaguar e secar partes do corpo; manter a posição no banho; transferência de e para as posições de banho.
Higiene sanitária (uso do vaso sanitário e higiene íntima)	Obtenção e uso de materiais de higiene, gestão de roupas, manutenção da posição no vaso sanitário, transferência de e para o vaso sanitário, limpeza do corpo, cuidados com as necessidades menstruais e de continência (incluindo cateter, colostomia e gestão de supositórios), manter o controle intencional dos movimentos intestinais e urinários e, se necessário, usar equipamentos ou agentes para o controle da bexiga.
Vestir	Seleção de roupas e acessórios tendo em consideração a hora do dia, o clima e a apresentação desejada; ir buscar roupa ao armário ou gaveta; vestir e despir de forma sequencial; apertar e ajustar roupas e sapatos; aplicar e remover dispositivos pessoais, dispositivos protéticos ou talas.
Comer e engolir	Manter e manipular alimentos sólidos ou líquidos na boca, engolindo-os.
Alimentação	Preparar, organizar e levar comida ou líquido do recipiente para a boca (inclui alimentar-se e alimentar outras pessoas).
Mobilidade funcional	Mover-se de uma posição ou de um lugar para outro (durante a realização de atividades cotidianas), como: mobilidade na cama, mobilidade em cadeira de rodas e transferências (p. ex., cadeira de rodas, cama, carro, chuveiro, banheira, vaso sanitário, cadeira, chão); inclui deambulação funcional e transporte de objetos.
Higiene pessoal e cuidados pessoais	Obtenção e utilização de materiais de higiene; remoção de pelos do corpo (p. ex., usar lâmina ou pinça); aplicação e remoção de cosméticos; lavar, secar, pentear, modelar, escovar e aparar o cabelo; cuidar de unhas (mãos e pés); cuidar da pele, orelhas, olhos e nariz; aplicação de desodorizante; limpar a boca; escovar os dentes e utilizar fio dental; remover, limpar e reinserir órteses e próteses dentárias.
<b>ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA (AIVDS)</b>	
Atividades de apoio às AVDs em casa e na comunidade. Envolve: cuidar de outros; cuidar de animais; educação da criança; gestão de comunicação; mobilidade na comunidade e condução; preparar refeições e limpeza; atividades e expressão religiosa e espiritual; segurança e manutenção emergencial e fazer compras.	
Ocupação	Descrição
Cuidar de outros (incluindo seleção e supervisão de cuidadores)	Prestar cuidados a outras pessoas, providenciar ou supervisionar cuidados formais (por cuidadores formais) ou cuidados informais (por familiares ou amigos) a outros.
Cuidar de animais	Prestar cuidados a animais, organizar ou supervisionar os cuidados de animais.

Educação da criança	Prestar cuidados e supervisão para suportar as necessidades fisiológicas e de desenvolvimento de uma criança.
Gestão de comunicação	Enviar, receber e interpretar informações utilizando sistemas e equipamentos, tais como ferramentas de escrita, telefones (incluindo smartphones), teclados, gravadores audiovisuais, computadores ou tablets, painéis de comunicação, luzes de chamada, sistemas de emergência, dispositivos de escrita em Braille, dispositivos de telecomunicação para surdos, sistemas de comunicação aumentativa e assistentes digitais pessoais.
Mobilidade na comunidade e condução	Planejar e movimentar-se na comunidade usando transporte público ou privado, tais como conduzir, caminhar, andar de bicicleta, táxis, ou outros sistemas de transporte.
Preparação de refeições e limpeza	Preparação de refeições e limpeza Planejar, preparar e servir refeições e limpar alimentos e ferramentas (p. ex., utensílios, tachos, pratos) após as refeições.
Expressão religiosa e espiritual.	Envolver-se em atividades religiosas ou espirituais, organizações e práticas para a autorrealização; encontrar significado ou valor religioso ou espiritual; estabelecer conexão com o poder divino, tal como frequentar uma igreja, templo, mesquita ou sinagoga; rezar ou cantar para um propósito religioso.
Manutenção de segurança e emergência	Avaliar antecipadamente os potenciais riscos de segurança das situações; reconhecer situações perigosas repentinas e inesperadas e iniciar ações de emergência; reduzir potenciais ameaças à saúde e à segurança.
Compras	Compras Preparar listas de compras (mercearia/ supermercado e outras); selecionar, comprar e transportar produtos; selecionar o método de pagamento e completar as transações de pagamento; gerir compras na Internet e utilização de dispositivos eletrônicos, como computadores, telefones e tablets para fazer essas compras.
<b>GESTÃO DA SAÚDE.</b>	
Atividades relacionadas com o desenvolvimento, gestão e manutenção de rotinas de saúde e bem-estar, incluindo autogestão, para melhorar ou manter a saúde e participar de outras atividades. Envolve: promoção e manutenção da saúde social e emocional; gestão da condição e sintomas; comunicação com o sistema de saúde; gestão de medicação; atividade física; gestão nutricional; gestão de dispositivos de cuidados pessoais.	
<b>Ocupação</b>	<b>Descrição</b>
Promoção e manutenção da saúde social e emocional	Identificar qualidades e competências pessoais, gerir emoções, expressar necessidades de forma eficaz, procurar ocupações e envolvimento social para apoiar a saúde e o bem-estar, fazer escolhas para melhorar a qualidade de vida na participação.
Comunicação com o sistema de saúde	Expressar e receber comunicação verbal, escrita e digital com provedores de assistência médica, incluindo compreender e defender-se a si mesmo ou a outros.
Gestão de medicação	Comunicar-se com o médico sobre prescrições, aviar prescrições na farmácia, interpretar instruções de medicamentos, tomar medicamentos de forma rotineira, readquirir medicamentos em tempo útil.
Atividade física	Completar exercícios cardiovasculares, treino de força e treino de equilíbrio para melhorar ou manter a saúde e diminuir o risco de episódios de saúde, como incorporar caminhadas na rotina diária.
Gestão nutricional	Implementar e aderir às recomendações da equipa médica sobre nutrição e hidratação, preparar refeições para suportar os objetivos de saúde, participar de rotinas dietéticas promotoras da saúde
Gestão de dispositivos de cuidados pessoais	Adquirir, usar, limpar e manter dispositivos de cuidados pessoais, incluindo aparelhos auditivos, lentes de contato, óculos, órteses, próteses.
<b>SONO E DESCANSO</b>	
Atividades relacionadas à obtenção de descanso e sono reparadores para apoiar a saúde e o envolvimento em outras ocupações. Envolve: descansar; preparação para o sono; e participação no sono.	

<b>Ocupação</b>	<b>Descrição</b>
Descansar	Identificar a necessidade de relaxar e se envolver em ações tranquilas e sem esforço que interrompam a atividade física e mental; reduzir o envolvimento em atividades físicas, mentais ou sociais desgastantes, resultando num estado de relaxamento; envolver-se em relaxamento ou outras atividades que acalmem, restaurem renovem a energia.
Preparação do sono	Envolver-se em rotinas que preparam para um descanso confortável, como cuidados pessoais, despir-se, ler ou ouvir música, dizer boa noite aos outros e envolver-se em meditação ou orações; determinar a hora do dia e a duração desejada para dormir e o tempo necessário para acordar; estabelecer padrões de sono que apoiem o crescimento e a saúde (os padrões são frequentemente determinados pessoal e culturalmente); preparar o ambiente físico para os períodos de sono, como arrumar a cama ou espaço para dormir, garantir a temperatura do ambiente e a proteção, colocar um despertador, proteger a casa (p. ex., trancar portas ou fechar janelas ou cortinas), configurar o equipamento de suporte para dormir (p. ex., máquina de respiração assistida) e desligar as luzes.
Participação no sono	Cuidar das necessidades pessoais de sono, como interromper as atividades para garantir o início do sono; atender às necessidades de alimentação e hidratação do horário noturno, incluindo a negociação de necessidades e de interação com outras pessoas (p. ex., crianças, parceiro) dentro do ambiente social, como fornecer cuidados noturnos (p. ex., amamentação) e monitorizar o conforto e a segurança dos outros que estão a dormir.
<b>EDUCAÇÃO</b>	
Atividades necessárias para a aprendizagem e participação no ambiente educacional. Envolve: participação na educação formal e informal; exploração das necessidades ou interesses pessoais em educação informal.	
<b>Ocupação</b>	<b>Descrição</b>
Participação na educação formal	Participar de atividades acadêmicas (p. ex., matemática, leitura, trabalho de curso de graduação), não acadêmicas (p. ex., recreio, refeitório, corredor), extracurricular (p. ex., desporto, banda musical, dança), tecnológico (p. ex., conclusão de tarefas online, aprendizagem à distância), e atividades educacionais vocacionais (incluindo as pré-vocacionais).
Exploração de necessidades ou interesses educacionais pessoais informais	Identificar tópicos e métodos para obter informações ou capacidades relacionadas ao seu interesse de trabalho.
Participação na educação informal	Participar em aulas, programas e atividades que fornecem instrução ou treino fora de um currículo estruturado em áreas de interesse identificadas.
<b>TRABALHO</b>	
Ocupações que são executadas com ou sem recompensa financeira. Em contexto brasileiro, esta ocupação pode envolver alguns adolescentes quando próximos da vida adulta.	
<b>Ocupação</b>	<b>Descrição</b>
Interesses e objetivos de emprego	Identificar e selecionar oportunidades de trabalho
Procura e aquisição de emprego	Preencher, enviar e rever materiais para concorrer a um emprego; preparar-se para entrevistas; participar em entrevistas e seguir o acompanhamento posterior; discutir benefícios do emprego.
Desempenho e manutenção do emprego.	Manter as competências e padrões de trabalho necessários; gerir o uso do tempo; gerir relacionamentos com colegas de trabalho, gerentes e clientes; iniciar, continuar/manter e concluir o trabalho; cumprir as normas e procedimentos de trabalho.

Exploração de voluntariado	Identificar e aprender sobre causas comunitárias, organizações e oportunidades de trabalho não remunerado de acordo com as competências pessoais, interesses, localização e tempo disponível.	
Participação em voluntariado	Participação em voluntariado Executar atividades de trabalho não remunerado para o benefício de pessoas, causas ou organizações selecionadas.	
<b>BRINCAR/JOGAR</b>		
Atividade espontânea e organizada que promove satisfação, entretenimento, diversão e alegria. Envolve explorar e participar de brincadeiras e jogos.		
<b>Ocupação</b>	<b>Descrição</b>	
Exploração do brincar	Identificar atividades lúdicas, incluindo brincar exploratório, brincar funcional, brincar faz de conta, jogos com regras, brincar construtivo e jogo simbólico.	
Participação no brincar	Participar no jogo/brincar; manter um equilíbrio entre o jogo/brincar com outras ocupações; obter, usar e manter os brinquedos, equipamentos e materiais.	
<b>LAZER</b>		
Atividade opcional e prazerosa realizada durante o tempo livre. Para a população infantil envolve a leitura, filmes, passeios, etc.		
<b>Ocupação</b>	<b>Descrição</b>	
Exploração do lazer	Identificar interesses, competências, oportunidades e atividades de lazer.	
Participação no lazer	Planejar e participar de atividades de lazer; manter um equilíbrio das atividades de lazer com outras ocupações; obter, usar e manter equipamentos e materiais.	
<b>PARTICIPAÇÃO SOCIAL</b>		
Realização de atividades que envolvem situações sociais com outras pessoas, as quais podem ser presenciais ou virtuais. Envolve família, pares, amigos e comunidade.		
<b>Ocupação</b>	<b>Descrição</b>	
Participação na comunidade	Envolver-se em atividades que resultem numa interação em nível da comunidade (p. ex., vizinhança, organização, local de trabalho, escola, rede social digital, grupo religioso ou espiritual).	
Participação na família	Envolver-se em atividades que resultem em “interação entre os papéis familiares, requeridos e / ou desejados”.	
Amizades	Envolver-se em atividades que apoiem um relacionamento entre duas pessoas, no qual os parceiros se apoiam mutuamente em momentos de necessidade.	
Participação em grupos de pares	Envolver-se em atividades com outras pessoas que tenham interesses, idade, experiência ou posição social semelhante.	
<b>CONTEXTOS</b>		
Construto amplo que envolve fatores ambientais e pessoais.		
<b>Fatores ambientais:</b> aspectos do ambiente físico, social e atitudinal sob os quais as pessoas vivem e conduzem a sua vida.		
<b>Fator Ambiental</b>	<b>Componentes</b>	<b>Exemplos</b>
Ambiente natural e as mudanças ambientais feitas pelo ser humano; elementos animados e inanimados do ambiente natural/físico e componentes do ambiente que	Geografia física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruas; estradas;</li> <li>• Acessos: tipo de caminho (regular/irregular);</li> </ul>
	Luz: intensidade e claridade da luz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente com pouca/muita luminosidade artificial;</li> <li>• Ambiente com muita/pouca luz natural;</li> </ul>

tenham sido modificados por pessoas, assim como as características da população humana no ambiente.	Som e vibração:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volume da conversa em um ambiente;</li> <li>• Ruído pela locomoção de objetos/aparelhos;</li> <li>• Alarmes e sons de aparelhos/monitores de UTI</li> </ul>
	Qualidade do ar:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em áreas fechadas de circulação de ar.</li> </ul>
Produtos e tecnologias: Produtos ou sistemas de produtos, equipamentos e tecnologias.	Comidas, medicamentos e outros produtos ou substâncias para consumo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanches preferidos;</li> <li>• Alimentos servidos no hospital, quando internado;</li> <li>• Medicamentos necessários.</li> </ul>
	Produtos e tecnologias para uso próprio no dia a dia:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escova de dentes,</li> <li>• Cadeira de rodas,</li> </ul>
	Educação: processos e métodos para aquisição do conhecimento, experiência ou competência:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material escolar</li> <li>• Cursos online</li> </ul>
Apoio e relações: pessoas ou animais que dão apoio físico ou emocional, cuidados, proteção, assistência e relacionamento com outras pessoas em ambientes diferentes.	Família próxima ou afastada:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pais, irmãos, avós, pais adotivos ou avós adotivos,</li> <li>• Família biológica e família adotiva.</li> </ul>
	Amigos, conhecidos, colegas, vizinhos e pessoas da comunidade:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhor amigo</li> <li>• Colegas da escola</li> <li>• Conselheiro de grupo de apoio/religioso</li> </ul>
	Pessoas em posição de autoridade e em posições inferiores:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor</li> <li>• Religioso ou religiosa da igreja que frequenta</li> </ul>
	Prestadores de cuidados pessoais e assistentes que providenciem apoio a pessoas:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais de saúde</li> <li>• Outros profissionais que sirvam a comunidade</li> </ul>
	Animais domésticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de cães com fins terapêuticos</li> <li>• Cavalo para transporte de carroça</li> </ul>
Atitudes: provas observadas de costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças religiosas mantidas por outras pessoas além do cliente.	Atitudes individuais da família próxima ou afastada, amigos e conhecidos, pares e colegas, vizinhos e pessoas da comunidade, pessoas em posição ou não de autoridade prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais, profissionais de saúde e outros profissionais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luto partilhado pela morte de um irmão</li> <li>• Confiança automática de um paciente com o prestador de cuidados de saúde</li> <li>• Confiança entre os membros de uma comunidade religiosa.</li> </ul>
	Atitudes da sociedade, incluindo práticas discriminatórias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discriminação racial</li> </ul>
	Normas sociais, práticas e ideologias que marginalizam populações específicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não ter dispensa na escola para celebrar um feriado religioso</li> </ul>
<b>Fatores pessoais:</b> são os antecedentes específicos da vida de uma pessoa e consistem nas características únicas da pessoa que não fazem parte de uma condição de saúde ou de um estado de saúde.		

- Idade
- Orientação sexual
- Identidade de gênero (feminino ou masculino)
- Raça e etnia
- Meio social
- Educação
- Hábitos e padrões comportamentais
- Temperamento
- Formação acadêmica
- Outras condições de saúde e condição física

#### PADRÕES DE DESEMPENHO

Os padrões de desempenho referem-se aos hábitos, rotinas, papéis e rituais que podem estar associados a diferentes estilos de vida e que são utilizados no processo de envolvimento em ocupações ou atividades. Estes padrões são influenciados pelo contexto e pela utilização do tempo e podem apoiar ou prejudicar o desempenho ocupacional.

Categoria	Descrição	Exemplos
Hábitos	Comportamentos específicos, automáticos realizados repetidamente. Os hábitos podem ser saudáveis ou pouco saudáveis, eficientes ou ineficientes e de apoio ou prejudiciais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloca automaticamente a mochila da escola no mesmo lugar.</li> <li>• Espontaneamente, olha para os dois lados, antes de atravessar a rua.</li> </ul>
Rotinas	Padrões de comportamentos que são observáveis, regulares e repetitivos e que fornecem uma estrutura para a vida diária. Podem ser satisfatórias ou prejudiciais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segue uma sequência matinal para completar a higiene, o banho e o vestir.</li> <li>• Segue a sequência de passos necessários para iniciar estudar.</li> </ul>
Papéis	Aspectos da identidade moldados pela cultura e pelo contexto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irmão numa família com três filhos.</li> <li>• Voluntário.</li> <li>• Estudante</li> </ul>
Rituais	Ações simbólicas com significado espiritual, cultural ou social, que contribuem para a identidade do/a cliente e reforçam os valores e crenças.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante o jantar, partilha com a família o que aconteceu de mais importante durante o dia.</li> <li>• Benze-se cada vez que entra no campo de futebol.</li> </ul>

#### HABILIDADES DE DESEMPENHO

**Habilidades Motoras:** As habilidades motoras são o grupo de competências de desempenho que representam pequenas ações observáveis relacionadas com o movimento de cada um ou com mover e interagir com objetos tangíveis da tarefa (p. ex., ferramentas, utensílios, roupas, alimentos ou outros recursos, dispositivos digitais, vida vegetal) no contexto da execução de uma tarefa da vida diária pessoal e ecologicamente relevante.

Definições de competências específicas	Exemplos	
	Desempenho eficaz	Desempenho ineficaz

<b>Posicionamento do corpo</b>	<b>Lavar a louça</b>	
<i>Estabilizar</i> – Move-se no ambiente da tarefa e interage com os objetos da mesma sem suporte momentâneo ou perda de equilíbrio.	O adolescente move-se pela cozinha sem se apoiar nem perder o equilíbrio	O adolescente apoia-se momentaneamente na pia para estabilizar o corpo enquanto está em pé para lavar a louça.
<i>Alinhar</i> – Interage com os objetos da tarefa sem evidência de suporte ou inclinação persistente.	O adolescente lava a louça sem usar a pia como apoio.	O adolescente inclina-se persistentemente sobre a pia, resultando num desempenho ineficaz ao lavar a louça.
<i>Posicionar-se</i> – Posiciona-se a uma distância efetiva dos objetos da tarefa e sem evidência de posições inadequadas do braço ou do corpo.	O adolescente coloca o corpo ou a cadeira de rodas a uma distância efetiva para lavar a louça.	O adolescente posiciona o corpo ou a cadeira de rodas muito longe da pia, resultando em dificuldades para alcançar a louça.
<b>Alcançar e agarrar objetos</b>	<b>Pegar um jogo na prateleira para uma atividade em família</b>	
<i>Alcançar</i> – Estende o braço eficazmente e, quando necessário, inclina o tronco para agarrar ou colocar os objetos da tarefa que estão fora do seu alcance de forma eficaz.	A criança/adolescente alcança sem esforço a caixa do jogo.	A criança/adolescente alcança a caixa do jogo com esforço físico excessivo.
<i>Inclinar-se</i> – Flexiona ou roda o tronco conforme necessário ao sentar-se ou quando se inclina, para agarrar ou colocar objetos de tarefas que estão fora do seu alcance.	A criança/adolescente inclina-se sem esforço para alcançar a caixa do jogo.	A criança/adolescente demonstra rigidez excessiva quando se inclina para alcançar a caixa do jogo.
<i>Agarrar</i> – Agarra os objetos da tarefa de forma eficaz de forma global ou com pinça, de modo que os objetos não escorreguem (p. ex., entre os dedos, entre os dentes, entre a mão e na superfície de apoio)	A criança/adolescente agarra a caixa e as peças do jogo, sem as deixar escorregar das mãos.	A criança/adolescente agarra a caixa do jogo de forma ineficaz e a caixa escorrega das mãos, de tal forma que as peças ficam espalhadas.
<i>Manipula</i> – Utiliza movimentos dos dedos com destreza, sem evidência de atrapalhão, quando manipula os objetos da tarefa.	A criança/adolescente manipula facilmente as peças do jogo com os dedos enquanto prepara e joga o jogo.	A criança/adolescente manipula as peças do jogo de forma atrapalhada e algumas caem para fora do tabuleiro.
<b>Mover a si e aos objetos</b>	<b>Realizar tarefas de limpeza</b>	
<i>Coordena</i> – Utiliza duas ou mais partes do corpo em conjunto para manipular e segurar objetos da tarefa, sem evidência de se atrapalhar ou de que os objetos escorreguem das mãos.	O adolescente utiliza ambas as mãos para tirar pó dos móveis, retirando os objetos das superfícies a serem limpas sem se atrapalhar e sem deixa-los cair.	O adolescente utiliza ambas as mãos para tirar pó dos móveis, mas não retirando os objetos ou deixando-os cair.
<i>Mover</i> – Empurra ou puxa os objetos da tarefa sobre uma superfície de apoio, puxa ou empurra para abrir ou fechar portas e	O adolescente move facilmente a vassoura, empurrando-a e puxando-a facilmente pelo chão.	O adolescente demonstra um esforço excessivo para mover a vassoura no chão enquanto varre.

gavetas ou empurrar as rodas para se impulsionar numa cadeira de rodas.		
<i>Levantar</i> – Eleva ou levanta objetos da tarefa de forma eficaz, sem evidências de esforço físico excessivo.	O adolescente levanta facilmente os utensílios de limpeza utilizados.	O adolescente precisa utilizar ambas as mãos para levantar os recipientes de produtos de limpeza pouco pesados e pequenos.
<i>Andar</i> – Durante o desempenho da tarefa, deambula em superfícies niveladas sem tropeçar, sem ficar instável, sem necessitar de suporte ou de utilizar produtos de apoio.	O adolescente anda firmemente pela casa.	O adolescente demonstra um andar instável enquanto realiza tarefas de limpeza ou apoiando-se para andar.
<i>Transportar</i> – Leva objetos da tarefa de um lugar para outro enquanto anda ou se move numa cadeira de rodas.	O adolescente leva produtos de limpeza de um lugar para outro da casa sem esforço, seja andando ou numa cadeira de rodas.	O adolescente fica instável ao transportar produtos de limpeza pela casa.
<i>Calibrar (o movimento)</i> – Utiliza movimentos adequados de força, velocidade ou de alcançar ao interagir com os objetos da tarefa (p. ex., não esmaga os objetos da tarefa, empurra uma porta com força suficiente para a fechar sem bater).	O adolescente usa uma quantidade apropriada de força para aplicar sabão líquido na esponja.	O adolescente aplica pouca força para espremer o sabão do recipiente e para aplicar sabão líquido na esponja.
<i>Fluir</i> – Utiliza movimentos suaves e fluidos do braço e punho ao interagir com os objetos da tarefa.	O adolescente demonstra movimentos fluidos do braço e do punho ao limpar a mesa.	O adolescente demonstra movimentos rígidos e irregulares do braço e do punho ao limpar a mesa.
<b>Desempenho mantido</b>	<b>Dar banho em criança pequena</b>	
<i>Resistir (ao esforço)</i> – Persiste e completa a tarefa sem demonstrar fadiga física, sem parar para descansar ou para recuperar o folego.	O adolescente completa a tarefa do banho sem evidenciar fadiga física.	O adolescente faz uma pausa para descansar, interrompendo a tarefa do banho.
<i>Ritmo</i> – Mantém uma velocidade ou cadência constante e eficaz de desempenho durante toda a execução da tarefa.	O adolescente apresenta um ritmo adequado na tarefa do banho.	O adolescente por vezes, apressa ou atrasa a tarefa do banho.
<b>Habilidades de Processo:</b> As competências de processo são o grupo de competências de desempenho que representam ações pequenas e observáveis relacionadas com a seleção, interação e o uso de objetos tangíveis da tarefa (p. ex., ferramentas, utensílios, roupa, alimentos ou outros recursos, dispositivos digitais, vida vegetal); realização de ações individuais e fases da tarefa; e prevenção de acontecerem ou voltarem a acontecer problemas de desempenho ocupacional durante o desempenho de uma atividade da vida diária, pessoal e ecologicamente relevante.		
<b>Desempenho mantido</b>	<b>Escrever frases para um trabalho acadêmico</b>	
<i>Ritmar</i> – Mantém uma velocidade ou cadência de desempenho consistente e eficaz durante toda a execução da tarefa.	O escolar/adolescente tem um ritmo constante e uniforme ao escrever as frases.	O escolar/adolescente apressa-se ao escrever frases, resultando em letras escritas incorretamente ou em palavras com erros ortográficos.
<i>Focar</i> – Não desvia o olhar no desempenho	O escolar/adolescente mantém o olhar na tarefa e	A pessoa olha para outro estudante e faz pausas

da tarefa, mantendo a progressão da tarefa em curso.	continua a escrever frases sem necessidade de parar.	enquanto escreve as frases.
<i>Cumprir</i> – Realiza e completa a tarefa inicialmente acordada ou especificada por outra pessoa.	O escolar/adolescente completa a tarefa, escrevendo o número de frases requeridas.	A O escolar/adolescente pessoa escreve menos frases do que o requerido, não completando a tarefa.
<b>Aplicação do conhecimento</b>	<b>Tomar os medicamentos prescritos</b>	
<i>Escolher</i> – Seleciona o tipo e número de objetos necessários e apropriados para a tarefa, incluindo os objetos da tarefa que alguém escolhe ou é orientado a utilizar (p. ex., por um professor).	O adolescente separa o remédio certo e toma de acordo com a prescrição.	O adolescente separa o remédio incorreto e toma da forma prescrita.
<i>Utilizar</i> – Aplica os objetos da tarefa tal como está previsto (p. ex., utiliza dosador do medicamento a ser tomado) e de forma higiênica.	O adolescente utiliza uma colher dosadora para tomar uma dose do xarope.	O adolescente utiliza uma colher de sopa para tomar uma dose do remédio correspondente a uma colher de chá.
<i>Manusear</i> – Suporta ou estabiliza os objetos da tarefa de forma apropriada, protegendo-os de se danificarem, escorregarem, moverem-se ou caírem.	O adolescente segura o frasco de medicamento, mantendo-o em posição vertical, sem o inclinar ou deixar cair.	O adolescente permite que o frasco do medicamento se incline e os comprimidos sejam espalhados.
Perguntar – (1) Procura a informação verbal ou escrita necessária, questionando ou lendo instruções ou etiquetas (2) não pede informações quando está totalmente orientado para a tarefa e ambiente e está ciente da resposta.	O adolescente lê a etiqueta do frasco do medicamento antes de tomá-lo.	O adolescente pede a confirmação da dose do remédio, tendo já lido a dose na prescrição.
<b>Organizar o tempo</b>	<b>Jogar um jogo</b>	
<i>Iniciar</i> – Começa a próxima ação ou etapa da tarefa sem qualquer hesitação.	A criança/adolescente começa cada etapa do jogo sem hesitações.	A criança/adolescente faz uma pausa antes de iniciar outra etapa do jogo.
<i>Continuar</i> – Realiza ações individuais ou passos da tarefa sem qualquer interrupção, de forma que, uma vez iniciado um dos passos da ação ou da tarefa, o desempenho continue sem pausa nem atrasos até que a mesma seja concluída.	A criança/adolescente completa cada um dos passos do jogo sem atrasos.	A criança/adolescente começa o jogo, faz uma pausa e continua a jogá-lo.
<i>Sequenciar</i> – Executa as etapas numa ordem eficaz ou lógica e com ausência de aleatoriedade na ordenação ou com repetição inadequada das etapas	A criança/adolescente completa cada um dos passos do jogo, numa ordem lógica.	A criança/adolescente tenta iniciar o jogo antes de conhecer as regras.

<i>Terminar</i> – Consegue finalizar as ações ou passos da tarefa sem persistência inapropriada ou sem terminar prematuramente.	A criança ou o adolescente completa cada um dos passos da do jogo no tempo apropriado.	A criança/adolescente insiste em continuar a partida após ter sido eliminado.
<b>Organizar o espaço e os objetos</b>	<b>Gerir tarefas da escola</b>	
<i>Procurar/localizar</i> – Procura e localiza os objetos da tarefa, de forma lógica.	O escolar/adolescente localiza facilmente nas prateleiras e gavetas, os materiais necessários para a tarefa.	O escolar/adolescente procura na prateleira, mais de uma vez, os materiais necessários para a tarefa.
<i>Agrupar</i> – Recolher objetos relativos à tarefa no mesmo espaço de trabalho e agrupar aqueles que se espalharam, caíram ou se extraviaram.	O escolar/adolescente agrupa os materiais necessários, no espaço de estudo designado.	O escolar/adolescente coloca o papel e o lápis em diferentes espaços de trabalho e depois tem de levá-los para o mesmo lugar.
<i>Organizar</i> – Posiciona ou dispõe espacialmente os objetos da tarefa de forma ordenada, dentro de um único espaço de trabalho ou entre múltiplos espaços de trabalho apropriados, de forma que este espaço não esteja demasiado espalhado ou cheio.	O escolar/adolescente organiza o local e o material de estudo, para que tudo esteja ao seu alcance.	O escolar/adolescente dispõe o material de estudo desorganizadamente, resultando num espaço de estudo tumultuado.
<i>Arrumar</i> – Coloca os objetos da tarefa em locais apropriados e garante que o espaço de trabalho imediato seja restaurado à sua condição original.	O escolar/adolescente, após o estudo, arruma o material no local de origem.	O escolar/adolescente coloca o material de estudo em qualquer lugar.
<i>Navegar</i> – Move o corpo ou a cadeira de rodas sem bater contra obstáculos, quando se move pelo ambiente da tarefa ou quando interage com os objetos da tarefa.	O escolar/adolescente move-se pelo espaço sem bater na mobília ou nos equipamentos do espaço de estudo.	O escolar/adolescente bate com a mão na borda da mesa, quando vai tirar uma caneta do estojo.
<b>Adaptar o desempenho</b>	<b>Preparar uma salada para uma refeição em família</b>	
<i>Perceber/responder</i> – Responde apropriadamente a (1) pistas não verbais relacionadas com a tarefa (p. ex., calor, movimento), (2) à disposição espacial e ao alinhamento dos objetos da tarefa entre si e (3) às portas do armário ou gavetas que foram deixadas abertas durante o desempenho da tarefa.	O adolescente percebe quando algum ingrediente da salada vai cair e o pega antes que caia no chão.	O adolescente deixa o ingrediente cair no chão por não estar atento.
<i>Ajustar</i> – Ultrapassa eficazmente os problemas no desempenho das tarefas em	O adolescente regula o fluxo de água da torneira ao lavar os vegetais.	O adolescente demora a fechar a torneira de água após lavar os vegetais.

curso por (1) ir para um novo espaço de trabalho, (2) mover os objetos da tarefa para fora do espaço de trabalho atual, (3) ajustar os puxadores, os mostradores, os interruptores ou as torneiras de água.		
<i>Acomodar</i> – Evita o desempenho ineficaz de todas as outras competências motoras e de processo e pede ajuda apenas quando apropriado ou necessário.	O adolescente previne a ocorrência de problemas durante a preparação da salada.	O adolescente não previne a ocorrência de problemas, tais como deixar um ingrediente cair no chão.
<i>Corrigir</i> (o desempenho) – Evita que o desempenho ineficaz de todas as outras competências motoras e de processo aconteçam de novo ou persistam.	O adolescente evita que os problemas continuem ou ocorram novamente durante a preparação da salada.	O adolescente pega o ingrediente e deixa cair novamente.
<b>Habilidades de Interação Social:</b> “As competências de interação social” são o grupo de competências de desempenho que representam ações pequenas e observáveis relacionadas com a comunicação e interação com os outros, durante o desempenho de tarefas da vida diária que são pessoal e ecologicamente relevantes, que implicam interação social com os outros.		
<b>Iniciar e terminar a interação social</b>	<b>Participar de um grupo na escola</b>	
Abordar/iniciar – Aproxima-se ou inicia a interação com um parceiro social, de forma socialmente apropriada.	A criança/adolescente educadamente começa a interagir com os membros do grupo.	A criança/adolescente inicia a interação com os elementos do grupo, gritando desde o outro lado da sala.
Concluir/despedir – Termina efetivamente a conversa e despede-se ou diz “adeus”.	A criança/adolescente educadamente termina uma conversa com um membro do grupo.	A criança/adolescente encerra abruptamente a interação com o grupo, saindo da sala.
<b>Produzir interação social</b>	<b>Uma criança brinca com outras no recreio</b>	
Produzir discurso – Produz mensagens faladas ou com gestos.	A criança produz mensagens verbais ou gestuais de forma clara para se comunicar com as outras crianças no recreio.	A criança murmura com outras crianças, que estão no recreio e as outras crianças não compreendem a mensagem.
Gesticular – Usa gestos socialmente apropriados para comunicar.	A criança gesticula acenando ou apontando enquanto comunica com outras crianças que estão no recreio.	A criança usa gestos agressivos ao interagir com as outras crianças que estão no recreio.
Falar fluentemente – Fala de forma fluente e contínua, com um ritmo uniforme (nem muito rápido, nem muito lento) e sem pausas ou atrasos ao enviar uma mensagem.	A criança fala, sem pausar, gaguejar ou hesitar, quando se envolve com as outras crianças que estão no recreio.	A criança hesita ou faz uma pausa ao conversar com as outras crianças que estão no recreio.
<b>Apoiar fisicamente a interação social</b>	<b>Adolescentes participando de refeição em grupo</b>	
Virar-se – Posiciona-se ou vira o corpo e o rosto ativamente durante a interação social.	O adolescente vira o corpo e o rosto em direção aos colegas, enquanto interage durante a refeição.	O adolescente vira o rosto para o lado oposto aos colegas, enquanto interage durante a refeição.
Olhar – Faz contato visual durante a interação social.	O adolescente faz contato visual com os colegas, enquanto interage durante a refeição.	O adolescente olha para o seu próprio prato, enquanto interage durante a refeição.

Posicionar-se – Posiciona-se a uma distância apropriada durante a interação social.	O adolescente senta-se a uma distância apropriada em relação aos colegas na mesa.	O adolescente senta-se demasiado longe dos colegas, interferindo com as interações.
Tocar – Responde e usa o toque ou contato corporal com o colega, de maneira socialmente apropriada.	O adolescente toca apropriadamente os colegas durante a refeição.	O adolescente estende a mão, agarra a camisa do colega e puxa-a abruptamente durante a refeição.
Regular – Não evidencia comportamentos irrelevantes, repetitivos ou impulsivos durante a interação social.	O adolescente evita demonstrar comportamentos irrelevantes, repetitivos ou impulsivos ao interagir durante a refeição.	O adolescente bate repetidamente com o garfo no prato, enquanto interage durante a refeição.
<b>Moldar o conteúdo da interação social</b>	<b>Recepcionista (pequeno aprendiz)</b>	
Questionar – Solicita fatos e informações relevantes e faz perguntas que apoiam o propósito pretendido na interação social.	O adolescente pergunta aos/as clientes o que desejam.	O adolescente pergunta aos/as clientes o que desejam e volta a repetir a pergunta depois de terem respondido.
Responder – Mantém a conversa respondendo apropriadamente a sugestões, opiniões, perguntas e comentários.	O adolescente responde prontamente com respostas relevantes às perguntas dos/as clientes em relação ao que desejam.	O adolescente demora na resposta às perguntas dos/as clientes ou fornece informações irrelevantes.
Divulgar – Revela opiniões, sentimentos e informações privadas sobre si mesmo ou outros, de forma socialmente apropriada.	O adolescente divulga aos/as clientes informação não pessoal sobre si mesmo ou em relação aos outros.	O adolescente revela detalhes socialmente inadequados sobre a sua própria família.
Expressar emoções – Exibe afeto e emoções de uma forma socialmente apropriada.	O adolescente exibe emoções socialmente adequadas quando comunica com os/as clientes.	O adolescente utiliza um tom de voz sarcástico ao falar com os/as clientes.
Discordar – Expressa diferenças de opinião de uma forma socialmente apropriada	O adolescente expressa de forma educada uma diferença de opinião em relação aos comentários dos/as clientes.	O adolescente argumenta quando um cliente solicita algo não disponível.
Agradecer – Utiliza palavras e gestos apropriados para reconhecer a recepção de serviços, presentes ou elogios.	O adolescente agradece aos/as clientes por comparecerem ao local.	O adolescente não agradece aos/as clientes após irem embora.
<b>Manter o fluxo da interação social</b>	<b>Partilhar sugestões com outras pessoas num grupo</b>	
Transições – Lida com as transições na conversa ou muda de assunto sem interromper a conversa em curso.	A criança/adolescente apresenta comentários ou sugestões que se relacionam com assunto da conversa entre o grupo.	A criança/adolescente muda abruptamente o assunto da conversa.
Tempo de resposta – Responde a mensagens sociais sem demora ou hesitação e sem interromper o parceiro social.	A criança/adolescente responde à pergunta de outro elemento do grupo em relação ao assunto abordado.	A criança/adolescente responde à pergunta de outro elemento do grupo em relação ao assunto abordado, antes da pessoa terminar de fazer a pergunta.
Duração – Fala por um período de tempo razoável, de acordo com a complexidade da mensagem.	A criança/adolescente emite uma opinião relacionada ao assunto com uma duração apropriada.	A criança/adolescente emite uma opinião prolongada, contendo detalhes extemporâneos.

Troca de turnos – Fala na sua vez e dá ao parceiro social a oportunidade de tomar o seu turno.	A criança/adolescente envolve-se numa conversa bidirecional com outros membros do grupo.	A criança/adolescente não responde aos comentários dos outros no decorrer da discussão em grupo.
<b>Manter verbalmente uma interação social</b>	<b>Solicitar informações</b>	
Corresponder à linguagem – Utiliza um tom de voz, dialeto e nível de linguagem socialmente apropriado e adequado às capacidades e ao nível de compreensão do parceiro social.	A criança/adolescente utiliza um tom de voz e um vocabulário adequado.	A criança/adolescente utiliza uma voz forte e gíria.
Clarificar – Responde a gestos ou mensagens verbais do parceiro social de forma a dar a entender que o parceiro social não compreende ou entende uma mensagem e garantir que o parceiro social esteja a seguir a conversa.	A criança/adolescente reformula a questão inicial quando lhe é solicitado alguma explicação.	A criança/adolescente faz uma pergunta que não tem relação com o assunto.
Reconhecer e encorajar – Reconhece a recepção de mensagens, encoraja o parceiro social a continuar a interação social e encoraja todos os parceiros sociais a participarem na interação.	A criança/adolescente indica compreender as informações que estão sendo dadas.	A criança/adolescente não indica entender as informações que estão sendo dadas.
Empatizar – Expressa uma atitude de apoio em relação ao parceiro social, concordando, estabelecendo empatia ou expressando compreensão dos sentimentos e experiências do parceiro social.	A criança/adolescente mostra empatia quando o colega.	A criança/adolescente evidencia impaciência quando o funcionário da Segurança Social expressa frustração pela lentidão do sistema informático.
<b>Adaptar a interação social</b>	<b>Decidir o jogo a ser utilizado num grupo</b>	
Prestar atenção – Utiliza interações sociais direcionadas a metas, focadas em realizar e completar o objetivo pretendido da interação social.	A criança ou o adolescente mantém-se voltada ao jogo escolhido.	A criança ou o adolescente faz comentários não relacionados com a escolha do jogo, atrapalhando a tomada de decisão do grupo.
Acomodar – Evita a interação social ineficaz ou socialmente inadequada.	A criança ou o adolescente evita dar respostas irrelevantes aos colegas em relação à escolha do jogo.	A criança ou o adolescente faz uma pergunta irrelevante referente à escolha do jogo.
Corrigir (a interação) – Previne que os problemas da interação social ineficazes ou inapropriados se repitam ou persistam.	A pessoa evita fazer comentários irrelevantes recorrentes durante a tomada de decisão.	A pessoa insiste em fazer perguntas irrelevantes para a escolha do jogo.
<b>FATORES DOS CLIENTES</b>		
<b>Valores, crenças e espiritualidade:</b> Percepções das crianças e dos adolescentes e seus familiares que influenciam o envolvimento em ocupações.		

<b>Valores:</b> Crenças e compromissos adquiridos, derivados da cultura. <b>Crenças:</b> Algo que é aceito, considerado verdadeiro, ou tido como uma opinião. <b>Espiritualidade:</b> Uma experiência com significado profundo, obtida através do envolvimento em ocupações que envolvem crenças e valores pessoais, reflexão e intenção dentro de um contexto ambiental de apoio. É importante reconhecer a espiritualidade como dinâmica e muitas vezes evolutiva.		
<b>Categoria</b>	<b>Exemplos relevantes para a terapia ocupacional</b>	
Valores	Pessoa: Honestidade para consigo e com os outros; Compromisso para com a família; Grupo: Obrigação de prestar um serviço; Justiça; Inclusão; População: liberdade de expressão; Igualdade de oportunidades para todos; Tolerância para com os outros.	
Crenças	Pessoa: Alguém que não tem capacidade para influenciar os outros; Trabalho árduo compensa. Grupo: Ensinar os outros a jardinar diminui a sua dependência dos supermercados; População: Vale a pena lutar por alguns direitos pessoais; Uma nova política de cuidados de saúde, ainda que não testada, vai afetar positivamente a sociedade.	
Espiritualidade	Pessoa: Procura pessoal de propósito e significado da vida; Orientação das ações a partir de um sentido de valor para além da aquisição de riqueza ou fama. Grupo: Estudo em conjunto de textos religiosos; Assistir a um serviço religioso. População: Procura comum de propósito e significado da vida; Orientação das ações a partir de valores acordados pelo coletivo.	
<b>Funções do corpo:</b> Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos. Envolve as funções: mentais; sensoriais; neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento; sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório; voz e fala; sistema digestivo; metabólico e endócrino; genitúrias e reprodutivas; pele e estruturas relacionadas.		
Funções mentais	Funções mentais específicas	Cognitivas de nível superior: Julgamento, formação de conceitos, metacognição, funções executivas, práxis, flexibilidade cognitiva, autoconhecimento.
		Atenção: Manutenção, mudança e divisão da atenção, concentração, distração.
		Memória: Curto prazo, longo prazo e memória de trabalho.
		Percepção: Discriminação de sensações (p. ex. audição, tato, visão, olfato, paladar, vestibular e proprioceptivo).
		Pensamento: Controle e conteúdo de pensamento, percepção da realidade vs. Delírios, pensamento lógico e coerente.
	Funções mentais globais	Funções mentais de sequenciação do movimento complexo: Funções mentais que regulam a velocidade, resposta, qualidade e tempo da produção motora, tais como cansaço, bater com o pé, contorcer a mão como resposta a tensão interna.
		Emocionais: Regulação e amplitude das emoções; adequação das emoções, incluindo raiva, amor, tensão e ansiedade; labilidade emocional.
		Experiência pessoal e do tempo: Consciência da própria identidade (incluindo identidade de género), corpo e da sua postura relativa ao ambiente e ao tempo.
		Consciência: Estado de consciência e alerta, incluindo a clareza e continuidade do estado de vigília.
		Orientação: Orientação para a pessoa, lugares, tempo, consigo próprio e outros.
Psicossocial: Funções mentais gerais, tal como se desenvolvem ao longo da vida, requeridas para compreender e integrar construtivamente as funções mentais que levam à formação das capacidades pessoais e interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em termos não só de significado como de propósito.		
Temperamento e personalidade: Extroversão, introversão, amabilidade, consciência.		

		Energia: estabilidade emocional, abertura à experiência, autocontrole, autoexpressão, confiança, motivação, controle de impulsos, apetite.
		Sono: Nível de energia, motivação, apetite, desejo, impulso.
Funções sensoriais		Funções visuais: Qualidade da visão, acuidade visual, estabilidade visual, funções do campo visual que promovam a tomada de consciência visual do ambiente envolvente a várias distâncias de funcionamento.
		Funções auditivas: Detecção e discriminação de sons; consciencialização da localização e distância de sons.
		Funções vestibulares: Sensação relacionada com a posição, equilíbrio e segurança de movimentos contra a gravidade.
		Funções gustativas: Associação de qualidades gustativas do amargo, doce, azedo e salgado.
		Funções olfativas: Detecção de odores e cheiros.
		Funções proprioceptivas: Consciencialização da posição do corpo e do espaço
		Funções táteis: Sensação de ser tocado por outros ou de tocar várias texturas, tais como as dos alimentos; presença de dormência, parestesia e hiperestesia.
		Interocepção: Detecção de alterações nos seus próprios órgãos internos através de receptores sensoriais específicos (p. ex. consciência de fome, sede, digestão, estado de alerta)
		Dor: Sensação desagradável que indica danos potenciais ou reais em alguma parte do corpo; sensação de dor generalizada ou localizada (p. ex. difusa, maçadora, aguda ou fantasma)
		Sensibilidade à temperatura e pressão: Consciência térmica (quente e frio), sensação de força aplicada sobre a pele (barorecepção).
Funções Neuro-músculo-esqueléticas e relacionadas com movimento	Funções das articulações e ossos	Mobilidade articular: Amplitude de movimento articular.
		Estabilidade articular: Manutenção da integridade estrutural das articulações ao longo do corpo; estabilidade fisiológica das articulações relacionada com a integridade estrutural.
	Funções dos Músculos	Força muscular: Força.
		Tônus muscular: Grau de tônus muscular (p. ex. flacidez, espasticidade, flutuação)
		Resistência muscular: Sustentabilidade da contração muscular
	Funções do Movimento	Reflexos motores Contração involuntária dos músculos induzidas automaticamente por estímulos específicos (p. ex. estiramento, reflexo tónico cervical assimétrico, reflexo tónico cervical simétrico)
		Reações motoras involuntárias Reações posturais, reações de ajustamento do corpo, reações de suporte
		Controlo voluntário do movimento Coordenação olho-mão e olho-pé, integração bilateral,
		Padrões de marcha: cruzamento da linha média, controle motor global e fino, função oculomotora (por exemplo: movimentos sacádicos, perseguição, acomodação, binocularidade).
	Funções Cardiovasculares,	

hematológicas, imunológicas e do sistema respiratório.	hipotensão postural), batimento e ritmo cardíaco.	
	Funções do Sistema Hematológico e Imunológico: Proteção contra substâncias estranhas, incluindo infecção e reações alérgicas.	
	Funções do Sistema Respiratório: Frequência, ritmo e profundidade da respiração.	
	Funções adicionais e sensações cardiovasculares e do sistema respiratório: Resistência física, capacidade aeróbica, resistência, fadiga.	
Funções da voz e do discurso; Funções do sistema digestivo, metabólico e endócrino; Funções geniturinárias e reprodutivas	Funções da voz e da fala	Fluência e ritmo, função vocal alternativa.
	Funções do sistema digestivo, metabólico e endócrino.	Funções do sistema digestivo, sistema metabólico e sistema endócrino.
	Funções geniturinárias e reprodutivas.	Funções geniturinárias e Reprodutivas.
Funções da pele e estruturas relacionadas		
Funções da pele Funções dos pelos e unhas	Proteção (presença ou ausência de feridas, cortes e abrasões), reparação (cura de feridas).	
<b>Estrutura do Corpo:</b> Partes anatômicas do corpo. Envolve as estruturas do: sistema nervoso; olhos, ouvidos e estruturas relacionadas envolvidas na voz e na fala; sistemas cardiovascular, imunológico e respiratório; sistemas digestivo, metabólico e endócrino; sistemas geniturinário e reprodutivo; as estruturas relacionadas ao movimento; e relacionadas à pele e afins.		
Estruturas do Sistema Nervoso:	Os/as terapeutas ocupacionais dispõem do conhecimento destas estruturas do corpo e compreendem amplamente a interação que ocorre entre estas estruturas que suportam a saúde, bem-estar e participação na vida através do envolvimento em ocupações.	
Estruturas relacionadas aos olhos e aos ouvidos:		
Estruturas relacionadas à voz e à fala:		
Estruturas dos sistemas cardiovascular, imunológico e respiratório:		
Estruturas relacionadas aos sistemas digestivo, metabólico e endócrino:		
Estruturas relacionadas aos sistemas geniturinário e reprodutivo:		
Estruturas relacionadas ao movimento:		

**Fonte:** Adaptada da Associação Americana de Terapia Ocupacional AOTA (1,42).

**APÊNDICE B** - Quadro B.1: Artigos incluídos por base/periódico e chave de busca: Terapia Ocupacional AND Criança Hospitalizada. BUSCA A

Chave de busca	Base / Periódico	Id.	Autor (Ano)	Título
"Terapia Ocupacional" AND "Criança Hospitalizada"	Portal BVS	A	Cibele de Fátima da Silva Fonseca et al. (2015)	Terapia ocupacional em criança hospitalizada com desnutrição grave e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor: relato de caso
	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	B	Miryam Bonadiu Pelosi et al. (2018)	Evolução do comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down

**APÊNDICE C** - Quadro C.1: Artigos incluídos por base/periódico através da chave de busca: Terapia Ocupacional AND Pediatria AND Avaliação AND Hospital. BUSCA B

Chave de busca	Base / Periódico	Id.	Autor (Ano)	Título
"Terapia Ocupacional" AND Pediatria AND Avaliação AND Hospital	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	C	Flávia Regina Ribeiro Cavalcanti Buffone, Sophie Helena Eickmann, Marília de Carvalho Lima (2016)	Processamento sensorial e desenvolvimento cognitivo de lactentes nascidos pré-termo e a termo
		D	Dani Laura Peruzzolo et al. (2014)	Participação da Terapia Ocupacional na equipe do Programa de Seguimento de Prematuros Egressos de UTINs
	Google Acadêmico	E	Marcia de Freitas, Ana Merzel Kernkraut, Simone Maria Amadio Guerrero, Sonia Teresa Gaidzakian Akopian, Sandra Harumi Murakami, Vanessa Madaschi, Danielle Rueg, Cristiane Isabela de Almeida, Alice D'Agostini Deutsch 2010.	Acompanhamento de crianças prematuras com alto risco para alterações do crescimento e desenvolvimento: uma abordagem multiprofissional.
		F	Amanda Mota Pacciulio; Thaura Sofia Eiras Carvalho; Luzia Iara Pfeifer 2011	Atuação terapêutica ocupacional visando à promoção do desenvolvimento de uma criança em internação prolongada: um estudo de caso.

		G	Tatiane Grigolatto; Giseli de Fátima dos Santos Chaves; Mariana Baldini dias Costa Silva; Luzia Iara Pfeifer 2008	Intervenção terapêutica Ocupacional em CTI Pediátrico – um estudo de caso
		H	Ariana Carramaschi de Souza; Milena de Souza Fazio Marinoa 2012	Atuação do Terapeuta Ocupacional com criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.
		I	Abida Amoglia Rodrigues; Valéria Barroso de Albuquerque 2020	O brincar e o cuidar: o olhar da terapia ocupacional sobre o comportamento lúdico de crianças em internação prolongado.
		J	Laís Sena Leal; Rafael Luiz Morais da Silva; Karla Maria Siqueira Coelho Aita; Rogéria Pimentel de Araújo Monteiro; Tatiana Carvalho de Montalvão 2016	Avaliação do Desenvolvimento Motor de Crianças Portadoras de Cardiopatia Congênita
		K	Irmara Géssica Santos Amaral, Victor Augusto Cavaleiro Corrêa, Karla Maria Siqueira Coelho Aita. 2019	Perfil de independência no autocuidado da criança com Síndrome de Down e com cardiopatia congênita
		L	Renata Valdívila Lucisano, Maysa Alahmar Bianchin, Rui Vicente Lucato Junior, Antônio Carlos Tonelli Gusson, Priscilla Mychelle S. Paula. 2013	Avaliação do desempenho funcional das habilidades de autocuidado em crianças hospitalizadas

## APÊNDICE D - Quadro D.1: Características dos Artigos da Revisão Integrativa

Id.	Objetivo	Procedimentos Metodológicos	Principais Resultados/conclusões
A	<p>Descrever o resultado terapêutico obtido pela intervenção de equipe multidisciplinar na criança com desnutrição e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.</p>	<p>Estudo observacional, descritivo, tipo relato de caso.  <b>Nível de evidência:</b> 04  <b>Instituição:</b> Enfermaria pediátrica de hospital infantil público de urgência e emergência.  <b>Amostra:</b> criança de 01 ano e três meses de idade.  <b>Avaliações utilizadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação terapêutica ocupacional, através da observação clínica do comportamento cognitivo, motor, emocional e relacional de acordo com a faixa etária e marcos do desenvolvimento infantil;</li> <li>• Entrevista semiestruturada com a família para coletar informações relevantes para o processo terapêutico.</li> </ul>	<p>Foram realizados 12 atendimentos entre a avaliação e a intervenção terapêutica ocupacional, até a alta hospitalar. Criança emagrecida, chorosa, agitada. Não demonstrou interesse por brinquedos, cantigas e jogos corporais. Comportamento independente para mudanças de posturas no leito, mas incapaz de permanecer de pé, mesmo sendo ajudada. Ineficiência de força muscular para a sustentação dos membros inferiores e inabilidade importante para a marcha, com tremores e dificuldades para sustentar o próprio peso. Apresentava deficiências importantes no desenvolvimento neuropsicomotor, com ausência de habilidades cognitivas, motoras e emocionais esperadas para sua idade. Identificados ainda sinais de disfunção sensorial, pelo choro constante e dependência do colo materno para se reorganizar, bem como a recusa total ao contato com outros estímulos do ambiente. Defensividade tátil, proveniente de imaturidade sensorial e caracterizada pela esquivar a estímulos sensoriais desconfortáveis e estressantes.</p> <p>Antes da alta a paciente apresentava comportamento mais calmo, com adequação de resposta aos estímulos ambientais e habilidades próximas das crianças de sua idade, como imitar ações, sorrir em respostas a terceiros, iniciar vocalização espontânea, buscar atenção para si e explorar objetos. O gradativo ganho de peso favoreceu o aumento da força muscular e a aquisição de habilidades de passar da postura sentada para a de pé com independência total, permanecendo nesta posição com o apoio dos membros inferiores.</p>
B	<p>Avaliar o comportamento lúdico de um grupo de crianças com SD antes e após as intervenções realizadas por Terapeutas Ocupacionais</p>	<p>Estudo observacional, analítico e retrospectivo, tipo série de casos, com crianças entre 08 meses a 14 anos.  <b>Nível de evidência:</b> 04  <b>Amostra:</b> 30 crianças (pré-escolar = 11; escolar = 19)  <b>Instituição:</b> Instituto de Puericultura Martagão Gesteira da UFRJ, no setor de TO, na Brinquedoteca terapêutica.  <b>Avaliações utilizadas:</b></p>	<p>As 30 crianças não apresentaram dificuldades motoras associadas; 43% apresentaram atraso na linguagem; 23,3% dificuldades visuais; 13% deficiência auditiva.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do Comportamento Lúdico - ACL versão 2;</li> <li>• Entrevista inicial com os Pais - EIP.</li> </ul>	
C	<p>Avaliar a relação entre o processamento sensorial e o desenvolvimento cognitivo de lactentes, e a associação entre a prematuridade e o processamento sensorial dessa população.</p>	<p>Estudo Observacional, analítico, tipo Caso-controle. Retrospectivo.  <b>Nível de evidência:</b> 03B  <b>Amostra:</b> 182 lactentes (81 com 8 meses; 62 entre 9 e 11 meses; 39 entre 12 e 15 meses) divididos em dois grupos selecionados pelo desfecho (presença ou não da prematuridade)  <b>Instituição:</b> Ambulatório de Recém-Nascido de Risco e de Puericultura do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC –UFPE) e Ambulatório de Puericultura do mesmo Hospital.  <b>Avaliações utilizadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test of Sensory Functions in Infants (TSFI);</li> <li>• Bayley Scales of Infant and Toddler Development – Bayley III</li> <li>• Formulário de Pesquisa para recolher variáveis biológicas e sócio-demográficas.</li> </ul>	<p>Esta pesquisa objetivou responder a duas perguntas: 1º Sobre a influência da prematuridade no processo sensorial; 2º Se existe associação entre o processamento sensorial e o desenvolvimento cognitivo.</p> <p>Verificou-se uma frequência significativamente maior de processamento sensorial em risco e deficiente entre os lactentes nascidos pré-termo (37%) quando comparado ao processo sensorial dos nascidos a termo (21,9%). O atraso cognitivo foi significativamente maior (8,3%) entre os lactentes com processamento sensorial em risco e deficiente em relação aos com processamento sensorial normal (1,5%). Conclusão: A prematuridade foi considerada um fator de risco para distúrbio do processamento sensorial e os lactentes diagnosticados com este distúrbio apresentaram atraso cognitivo mais frequentemente. A prematuridade, isoladamente, não esteve associada ao atraso cognitivo.</p>
D	<p>Apresentar um relato descritivo da participação de um terapeuta ocupacional junto à população atendida no Programa de Seguimento de Prematuros Egressos de UTINs do Hospital Universitário de Santa Maria</p>	<p>Estudo Observacional, descritivo, relato de experiência, através de série de casos.  <b>Nível de evidência:</b> 04  <b>Amostra:</b> 80 pacientes atendidos pela terapia ocupacional  <b>Instituição:</b> Ambulatório do Hospital Universitário de Santa Maria  <b>Avaliações utilizadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo Bayley Scale of Infant Development (Bayley III);</li> <li>• Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II</li> <li>• Protocolo de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil.</li> </ul>	<p>Das 80 crianças avaliadas, três apresentavam sintomas psiquiátricos e uma com problemas visuais (posteriormente diagnosticada como cega). Outras duas foram diagnosticadas como em risco social. Essas crianças foram encaminhadas para serviços especializados. As restantes permaneceram em atendimento no Ambulatório, e foram incluídas num programa de sensibilização e orientações aos pais quanto à necessidade de oferecer ao bebê uma rotina que considerasse a sua idade corrigida.</p>
E	<p>Detectar precocemente alterações em nascidos pré-termo; Dar continuidade à</p>	<p>Estudo descritivo, retrospectivo, tipo coorte, realizado a partir de dados secundários.  <b>Nível de evidência:</b> 02B  <b>Amostra:</b> Coorte de 20 crianças nascidas entre 1º de</p>	<p>Os achados deste estudo constataram períodos críticos de atraso do desenvolvimento aos 6, 9 e 18 meses de idade corrigida para os aspectos neuromotores e fonoaudiológicos, que se adequou aos 24 meses na maioria dos casos.</p>

	assistência aos recém-nascidos de alto risco após a alta hospitalar; Sugerir condutas de intervenção para minimizar o impacto das alterações na vida dessas crianças.	<p>Abril de 2006 a 30 de Abril 2007.</p> <p><b>Critérios de Inclusão:</b> crianças nascidas no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), com peso inferior ou igual a 1250g ou idade gestacional abaixo de 32 semanas, com a anuência dos pais e do pediatra.</p> <p><b>Critérios de exclusão:</b> crianças que nasceram em outro hospital, peso ao nascimento superior a 1250g e com diagnóstico de malformações múltiplas. Foram avaliadas aos 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses de idade corrigida.</p> <p><b>Instituição:</b> Ambulatório do HIAE</p> <p><b>Avaliações utilizadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo próprio tendo como referencial teórico os marcos do desenvolvimento infantil;</li> <li>• Após os 4 meses, a Escala de Desenvolvimento Infantil Bayley III (BSDI III) .</li> </ul> <p>O artigo também descreve avaliações utilizadas por outros profissionais da equipe</p>	Observou-se que o crescimento também acompanhou essa tendência. Recomendam-se estudos futuros com amostra ampliada, assim como a possibilidade de um acompanhamento dessa população até o período de alfabetização.
F	Apresentar o processo de intervenção terapêutica ocupacional (de 02 a 08 de 2008) com criança, de 1a1m de idade, com dextrocardia e atelectasia total do pulmão direito e dependente de oxigênio. Encontra-se internada desde 2 m de idade e sem previsão de alta.	<p>Estudo de Caso</p> <p><b>Nível de evidência:</b> 04</p> <p><b>Instituição:</b> Enfermaria de um Hospital Escola terciário no interior de São Paulo.</p> <p><b>Avaliações utilizadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta em prontuário para informações acerca de exames, avaliações e atendimentos de outros profissionais, como também perguntas à responsável pela criança.</li> <li>• Roteiro não padronizado considerando os principais marcos do desenvolvimento infantil e a divisão em áreas, componentes e contextos de desempenho proposta pela American Occupational Therapy Association – AOTA</li> </ul>	<p>Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança e restrição de estímulos adequados.</p> <p>Baseado na classificação proposta pela AOTA, a intervenção terapêutica ocupacional teve por objetivo estimular os seguintes componentes de desempenho:</p> <p>Sensoriais (tátil, proprioceptivo, vestibular, visual, auditivo); Neuro-musculoesqueléticos (força, resistência, controle postural); Motores (cruzamento da linha média, integração bilateral, integração visomotora) e Cognitivos (atenção, aprendizado, tanto das possibilidades de movimentação ativa, quanto da exploração e funções dos brinquedos).</p> <p>Além de possuir aspectos neonatais (prematuridade e baixo peso) e patológicos que se caracterizam como agentes de risco ao desenvolvimento, estava internada desde seu segundo mês de vida, sem perspectiva de alta, o que configurava uma situação de risco múltiplo ao seu desenvolvimento neuropsicomotor. Intervenção terapêutica ocupacional ainda não tinha sido finalizada, e a criança vinha adquirindo conquistas quanto aos objetivos traçados.</p>
G	Apresentar o processo de intervenção	Estudo de caso de criança com hipótese diagnóstica de mioclonia diafragmática, Bronquiolite;	Identificado atraso importante nos componentes do desempenho ocupacional.

	<p>terapêutica ocupacional, dentro de uma equipe multidisciplinar, junto a um bebê internado em um centro de terapia intensiva pediátrica.</p>	<p>bronquiectasias, encefalopatia hipóxica-isquêmica e hérnia paraesofágica. Dependente de ventilação mecânica.</p> <p><b>Nível de evidência:</b> 04</p> <p><b>Instituição:</b> Centro de Terapia Intensiva (CTI) da Unidade de Emergência (UE) de um hospital universitário, no interior do estado de São Paulo.</p> <p><b>Avaliações utilizadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Roteiro não padronizado, baseado nos marcos do desenvolvimento infantil, sendo observado: Aspectos sensoriais; aspectos neuromusculares; aspectos percepto-cognitivos; aspectos psicossociais e aspectos lúdicos.</li> </ul>	<p>14 atendimentos de aproximadamente 45 minutos, entre os meses de Março a Maio de 2005, duas vezes por semana, através de vários recursos com o objetivo, além de desenvolver habilidades motoras, sensoriais, cognitivas e sociais.</p> <p>Houve melhora da qualidade de vida, ampliação da interação com a mãe, e do espaço circundante.</p>
H	<p>Relatar a experiência de uma intervenção clínica realizada em uma criança prematura extrema, e ressaltar os ganhos relacionados aos componentes do desempenho sensorial, neuro músculo esqueléticos e motores ocorridos após as intervenções da Terapia Ocupacional.</p>	<p>Estudo de Caso. Criança com diagnóstico de prematuridade extrema, idade gestacional de 25 semanas e 4 dias, pesando 640 g, Apgar 1 e 3 nos primeiros cinco minutos e 1 no 10<sup>o</sup> minuto, com 2 anos e 2 meses de idade.</p> <p><b>Nível de evidência:</b> 04</p> <p><b>Instituição:</b> Centro de reabilitação da Rede Lucy Montoro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.</p> <p>Coleta de dados relacionada ao quadro clínico através de informações do prontuário (cirurgias, exames, procedimentos, avaliações e atendimentos realizados pela equipe multiprofissional).</p> <p><b>Avaliação aplicada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Escala padronizada de avaliação Alberta Infant Motor Scale (AIMS).</li> </ul>	<p>Por meio da estimulação dos componentes de desempenho foi possível proporcionar alguma independência à criança na realização de suas atividades de vida diária, na participação efetiva no brincar e no lazer.</p>
I	<p>Conhecer o comportamento lúdico de crianças em situação de internação prolongada em um hospital infantil de Fortaleza/CE, verificando ainda a percepção dos cuidadores em relação</p>	<p>Estudo de caso com abordagem qualitativa.</p> <p><b>Amostra</b> por conveniência, composta pelos pacientes e seus responsáveis. Três crianças se encaixaram na inclusão e duas e seus responsáveis, aceitaram participar da pesquisa.</p> <p><b>Crterios de inclusão:</b> crianças internadas na unidade selecionada, entre novembro de 2018 a janeiro de 2019 por um período igual ou superior a 30 dias; ter idade de 2 a 6 anos; apresentar nível de interação e aceitação satisfatória para a realização da avaliação</p>	<p>Avaliação inicial indicou que as crianças pesquisadas apresentaram modificações significativas em seu comportamento lúdico após um longo período de internação. Demonstraram dificuldades de interação com outras crianças, limitação da atitude lúdica, falta de interesse e motivação para a realização do brincar e exploração do espaço.</p> <p>Os instrumentos EIP e ACL são complementares. Possibilitaram comparar o comportamento observado no brincar espontâneo ao sinalizado pelos pais ou responsáveis no ambiente domiciliar. O brincar possibilitou a aproximação da criança a sua realidade</p>

	ao envolvimento dessas crianças em atividades lúdicas.	<p>proposta. Os pais ou responsáveis deveriam: ter convívio presente no contexto domiciliar do paciente e acompanhar a criança durante a internação.</p> <p><b>Critério de exclusão:</b> pacientes com previsão de alta hospitalar ou realização de procedimento cirúrgico em até sete dias após o contato inicial.</p> <p><b>Nível de evidência:</b> 04</p> <p><b>Instituição:</b> Hospital estadual de referência nas regiões Norte e Nordeste na assistência terciária à criança e ao adolescente com doenças graves e de alta complexidade, na unidade de pacientes com acometimentos de ordem neurológica, neurocirúrgica e doenças crônicas.</p> <p><b>Avaliações utilizadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EIP – Entrevista inicial com os pais sobre o comportamento lúdico de seus filhos;</li> <li>• ACL – Avaliação do comportamento lúdico.</li> </ul>	cotidiana, trazendo efeitos positivos em relação a sua hospitalização e a possibilidade de interação e trocas significativas.
J	Avaliar o desenvolvimento motor de crianças portadoras de cardiopatias congênitas em cuidados ambulatoriais; Verificar a relação entre o desenvolvimento de habilidades motoras e a presença de cardiopatia congênita.	<p>Estudo transversal, quantitativo, tipo série de casos.</p> <p><b>Amostra:</b> 30 crianças cardiopatas entre 4 e 7 anos, 53,3% sexo masculino e 46,7% sexo feminino, em cuidados ambulatoriais. Processo de seleção da amostra foi intencional, não probabilístico, incluindo no estudo crianças de ambos os sexos, portadores de cardiopatia congênita. As crianças foram abordadas por busca ativa ou durante a consulta na Cardiopediatria, no período de Maio a Julho de 2015. Houve consentimento dos responsáveis e liberação da equipe médica.</p> <p><b>Nível de evidência:</b> 04</p> <p><b>Instituição:</b> Ambulatório da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.</p> <p><b>Avaliação utilizada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Desenvolvimento motor (EDM)</li> </ul>	Este estudo destacou que a EDM foi sensível ao demonstrar as habilidades motoras da população avaliada, heterogênea e portadora de cardiopatias congênitas distintas. Neste estudo, crianças com cardiopatia congênita encontram-se, em sua maioria, com atraso no desenvolvimento motor, com idades motoras inferiores às esperadas, tornando possível relacionar estes resultados aos fatores fisiológicos, como aqueles encontrados nas cardiopatias cianogênicas, em que a oxigenação do cérebro torna-se menos eficiente.
K	Caracterizar o desempenho nas atividades de autocuidado da criança com SD e cardiopatia congênita.	<p>Estudo observacional, transversal. Tipo série de casos</p> <p><b>Amostragem</b> não probabilística por conveniência. 18 crianças com síndrome de Down e Cardiopatia Congênita, gênero masculino e feminino, faixa etária entre 3 e 7 anos.</p> <p><b>Nível de Evidência:</b> 04</p>	Nessa pesquisa, observou-se que o desempenho funcional nas atividades de autocuidado de crianças com SD e CC é inferior ao de crianças com desenvolvimento típico, o que tende a reforçar o conceito de fragilidade presente nas decisões dos seus pais e dificultar, sobretudo a aquisição da autonomia da criança nos diferentes contextos da vida.

		<p><b>Instituição:</b> Ambulatório da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.</p> <p><b>Avaliação utilizada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista com cuidadores e/ou genitores: parte I (habilidades funcionais da criança) do Inventário Pediátrico de Incapacidade (PEDI).</li> </ul>	<p>O PEDI mostrou ser um instrumento eficaz, visto que identifica a área exata em que a criança está em desvantagem e permite o delineamento das informações de maneira estratégica nas dificuldades específicas de cada uma delas, através de um olhar holístico em relação às suas necessidades, o que fornece elementos de forma assertiva para o planejamento de terapêutico.</p>
L	<p>Conhecer e avaliar o perfil atual das crianças hospitalizadas, com idade cronológica acima de um até sete anos, no que se refere ao desempenho funcional das habilidades de autocuidado, bem como propor orientações de Terapia Ocupacional baseadas nos itens que compõe as escalas da avaliação.</p>	<p>Pesquisa descritiva, transversal e quantitativa. Tipo série de casos.</p> <p><b>Amostra:</b> 40 crianças sem comprometimento neurológico de ambos os sexos, na faixa etária acima de um até sete anos e seus respectivos pais/cuidadores. Pesquisa realizada entre os meses de julho a dezembro de 2012.</p> <p><b>Nível de Evidência:</b> 04</p> <p><b>Instituição:</b> Enfermaria Pediátrica de um Hospital Terciário, situado no interior do estado de São Paulo.</p> <p><b>Avaliação utilizada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista com os cuidadores em relação aos dados demográficos (do cuidador e da criança);</li> <li>Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI). O perfil funcional documentado pelo PEDI informa sobre o desempenho de habilidades da criança (parte I), a independência ou quantidade de ajuda fornecida pelo cuidador (parte II) e as modificações do ambiente doméstico utilizadas na rotina diária da criança (parte III). Em cada parte do teste são avaliadas três áreas de função: autocuidado, mobilidade e função social. Este estudo utilizou a escala de autocuidado das três partes supracitadas.</li> </ul>	<p>Parte I das habilidades funcionais da área de autocuidado: 80% das crianças □ escore normativo entre 30 e 70, considerado dentro do intervalo de normalidade. 17,5% das crianças □ escore normativo inferior a 30 (atraso ou desempenho significativamente inferior) e 2,5% da amostra apresentou escore normativo acima de 70 (acima do esperado).</p> <p>Parte II - independência ou qualidade de ajuda fornecida pelo cuidador nas atividades de autocuidado: 80% □ escore normativo entre 30 e 70; 15% □ escore normativo inferior a 30, o que mostra maior dependência do cuidador para a realização do seu autocuidado e 5% apresentaram escore normativo superior a 70.</p> <p>A amostra que compõe o escore normativo abaixo de 30, com 17,5% na parte I e 15% na parte II, pode ser compreendida como a falta de estímulo/organização do ambiente em que a criança está inserida. Os cuidadores relatam que pelo estilo de vida que levam e a própria dinâmica familiar, esses cuidados e estímulos podem passar despercebidos e a qualidade do desempenho pode ficar prejudicada, além da falta de orientação dos pais quanto ao que é esperado para cada faixa etária e possíveis estratégias para ganhos no desenvolvimento da criança.</p> <p>Parte III: nenhuma criança apresentou modificações de reabilitação ou extensiva. A maior parte das categorias concentrou-se na frequência “nenhuma modificação”, e alguns cuidadores indicaram algumas categorias para a frequência de modificações centrada na criança.</p> <p>A avaliação de crianças hospitalizadas por meio do PEDI permitiu que seu tempo de internação fosse otimizado por meio de intervenções e orientações individuais e aos respectivos responsáveis, considerando cada caso a partir dos resultados obtidos.</p>

### APÊNDICE E - Quadro E.1: Primeira Rodada Análise Semântica

	TO	Terapeuta ocupacional recém-formada	TO	Terapeuta ocupacional com expertise contexto hospitalar
Ficha de identificação do Paciente	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Caso a avaliação seja utilizada apenas em crianças que estejam internadas no Hospital, sugiro que constasse a data da internação, pois, o tempo de internação pode ser uma variante e causar diferentes impactos na vida ocupacional da criança.	06	<b>Concordo totalmente.</b> Entendo que devo fazer somente a análise semântica, mas talvez seja interessante incluir a ocupação dos pais.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	07	<b>Concordo totalmente.</b> Na versão lactente, talvez seja interessante deixar a idade especificada com meses e dias, por exemplo: idade :_a _ m _ d. Na versão pré-adolescente e adolescente poderia ter religião dos adolescentes também.
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	08	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Sugiro acrescentar período de internação ou data da internação e se teve internações prévias.	09	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b> Ótimo. Bem completo. Incluiria se tem irmãos e o relacionamento da criança com a família.	10	<b>Concordo totalmente.</b>
Identificação do profissional. Dados médicos relevantes ao desempenho ocupacional	01	<b>Concordo totalmente.</b>	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	07	<b>Concordo totalmente.</b> Seria interessante incluir sobre história gestacional também, se realizou pré-natal, se teve algum diagnóstico intra-útero.
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	08	<b>Concordo parcialmente.</b> Acredito que poderia conter a informação de restrição médica para determinadas atividades como correr, pular, nadar.
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	09	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b> Incluiria outros profissionais que estão atendendo, como fisioterapia, fonoaudiologia..., a história gestacional e também a medicação utilizada.	10	<b>Concordo totalmente.</b>
Siglas para Postura	01	<b>Não concordo e nem discordo.</b> Poderia especificar a posição deitado, ou apenas deixar um campo para preencher o tipo de decúbito (decúbito dorsal, decúbito ventral, decúbito lateral esquerdo, decúbito lateral	06	<b>Concordo totalmente.</b>

		direito) de acordo com a necessidade e possibilidades de posicionamento de cada criança e sua especificidade.		
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo parcialmente. Para recostado minha sugestão é sentada com apoio e/ou sentado com cabeceira elevada.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Tabela para Aferir Grau de Fadiga	01	Concordo totalmente.	06	Concordo parcialmente. O item II aparenta estar mais que ligeiramente cansado. O item III aparenta estar com dor de cabeça, em função dos desenhos acima da cabeça.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo parcialmente. II parece sonolento e não ligeiramente cansado
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo parcialmente. Alteraria os itens I e II. I - parabéns, a imagem parece que a criança pode se esforçar para alcançar. Trocaria para uma imagem de "consegui!", como uma expressão de sorriso e bem-estar, e mãos para alto, com sentido de vitória.
		<b>Versão Lactente</b>		<b>Versão Lactente</b>
Orientações. Domínio Ocupação: Atividades de Vida Diária - Autocuidado Higiene Pessoal e Vestuário	01	Concordo totalmente.	06	Concordo parcialmente. Não está claro se esse auxiliar é o auxílio do profissional ou dos pais e/ou cuidadores.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo parcialmente. Ao invés de opções como sim/não, se realiza com total independência/necessita de ajuda/depende de outros para realizar.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente. Poderia incluir a postura que é realizada.	10	Concordo totalmente.
Higiene pessoal	01	Concordo totalmente.	06	Concordo parcialmente. Não está claro se esse auxiliar é o auxílio do profissional ou dos pais e/ou cuidadores.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente. Seria interessante colocar a postura em que a atividade é realizada, por exemplo,

				sentado ou em pé. Os lactentes mais novos provavelmente irão tomar banho de banheira, mas acima de um ano podem já ficar em pé durante o banho e isso pode influenciar no grau de fadiga.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente. Poderia incluir a postura que é realizada.	10	Concordo totalmente.
Vestuário	01	Concordo totalmente.	06	Concordo parcialmente. Não está claro se esse auxiliar é o auxílio do profissional ou dos pais e/ou cuidadores.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente. Seria interessante colocar a postura em que a atividade é realizada, por exemplo, sentado ou em pé.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente. Poderia incluir a postura que é realizada.	10	Concordo parcialmente. Destacaria roupa - por blusa/camisa; short/calça.
Orientações Alimentação e Uso do banheiro	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Alimentação	01	Concordo totalmente.	06	Concordo parcialmente. O objetivo é só verificar se sustenta a colher/garfo e copo/xícara ou também saber se leva até a boca? Não está claro.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente. Seria interessante acrescentar outras vias de nutrição, como sondas, gastrostomia, e se a nutrição for realizada por via oral, preencher o quadro descrito.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Uso do banheiro	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.

	03	<b>Concordo totalmente.</b>	08	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Válida opção de onde realiza as funções fisiológicas: fralda, comadre/urinol no leito ou vaso sanitário.	09	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	10	<b>Discordo parcialmente.</b> Como é para lactentes, colocaria trocar fraldas, realizar higiene.
Orientações. Brincar	01	<b>Concordo totalmente.</b>	06	<b>Concordo totalmente.</b> Entendo que devo fazer somente a análise semântica, mas talvez seja interessante incluir o item tempo de brincadeira.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	07	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	08	<b>Concordo parcialmente.</b> Sugeriria um item do tónus, para identificação desse tónus em várias idades.
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	09	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	10	<b>Concordo totalmente.</b>
Brincar	01	<b>Concordo totalmente.</b>	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	07	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	08	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	09	<b>Concordo parcialmente</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	10	<b>Concordo totalmente.</b>
Orientações Lazer	01	<b>Concordo totalmente.</b>	06	<b>Concordo totalmente.</b> Entendo que devo fazer somente a análise semântica, mas talvez seja interessante incluir o item tempo de nesses espaços de lazer.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	07	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	08	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	09	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	10	<b>Concordo parcialmente.</b> Considerando a diversidade cultural, associaria praça com local aberto e shopping - com local de compras e alimentação, como mercado, feira.
Lazer	01	<b>Concordo totalmente.</b>	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	07	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	08	<b>Concordo parcialmente.</b> Acredito ser importante saber como é a locomoção deste paciente e seu posicionamento para chegada nesses ambientes, se é

				longe ou de que forma vão para esses lugares.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo parcialmente. Ver observação anterior.
Orientações. Domínio Ocupação: Educação	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente. Talvez incluir o horário e dias que frequenta.	10	Concordo totalmente.
Educação	01	Concordo parcialmente. Em Faltar à creche, poderia constar um item para especificar a frequência com que acontece, pois, a variante 'frequência' pode influenciar na ocupação Educação.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente. Será que estar internado e ir ao médico não seriam uma grande categoria "tratamento"? E caso resposta afirmativa nessa questão, poderia especificar: consultas, internação, sem liberação médica para frequentar escola.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo parcialmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Orientações Domínio Ocupação: Descanso e Sono	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Sono	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.

	03	Concordo totalmente.	08	Concordo parcialmente. Acredito que poderia ter campo para maiores informações, como: se dorme sozinho, cama dos pais, com irmãos. Se a criança dorme rapidamente ou demora em pegar no sono.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Descanso	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo parcialmente. Acredito, que poderia haver um item ou observação para tempo medido entre a fadiga e o tempo para o lactente se recuperar, com a finalidade de termos um padrão daquela criança no atendimento durante uma atividade ou mobilização.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente. Poderia colocar um campo para descrever em quais atividades e quanto tempo de pausa.	10	Concordo totalmente.
Orientações de Habilidades de Desempenho: Habilidade Motora Global e Motora Fina	01	Concordo parcialmente. Sugiro constar o item sentar.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo parcialmente. Discordo do item da habilidade motora fina, colocaria mais categorias.
Habilidade Motora Global Ambiente Interior	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente. Achei ótimo!	10	Concordo totalmente.
Habilidade Motora Global - Ambiente Exterior	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.

	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Habilidade Motora Fina	01	Concordo parcialmente. Poderia constar também o item coordenação bimanual.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo parcialmente. Acredito que poderia acrescentar a preensão palmar.
	04	Concordo parcialmente Além das opções sim/ não, se realiza com auxílio.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo parcialmente Poderia descrever as atividades manuais: pegar um objeto, soltar, jogar, carregar.	10	Concordo parcialmente. Colocaria itens como pegar objeto grande, pegar objeto pequeno, pegar objeto bem pequeno (pinça), colocar objetos dentro de recipiente (caixa); juntar/separar peças de encaixe.
Orientações. Domínio de Habilidades de Desempenho de Interação Social	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo parcialmente não entendi a resolução de problemas neste item.
Interação Social	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo parcialmente o item resolução de problemas refere a corrigir erros de comunicação? Neste grupo de lactentes, colocaria a insistência em ser atendido.
Orientações. Domínio de Habilidades de Desempenho de Habilidade de Processo	01	Concordo totalmente.	06	Discordo parcialmente. Deveria ser conceituado o que se entende por funções cognitivas básicas.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.

	05	<b>Concordo totalmente.</b>	10	<b>Concordo parcialmente.</b> Quais as funções cognitivas básicas? Responder perguntas simples? Procurar objetos?
Funções Cognitivas Básicas	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Sugiro colocar item especificar, para que possa ser descrito o observado em caso de negativa.	06	<b>Discordo parcialmente.</b> <u>Não está claro o que são funções cognitivas básicas</u>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	07	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Eu explicaria melhor esse item. Coloquei-me no lugar de uma mãe e me questionei o que seria essa função cognitiva básica.	08	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	09	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Não concordo e nem discordo.</b> Não compreendi muito bem esse item. Haverá descrição?	10	<b>Concordo parcialmente.</b> Acho ver observação anterior.
Orientações. Domínio de Habilidades de Desempenho Habilidades Emocionais	01	<b>Concordo totalmente.</b>	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	07	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	08	<b>Concordo totalmente.</b> Poderia sugerir a observação da primeira impressão do paciente e família.
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	09	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	10	<b>Concordo totalmente.</b>
Habilidades Emocionais: Humor	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Sugiro que possa constar campo especificar, para que possa ser descrito que tipo de oscilação de humor que está ocorrendo.	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	07	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	08	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	09	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	10	<b>Concordo totalmente.</b>
Orientações Assistência do Cuidador	01	<b>Concordo totalmente.</b>	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	07	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	08	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	09	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	10	<b>Concordo totalmente.</b>

Assistência do Cuidador	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente. Nesse item já está claro que é supervisão.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente. Muito boa essa parte. Importantíssimo entender a carga que o cuidador tem, até mesmo pensando para orientações em casa.	10	Concordo totalmente.
Orientações. Domínio Ocupação: Atividades de Vida Diária - Autocuidado: Higiene Pessoal e Vestuário		<b>Versão Pré-escolar/ Escolar</b>		<b>Versão Pré-escolar/ Escolar</b>
	01	Concordo totalmente.	06	Discordo parcialmente. Não está claro se o executar é o familiar que o faz, ou se a criança executa de forma independente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente Será que não seria interessante separar auxiliar e executar? Tanto pela faixa etária englobada nesse bloco, como pelo grau de fadiga.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo parcialmente Ao invés de opções como sim/não, se realiza com total independência/necessita de ajuda/depende de outros para realizar.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Higiene Pessoal	01	Concordo totalmente.	06	Discordo parcialmente. A questão é se a criança é auxiliada por alguém ou se esse alguém executa a atividade pela criança? Ou ainda se a criança executa de forma independente?
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Vestuário	01	Concordo totalmente.	06	Discordo parcialmente. A questão é se a criança é auxiliada por alguém ou se esse alguém executa a atividade pela criança? Ou ainda se a criança executa de forma independente?
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.

	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Orientações. Ocupação: AVD - Autocuidado: Alimentação	01	Concordo totalmente.	06	Concordo parcialmente. Somente sustentar colher/garfo, copo/xícara ou também levar à boca?
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente. Seria interessante incluir outras vias de nutrição, como sondas, gastrostomia, etc.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo parcialmente. Ver observação item 9.
Alimentação	01	Concordo totalmente.	06	Concordo parcialmente. Somente sustentar colher/garfo, copo/xícara ou também levar à boca?
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo parcialmente. Como inclui crianças até 9 anos, acrescentaria, servir-se e preparar lanche ou pequena refeição.
Orientações. Domínio Ocupação: Brincar	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Brincar	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo parcialmente Em capacidade para brincar usaria somente "brinca utilizando: objetos; espaço".
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Orientações. Domínio	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.

Ocupação: Educação	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Educação	01	Concordo parcialmente. No item faltar a escola, sugiro que possa contar espaço para especificar a frequência, pois, essa variável pode acarretar diferença no impacto ocupacional da educação escolar.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente. Em relação a faltar à escola, usaria o mesmo critério dos lactentes - relacionada ao tratamento e se sim, especificar se por consulta, por estar internado ou por não liberação médica para frequentar a escola.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente Poderia incluir o horário e dias que frequenta.	10	Concordo parcialmente. Incluiria na educação física, outras atividades corporais, como dança, expressão corporal, nome utilizado em algumas escolas.
Orientações. Habilidades de DesempenhoHabilidades Motoras Global	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Habilidade Global - Motora Ambiente Interior	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo parcialmente. Dentro do ambiente interior podem ter escadas.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.

Habilidade Global - Exterior	Motora - Ambiente	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.	
		02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.	
		03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.	
		04	Concordo parcialmente. Possibilidade da opção: necessitar ou não de apoio para realizar.	09	Concordo totalmente.	
		05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.	
Orientações. Habilidades de Desempenho Social	Domínio de Interação Social	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.	
		02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.	
		03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.	
		04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.	
		05	Concordo totalmente.	10	Concordo parcialmente. Mesmo observação do formulário de lactentes sobre resolução de problemas neste item sobre interação social.	
Interação Social		01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.	
		02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.	
		03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.	
		04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.	
		05	Concordo totalmente.	10	Concordo parcialmente. Ver observação do item anterior.	
		<b>Versão Adolescente</b>			<b>Versão Adolescente</b>	
Orientações. Ocupação: Instrumentais de Vida Diária	Domínio de Atividades de Vida Diária	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.	
		02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.	
		03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.	
		04	Concordo parcialmente. Ao invés de opções como sim/não, se realiza com total independência/necessita de ajuda/depende de outros para realizar.	09	Concordo totalmente.	
		05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.	
Atividades Instrumentais de Vida Diária		01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.	
		02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente. Acrescentaria preparar refeições.	

	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente. Bem completo. Gostei.	10	Concordo totalmente.
Orientações. Domínio Ocupação: Brincar	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo parcialmente. Trocaria o nome do item brincar para lazer, já que para alguns autores o brincar é característico até 6 anos e para os adolescentes os jogos estão associados a estar em grupo com seus pares.
Brincar	01	Concordo parcialmente. No item capacidade para brincar/jogar, observei que não consta utilizando o corpo (há brincadeiras que são extremamente corporais) e em se tratando de crianças com cardiopatia a avaliação do uso do corpo no brincar se torna imprescindível.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo parcialmente. Em capacidade para brincar e jogar utilizaria apenas: brinca e joga.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente. Poderia incluir quais jogos e brincadeira. Com isso poderia entender os interesses e até a capacidade cognitiva.	10	Discordo parcialmente. Adequaria a linguagem para os adolescentes: interesse em estar em grupo; fica atento ao ambiente; envolve-se em jogos sedentários (tabuleiros, digitais); envolve-se em jogos com deslocamentos (dinâmicos ou com mudança de postura).
Orientações. Domínio Ocupação: Atividade Laborativa	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo parcialmente. Acrescentar se necessita de algum suporte para desempenhar.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.

Trabalho	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente. Acrescentaria a postura em que é realizada a atividade laborativa.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Orientações. Domínio de Habilidades de Desempenho: Habilidade de Processo	01	Concordo totalmente.	06	Discordo totalmente. São várias as funções cognitivas superiores, esse item quer verificar todas? Se houver alteração em apenas uma, a resposta será não? Talvez as funções devam ser especificadas uma a uma.
	02	Concordo parcialmente. Como será avaliada essa questão para definir sim ou não? Porque fica amplo e vago ao perguntar dessa forma e é um tema complexo. Serão especificadas e avaliadas quais funções cognitivas superiores tem ou não tem prejuízos para compreender de que modo essas funções estão interferindo nas habilidades de desempenho ocupacional desse pré-adolescente/ adolescente? Essa será uma questão perguntada ao cuidador, ao adolescente, avaliadas pelo profissional ou todas as alternativas?	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo parcialmente. Eu explicaria o que seria função cognitiva superior.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Habilidade de Processo: Funções Cognitivas Superiores	01	Concordo totalmente.	06	Concordo parcialmente. Concordo parcialmente apenas com a análise do item 15, porém discordo de manter funções cognitivas superiores em um único bloco.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo parcialmente. Eu ampliaria essa tabela com nomes dos grupos que formam a função cognitiva superior exemplo: Atenção, memória, função executiva (raciocínio, planejamento), praxia. Assim ficaria mais objetivo e faria mais sentido (pra	08	Concordo totalmente.

		quem responde) explicar se o indivíduo possui ou não essa habilidade de processo.		
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	<b>Não concordo e nem discordo.</b> Nesse item haverá alguma descrição de qual função?	10	<b>Concordo parcialmente.</b> Acho interessante dividir em subitens: resolução de problemas; planeja estratégias diferentes...
Orientações Assistência do Cuidador	01	Concordo totalmente.	06	<b>Discordo parcialmente.</b> Não está claro se é supervisão administrada ou assistência.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	Concordo totalmente.
Assistência do Cuidador	01	Concordo totalmente.	06	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.	07	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	08	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	09	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	10	<b>Concordo parcialmente.</b> Eliminaría o brincar /jogar, colocaria no lazer.

**APÊNDICE F - Quadro F.1: Segunda rodada – análise semântica**

	TO	Terapeuta ocupacional recém-formada	TO	Terapeuta ocupacional com expertise contexto hospitalar
Tabela para Aferir Grau de Fadiga	01	Concordo.	06	Concordo. Corrigir a grafia da palavra tesoura.
	02	Concordo.	07	Concordo.
	03	Concordo.	08	Concordo.
	04	Concordo. Sugestão: utilizar imagens com cores correspondentes ao grau de fadiga.	09	Concordo.
	05	Concordo.	10	Concordo. II - sugiro pouco cansado, mantendo o texto da imagem.
		<b>Versão Lactente</b>		<b>Versão Lactente</b>
Orientações habilidades de desempenho: habilidades motoras: habilidade motora global e motora fina	01	Concordo.	06	Concordo.
	02	Concordo.	07	Concordo.
	03	Concordo.	08	Concordo.
	04	Concordo. Em Precisão e estabilidade na pinça, seria força de preensão? Caso não seja, sugiro que possa constar a força de preensão, pois, é essencial para a escrita. * Fazer acerto na escrita, consta nome tesura e não tesoura.	09	Concordo.
	05	Concordo.	10	Concordo.
Habilidade Motora Fina	01	Concordo.	06	Concordo.
	02	Concordo.	07	Concordo.
	03	Concordo.	08	Concordo.
	04	Concordo. Concordo, porém com a observação feita no item 2.	09	Concordo.
	05	Concordo.	10	Concordo. Encaixa peças - pode deixar mais claro: encaixa (junta ou solta) peças, caracterizando uso das duas mãos. Encaixa peças também pode ser encaixar uma peça sobre uma base vazada.
Orientações Domínio Habilidades de Desempenho:	01	Concordo.	06	Concordo.
	02	Concordo.	07	Concordo.
	03	Concordo.	08	Concordo.

Habilidade de Processo	04	<b>Concordo.</b> Algum autor específico utiliza esses termos Visomotora-construção e Visomotora - reprodução? Na Psicomotricidade estudamos a capacidade visomotora, na qual temos a recepção a integração e a expressão, mas estas trabalham em conjunto para uma resposta adequada (Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem - pg. 523-524 - Vitor Barreto).	09	<b>Concordo.</b>
	05	<b>Concordo.</b>	10	<b>Discordo.</b> Acho que seria: reage ou discrimina estímulos tátil, auditivo, visual.
Funções Cognitivas Básicas	01	<b>Concordo.</b>	06	<b>Concordo.</b>
	02	<b>Concordo.</b>	07	<b>Concordo.</b> Seria interessante deixar um exemplo de como avaliar memória em lactentes.
	03	<b>Concordo.</b>	08	<b>Concordo.</b>
	04	<b>Concordo..</b> Concordo, observando o comentário no item 6.	09	<b>Concordo.</b>
	05	<b>Concordo.</b>	10	<b>Discordo.</b> Colocaria: reage ou discrimina estímulo tátil... Sobre a atenção: fica atento ao ambiente, quando alguém fala com ele, quando brinca sobre memória: demonstra reconhecer pessoas e objetos
		<b>Versão Pré-escolar/ Escolar</b>		<b>Versão Pré-escolar/ Escolar</b>
Orientações. Habilidades de Desempenho: Habilidade Motora Global e Fina	01	<b>Concordo.</b> Em precisão e estabilidade na pinça, seria força de preensão? Caso não seja, sugiro que possa constar a força de preensão, pois, é essencial para a escrita. * Fazer acerto na escrita. Consta nome tesoura e não tesoura.	06	<b>Concordo.</b>
	02	<b>Concordo.</b>	07	<b>Discordo.</b> Dominância manual: se ainda não adquiriu? Ou qual é a dominância manual? Se for qual a dominância manual, acredito que poderia estar no início da avaliação, e não em um quadro de sim e não. Se não adquiriu ainda a dominância manual, como avaliar o grau de fadiga?
	03	<b>Concordo.</b>	08	<b>Concordo.</b>
	04	<b>Concordo.</b>	09	<b>Concordo.</b>
	05	<b>Concordo.</b>	10	<b>Concordo.</b> Erro de digitação na pergunta: tesoura
Habilidade Motora Fina - Coordenação Manual	01	<b>Concordo.</b>	06	<b>Concordo.</b>
	02	<b>Concordo.</b>	07	<b>Discordo.</b> Mesmo comentário da questão anterior.
	03	<b>Concordo.</b>	08	<b>Concordo.</b>

	<b>04</b>	<b>Concordo.</b>	<b>09</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo.</b>	<b>10</b>	<b>Discordo.</b> Ficaria mais claro com ação: tem dominância manual definida? Ou usa mais uma mesma mão para fazer algo usa as duas mãos de forma coordenada (como agarrar bola ou encaixar peças)?
Orientações Domínio Habilidades de Desempenho: Habilidade de Processo	<b>01</b>	<b>Concordo.</b> Algum autor específico utiliza esses termos Visuomotora-construção e Visuomotora - reprodução? Na Psicomotricidade estudamos a capacidade visuomotora, na qual temos a recepção, a integração e a expressão, mas estas trabalham em conjunto para uma resposta adequada (Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem - pg. 523-524 - Vitor Barreto).	<b>06</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo.</b>	<b>07</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo.</b>	<b>08</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo.</b>	<b>09</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo.</b>	<b>10</b>	<b>Discordo.</b> Qual a diferença entre categorizar e classificar? Na definição de categorização: a criança é capaz de classificar objetos em categorias (Papalia.D.E.; Feldman, R.D., 2013, p. 325). A categorização inclui: seriação e inclusão em classes. Talvez possa ficar mais claro colocando: classificação (pela cor, forma,,); entende relação do todo e suas partes (banana é fruta).
Habilidade de Processo	<b>01</b>	<b>Concordo.</b> Concordo, observando o comentário no item 6.	<b>06</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo.</b>	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo.</b>	<b>08</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo.</b>	<b>09</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo.</b>	<b>10</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Ver observação do item anterior.
		<b>Versão Adolescente</b>		<b>Versão Adolescente</b>
Orientações Domínio Ocupação: Lazer	<b>01</b>	<b>Concordo.</b>	<b>06</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo.</b>	<b>07</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo.</b>	<b>08</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo.</b>	<b>09</b>	<b>Concordo.</b>

	<b>05</b>	<b>Concordo.</b>	<b>10</b>	<b>Discordo.</b>
Lazer	<b>01</b>	<b>Concordo.</b>	<b>06</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo.</b>	<b>07</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo.</b>	<b>08</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo.</b>	<b>09</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo.</b>	<b>10</b>	<b>Discordo.</b> Só questiono o quintal - porque pode frequentar quintal e ser da sua casa sem troca ou presença de outras pessoas. Outro termo pode ser calçada, onde é comum as pessoas conversarem. Colocaria: local aberto/ praças/ou outro local de encontro
Orientações. Domínio Habilidades de Desempenho: Habilidade Motora Fina	<b>01</b>	<b>Concordo.</b> Precisão e estabilidade de pinça teria haver com "força de prensão"? Caso, não sugiro constar esse item, essencial para a escrita.	<b>06</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo.</b>	<b>07</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo.</b>	<b>08</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo.</b>	<b>09</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo.</b>	<b>10</b>	<b>Concordo.</b>
Habilidade Motora Fina	<b>01</b>	<b>Concordo.</b> Com a observação feita no item 6.	<b>06</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo.</b>	<b>07</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo.</b>	<b>08</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo.</b>	<b>09</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo.</b> Corrigir texto: Mantém pinça funcional*	<b>10</b>	<b>Discordo.</b> Observar grafia da palavra mantém (falta a letra m).
Orientações. Habilidades de Desempenho: Habilidade de Processo	<b>01</b>	<b>Concordo.</b> Com a mesma observação feita na classe pré-escolar sobre Construção visomotora, separando em construção e reprodução.	<b>06</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo.</b>	<b>07</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo.</b>	<b>08</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo.</b>	<b>09</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo.</b>	<b>10</b>	<b>Concordo.</b>

Habilidade de Processo: Funções Cognitivas Superiores	<b>01</b>	<b>Concordo.</b>	<b>06</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo.</b>	<b>07</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo.</b>	<b>08</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo.</b>	<b>09</b>	<b>Concordo.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo.</b>	<b>10</b>	<b>Discordo.</b> Idem observações anteriores de categorização e classificação.

## APÊNDICE G - Quadro G.1: Primeira Rodada Análise de Conteúdo

ITENS	T.O.	PRIMEIRA RODADA ANÁLISE DE CONTEÚDO
Identificação do Paciente	01	<b>Concordo totalmente.</b> Identificação do cuidador principal
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b> De acordo, pois as informações são pertinentes.
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Seguem sugestões de trocas: Identificação do paciente por Identificação do lactente ou criança. Ordem de nascimento por Idade dos irmã(os). Escolaridade por Frequenta creche/escola? sim ou não Inserir cor/raça.
	07	<b>Concordo parcialmente.</b> Tenho três questões: 1. Na identificação de um lactente não seria melhor deixar mais explícita a questão da escolaridade? Algo como frequenta ou frequentou creche? De fato, aparece mais adiante. 2. Não seria interessante perguntar quem é o cuidador principal e caso não fosse o pai e a mãe, perguntar também o nível de escolaridade? 3. Não seria interessante separar os itens escolaridade e trabalho?
Identificação do profissional / Dados médicos relevantes ao desempenho ocupacional	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Se faz ou fez acompanhamento com equipe multiprofissional (fisioterapia, psicologia, etc..).
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Discordo parcialmente.</b> Não creio que deveria ser dados médicos e sim dados clínicos.
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Dados médicos do lactente ou criança
	07	<b>Concordo totalmente.</b>
Postura	01	<b>Concordo totalmente:</b> Dúvida: - o questionário será aplicado pelo profissional? - decúbito lateral D ou E seria relevante? - utilização de terminologia técnica (sedestação, ortostática, etc.. )?
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente:</b> Informação clara e objetiva.
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Não concordo e nem discordo.</b> Postura (esclarecer). No momento da avaliação, por exemplo? Na maior parte das vezes que realiza a atividade? Postura que realiza a atividade no hospital ou realizava em casa? O ambiente a considerar pode interferir na resposta.
	07	<b>Concordo parcialmente.</b> Valeria a pena colocar em pé, com e sem apoio?
Tabela para aferir grau de fadiga	01	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Achei que as figuras estão claras, entretanto eu não sei se as crianças mais novas saberão o significado de “exausto”. Precisa passar pela validade de face para confirmar isto.
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>

	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Opção do desenho e do item esclarece para o respondente.
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
		<b>VERSÃO LACTENTE</b>
Ocupações Atividades de Vida Diária. Autocuidado: Higiene pessoal	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Auxiliar no "pentear os cabelos" é uma atividade que pode se iniciar nessa faixa etária - o item NÃO pode ser devido ao faixa etária ou fadiga. Se for por faixa etária (bebes menores) então esse item NÃO SE APLICA.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acho que ficou confuso, pois tem itens de higiene misturados com vestuário.
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Não sei se vão considerar a inserção de itens, mas cuidados com nariz e limpar boca pode ser importante
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Valeria a pena incluir escovar/pentear cabelos? Nesta idade as atividades de autocuidado são mais parte da brincadeira de imitação do que a atividade propriamente dita.
Atividade de Vida Diária. Autocuidado Vestuário.	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> O item NÃO pode ser devido ao faixa etária ou fadiga. Se for por faixa etária (bebes menores) então esse item NÃO SE APLICA
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Talvez a roupa possa separar em vestuário superior e vestuário inferior.
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>07</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Compreendo que essas questões deveriam ser perguntadas tanto em relação ao/à cuidador/a quanto à criança, não? Por ex. Ela se cansa quando a senhora troca sua roupa? Ela se cansa quando tira a própria meia? De fato, estou pensando em voz alta. A medida de desempenho é do lactente, mas como nessa idade não há autonomia em relação a estas atividades, me pergunto se não deveria ser deixado claro que é uma resposta mista.
AVD. Autocuidado Alimentação	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Alguns bebês fazem uso de sonda nasogástrica ou gastrostomia = NÃO SE APLICA. O item NÃO pode ser devido à faixa etária ou fadiga. Se for por faixa etária (bebes menores) então esse item NÃO SE APLICA.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Também está misturado com outras categorias anteriores. Substituiria o termo sustenta por segura.
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acho difícil pontuar ao mesmo tempo cortar com as mãos e faca e levar colher/garfo à boca.
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>07</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Incluiria - levar alimento à boca com as mãos (depois do suga).
Atividade de Vida Diária Autocuidado Uso	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Alguns bebês fazem uso de sonda urinária = NÃO SE APLICA - o item NÃO pode ser devido ao faixa etária ou fadiga. Se for por faixa etária (bebes menores) então esse item NÃO SE APLICA.
	<b>02</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> No item: A criança auxilia na higiene, fiquei em dúvida se está referindo-se ao se limpar e ao lavar as

do banheiro		mãos após uso do banheiro.
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Acho que isto deveria vir logo em seguida de higiene.
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir itens para controle de funções urinárias e intestinais também para noite.
07	<b>Concordo totalmente.</b>	
Brincar	01	<b>Concordo parcialmente.</b> O item NÃO pode ser devido ao faixa etária ou fadiga. Se for por faixa etária (bebes menores) então esse item NÃO SE APLICA.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Deveria inserir demonstra interesse por objetos e substituir Utilizando o espaço por deslocando-se no espaço.
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> A palavra BRINCADEIRA de faz-de-conta talvez corresponda melhor a nossa cultura.
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concorda parcialmente.</b> Inserir Brinca: - com adultos.
	07	<b>Concordo totalmente.</b>
Lazer	01	<b>Concorda parcialmente.</b> Como é feita a locomoção? - carrinho de bebê, no colo, caminhar independente em função da fadiga.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concorda parcialmente.</b> Inserir parque Lojas de roupa/de alimentos/Shopping por Restaurantes e shoppings.
	07	<b>Concordo totalmente.</b>
Educação	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Como é feita a locomoção? - carrinho de bebê, no colo, caminhar independente em função da fadiga.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Discordo parcialmente.</b> Acrescentaria escolas de educação infantil. Não fica claro dizer "Com falta à creche" = não frequenta ou esporadicamente?
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Os itens sobre participar na aula de EF; atividade esportiva, atividades corporais não são avaliados a frequência?
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo totalmente.</b> Creche/Escola.
Sono	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Sono: em que postura e decúbito.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Creio que poderia inserir o período do sono (diurno e noturno).

	04	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.
	06	Discordo parcialmente. Inserir: Sono agitado Sono com interrupções Outro. Qual?
	07	Concordo totalmente.
Descanso	01	Concordo totalmente.
	02	Concordo totalmente.
	03	Concordo parcialmente. Precisa explicitar o que envolve isto, pois penso que no descanso poderia entrar as sonecas.
	04	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.
	06	Concordo totalmente.
	07	Concordo totalmente.
Habilidades de Desempenho Habilidades Motoras Habilidade Motora Global - ambiente interior.	01	Concordo totalmente. Dúvida: alguns itens podem ser "não se aplica" devido a faixa etária e não pela fadiga. Como diferenciar isso?
	02	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.
	06	Concordo parcialmente. Inserir. Passa para postura ajoelhada/se mantém ajoelhado. Anda com apoio. Sobre/desce escada. Anda por Anda sem apoio.
	07	Concordo parcialmente. Acrescentaria anda com apoio e anda sem apoio
Habilidades Motoras Habilidade Motora Global - ambiente exterior.	01	Concordo totalmente. Dúvida: alguns itens podem ser "não se aplica" devido a faixa etária e não pela fadiga. Como diferenciar isso?
	02	Concordo totalmente.
	03	Concordo parcialmente. Anda em superfícies niveladas substituir por Anda em superfícies planas Sobe/desce escada - acrescentar se necessita do uso de corrimão ou não e se o faz degrau por degrau.
	04	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.
	06	Concordo totalmente.
	07	Concordo parcialmente. Acrescentaria anda em superfícies niveladas e irregulares com apoio e sem apoio.
Habilidades Motoras Habilidade motora fina.	01	Concordo totalmente. Dúvida: alguns itens podem ser "não se aplica" devido à faixa etária e não pela fadiga. Como diferenciar isso?
	02	Concordo totalmente.
	03	Concordo parcialmente. Pinça = realiza pinça

	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acredito que não corta com os dedos e sim RASGA/PICA COM OS DEDOS.
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir Desmonta/desencaixa peças.
	<b>07</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acrescentaria leva objetos à altura dos olhos. Creio que pode haver fadiga neste tipo de atividade.
Habilidade de Interação Social	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Dúvida: alguns itens podem ser "não se aplica" devido a faixa etária e não pela fadiga. Como diferenciar isso?
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concorda parcialmente.</b> Interação com os companheiros por Interação com pessoas familiares Inserir Interação com pessoas não familiares.
	<b>07</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Creio que valeria manter a informação sobre o grau de fadiga neste item, ou pelo menos na fala. A criança se cansa quando fala?
Habilidades de Processo Cognitivas Básicas.	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Substituir percepção por estímulo.
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> No manual impresso está somente HABILIDADES COGNITIVAS.
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Todos os itens deste bloco poderia ter exemplos ou instruções em manual para esta identificação e facilitar confiabilidade entre examinadores do instrumento.
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
Habilidades Emocionais Humor	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> A condição do humor (quando não estável) tem influência no desempenho ocupacional?
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Discordo parcialmente.</b> Muito vago o que é estável. Penso em outros aspectos, como percebe expressões faciais e responde adequadamente, entende o que é brincadeira. Expressa sentimentos. É consolável...
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir. Irritável, choroso, variável. Outro, qual? Especificar: Considerar o tempo: maior parte do dia por exemplo.
	<b>07</b>	<b>Discordo totalmente.</b> Habilidades emocionais estão em consonância com o referencial utilizado, embora ache que o termo seja limitante. Creio que este item precisava ser melhor trabalhado. Apatia pode ser confundida com estabilidade. Aquela famosa frase: "É uma criança ótima, fica muito quietinha, aceita tudo." Valeria saber se a criança sorri, se expressa facialmente, interage ao contato, à brincadeira, e ao desconforto, ri, comunica necessidades, desejos e incômodos. Busca desenvolver atividades de modo

		independente ou autônomo? Apresenta irritabilidade ou choro imotivado? Valeria saber se se cansa quando chora ou ri.
Assistência do Cuidador	01	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Para refletir, no lugar de Supervisão não seria Assistência? Acho difícil pensar em supervisão mínima, moderada e máxima. Penso em graduação de assistência (mínima, moderada e máxima) e supervisão. Talvez tem de deixar mais claro o que é supervisão mínima, moderada e máxima.
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo totalmente.</b>
		<b>VERSÃO PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR</b>
Ocupações de Vida Diária. Autocuidado: Higiene Pessoal	01	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Teria como inserir a alternativa mais ou menos OU hesitante? Pois não dá para considerar somente o faz ou não faz.
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir Cuidado com nariz Limpar/lavar e secar o rosto.
	07	<b>Concordo totalmente.</b>
Atividade de Vida Diária. Autocuidado Vestuário	01	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Deixar claro que o colocar sapatos não inclui o dar laço.
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo totalmente.</b>
Atividade de Vida Diária. Autocuidado Alimentação.	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Algumas crianças fazem uso de sonda nasogástrica ou gastrostomia = não se aplica.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Substituir sustenta por segura.
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Aqui também penso que as habilidades para colher, garfo, copo, xicara devem ser avaliadas separadamente.
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir come alimentos pastosos (isso pode identificar questões sensoriais ou podem ter crianças que

		por comorbidades apresentadas, só comem alimentos pastosos).
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
Atividade de Vida Diária Autocuidado Uso do banheiro	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Algumas crianças fazem uso de sonda urinária ou bolsa colostomia = não se aplica.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acho que deveria vir logo em seguida do tópico higiene Sugiro que inclua se avisa que quer ir ao banheiro, se senta sozinha no sanitário, se faz a higiene após o uso.
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir usa fralda (Podem ter casos em que item ainda se aplica por outras comorbidades, por exemplo).
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
Brincar	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Discordo parcialmente.</b> Inserir se tem interesse por outras crianças e por objetos Substituir Utilizando jogos de faz de conta POR de faz de conta.
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Talvez a palavra brincar de faz-de-conta, fique melhor que jogos de faz-de-conta.
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Brinca - Com outros adultos.
	<b>07</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Se houve o detalhamento do faz de conta, deveria haver outras atividades, como jogos, que são típicos da atividade escolar e não são restritos aos exercícios físicos. Há jogos de tabuleiro, no caso dos jogos mais sedentários. Mas, há os jogos mais físicos, como pular corda, amarelinha, jogar queimada, os chamados jogos de mão, tão populares no recreio das escolas. Andar de bicicleta e de patinete, jogar bola. São atividades que não estariam só no quesito educação
Lazer	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Como é feita a locomoção? - cadeira de rodas, no colo, caminhar independente em função da fadiga.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir cinema e clubes.
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir Parque, Restaurantes, Shoppings, Teatro e Cinema.
	<b>07</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Creio que faltou incluir alguma categoria para atividades de lazer como jogar bola, ida à praia/piscina, nadar, ir à parque de diversões, que são atividades de lazer que podem vir a ser comprometidas. O termo pares não é habitualmente usado em português, diferente do uso social que se faz do 'peers' no inglês.
Educação	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Como é feita a locomoção? - cadeira de rodas, no colo, caminhar independente em função da fadiga - educação física, recreio = qual o grau de fadiga.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Arrumar o tempo verbal padronizando: Acompanha, participa etc.

	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Nos itens de participação não é avaliado a frequência?
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Avaliar grau de fadiga nesse bloco com qual frequência: inserir marcações de possibilidades de intervalos para faltas se houver. Exemplos a considerar: uma vez na semana/ mais de uma vez na semana/uma vez no mês/ um a cada 3 meses/variável pelo tempo de internação (especificar) .
	<b>07</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acho que atividades corporais podem ser pouco compreendidas, considerando que você deseja que seu instrumento seja bem compreendido. Valeria a pena colocar alguns exemplos depois? Como bale, artes marciais, etc.
Sono	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> A qualidade do sono interfere no desempenho ocupacional?
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir Sono com interrupções. Terror noturno. Pesadelo. Sono com bruxismo. Outro, qual?
	<b>07</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Não valeria também perguntar pela quantidade de sono e não só pela qualidade? Quantas horas dormem à noite?
Descanso	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir Dorme durante o dia.
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
Participação Social	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Como é feita a locomoção? - cadeira de rodas, no colo, caminhar independente em função da fadiga.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acrescentaria "instituição religiosa".
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>07</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> O conceito de participação social é bastante importante, portanto, é relevante estar aqui. Mas, o item acaba ficando redundante. Afinal, a participação social se expressa na escola, no parque, nas atividades sociais da família, na circulação social, na participação de coletivos comunitários (por ex. como festas, escotismo, bandeirantismo, grupos em igrejas ou núcleos comunitários, etc). Existem outros itens que se referem a algumas destas atividades, o que pode confundir o preenchimento. Ademais, a categorização de habilidades inclui a habilidade de interação social. Como distinguir os dois itens? Creio também que a nomeação atividades sociais com pessoas soa estranho. Fica redundante o "com pessoas". Na explicação a

		seguir, o termo, pares não é habitualmente usado em português, diferente do uso social que se faz do 'peers' no inglês. Creio que a intenção de usar pares e amigos me remete à distinção entre colegas e amigos. Enfim... não sei se tal detalhamento se faz necessário.
Habilidades de Desempenho Habilidades Motoras Habilidade Motora Global - ambiente interior.	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Uso de cadeiras de rodas?
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Alterar o tempo verbal: anda, corre...
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Avaliar a inserção de etapas anteriores devido a presença de comorbidades e crianças que podem apresentar atraso no desenvolvimento
	07	<b>Concordo totalmente.</b> Andar carregando objeto soa muito vago. Diferente do lactente , para quem esta atividade em si, é exigente, já que exige esforço a coordenação do andar com um objeto nas mãos, para o escolar essa atividade não demanda uma habilidade especial. Não seria importante definir andar com objeto acima de XX quilos? Andar com mochila por exemplo? Este deve ser um tema bem recorrente.
Habilidades Motoras Habilidade Motora Global - ambiente exterior.	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Uso de cadeiras de rodas?
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Andar superfícies niveladas POR planas idem comentário anterior
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Aqui não entra bicicleta?
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo totalmente.</b>
Habilidades Motoras Habilidade motora fina.	01	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Aqui é necessário ainda rasgar e picar?
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Avaliar a inserção de etapas anteriores devido a presença de comorbidades e crianças que podem apresentar atraso no desenvolvimento.
	07	<b>Discordo parcialmente.</b> Sendo uma avaliação sobre o desempenho ocupacional para criança com cardiopatia, não vejo o valor de se perguntar sobre definição de dominância ou de precisão de pinça. Creio que o foco deveria ser nas atividades executivas que podem produzir fadiga ou serem inviabilizadas pela fadiga, como cortar com tesoura, a força de preensão.
Habilidade de Interação Social	01	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Participa de jogos coletivos e de regras.

	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Separar em expressão verbal e não verbal.
	<b>07</b>	<b>Nem concordo e nem discordo.</b> Está redundante com o item de participação social.
Habilidades de Processo Habilidades Cognitivas	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Discordo parcialmente.</b> Necessita instruções para avaliação destas etapas com exemplos específicos a serem considerados para avaliação e confiabilidade entre examinadores do instrumento, por exemplo. Itens estão muito gerais.
	<b>07</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Sendo uma avaliação sobre o desempenho ocupacional para criança com cardiopatia, tendo dúvidas sobre a manutenção ou não de quesitos sobre as habilidades cognitivas, principalmente com este nível de descrição, que seria mais compatível com avaliações para crianças com deficiência intelectual. Entretanto, as crianças cardiopatas sindrômicas podem apresentar deficiência intelectual. Creio que este ponto deveria ser mais debatido.
Habilidades Emocionais Humor	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> O humor pode interferir no desempenho ocupacional? Independente da fadiga.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Compreende eventos engraçados. Falas irônicas.
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir variável, choroso, apático, irritável, triste, ansioso. Outro qual?
	<b>07</b>	<b>Discordo totalmente.</b> "Habilidades emocionais" é um quesito que está em consonância com o referencial utilizado, embora ache que o termo seja limitante. Creio que este item precisava ser melhor trabalhado. Como já disse na ficha anterior, apatia pode ser confundida com estabilidade. Aquela famosa frase: "É uma criança ótima, fica muito quietinha, aceita tudo." Valeria saber se, em um nível mais complexo do que o de lactentes, a criança sorri, se expressa facialmente, interage ao contato, à brincadeira, e ao desconforto, ri, comunica necessidades, desejos e incômodos. Busca desenvolver atividades de modo independente ou autônomo? Apresenta irritabilidade ou choro imotivado? Valeria saber se se cansa quando chora ou ri. Se é proativa, se assume protagonismos.
Assistência do Cuidador	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Aqui também no lugar de supervisão colocaria assistência, acho difícil graduar nível de supervisão.
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>

	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> De acordo, desde que esteja claro que deve haver mudanças caso itens anteriores mudem.
<b>VERSÃO ADOLESCENTE</b>		
Ocupações Atividades de Vida Diária. Autocuidado: Higiene Pessoal.	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo.</b> Inserir cuidados com nariz lavar/secar rosto.
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
Atividade de Vida Diária. Autocuidado Vestuário.	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Diferenciação em relação a blusa e camiseta = gastos de energia diferentes - pontuar o uso de soutien na menina.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Aqui acrescentaria o dar nó e laço em cadarço. Fechar botões, etc.
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>07</b>	<b>Discordo parcialmente.</b>
Atividade de Vida Diária. Autocuidado Alimentação.	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Algumas crianças fazem uso de sonda nasogástrica ou gastrostomia - item não se aplica.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Substituir Sustentar POR segurar.
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Sugiro também separar colher e garfo, copo e xicara.
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir deglutir.
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
Atividade de Vida Diária. Autocuidado Uso do banheiro.	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Algumas crianças fazem uso de sonda urinária ou bolsa colostomia = não se aplica.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Detalhar mais para saber o que significa essas funções, pois o respondente pode não saber o que se espera disso.
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir Transferência de e para o vaso Manutenção da postura no vaso Realizar higiene íntima Controle de funções urinárias Controle de funções intestinais.
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
Atividades	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Pode ter o uso de tecnologia assistiva auxiliar.

Instrumentais de Vida Diária	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Realizar consertos de quê? Roupas? Acho melhor colocar pequenos consertos.
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Talvez um item secar louça.
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir Cuidar de animais. Atividades e expressão religiosa e espiritual. Fazer compras
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
Lazer	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Como é feita a locomoção? - cadeira de rodas, caminhar independente em função da fadiga.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Incluir clubes, cinema. Nos jogos inserir jogos coletivos, com regras e esportes também.
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir parques, teatro, cinema, casa de shows, lojas de roupas/de alimentos/shoppings por restaurantes e shoppings.
	<b>07</b>	<b>Discordo totalmente.</b> Discordo de que o brincar não seja contemplado nestas fases, como só existisse atividade lúdica na infância e não na juventude e na vida adulta, restando a estas fases da vida o lazer. De fato, na perspectiva Winnicottiana brincar é um ato, gesto, impulsionado por sua criatividade originária, que acontece ao longo da vida. Mas, mesmo que se pense em brincar apenas em uma perspectiva desenvolvimentista, não é possível dizer que o adolescente e o pré-adolescente não tenham atividades lúdicas. O que são os jogos de RPG, e todos os demais jogos e brincadeiras que pré-adolescentes e adolescentes se envolvem? A outra questão é o que significa lazer nesse contexto? Ir à shopping, visitar loja de roupas e todas as demais atividades de consumo são lazer? E fazer teatro, tocar bateria, fazer rap ou fazer grafiti? E jogar bola, vôlei, ir à praia, andar de bicicleta, patins? Todos os jogos de computador que são feitos em comunidades virtuais? Parques de diversão.
Educação	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Para educação física, recreio = grau de fadiga.
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Também mudar o tempo verbal. Participa, assiste.
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> No item participação não é avaliado a frequência?
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Valeria a pena colocar alguns exemplos depois? Como bale, dança, artes marciais, etc.
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir avaliação de fadiga especificações para frequência realiza aulas extras de reforço escolar realiza aulas extraclases (dança, música, arte).
	<b>07</b>	<b>Discordo parcialmente.</b> As atividades de esportivas livres não devem estar incluídas em educação. Acho que atividades corporais podem ser pouco compreendidas, considerando que você deseja que seu instrumento seja bem compreendido.
Sono	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b> A qualidade do sono interfere no desempenho ocupacional?
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>

	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir sono com interrupções terror noturno, pesadelo, outro, qual?
	07	<b>Concordo parcialmente.</b> Não valeria também perguntar pela quantidade de sono e não só pela qualidade? Quantas horas dorme à noite?
Descanso	01	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir dorme durante o dia.
	07	<b>Concordo totalmente.</b>
Participação Social	01	<b>Concordo totalmente.</b> Como é feita a locomoção? Cadeira de rodas, caminhar independente em função da fadiga?
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo parcialmente.</b> O conceito de participação social é bastante importante, portanto, é relevante estar aqui. Mas, o item acaba ficando redundante. Afinal, a participação social se expressa na escola, no parque, nas atividades sociais da família, na circulação social, na participação de coletivos comunitários (por ex. como festas, escotismo, bandeirantismo, grupos em igrejas ou núcleos comunitários, etc). Existem outros itens que se referem a algumas destas atividades, o que pode confundir o preenchimento. Ademais, a categorização de habilidades inclui a habilidade de interação social. Como distinguir os dois itens? Creio também que a nomeação atividades sociais com pessoas soa estranho. Fica redundante o "com pessoas". Na explicação a seguir, o termo pares não é habitualmente usado em português, diferente do uso social que se faz do 'peers' no inglês. Creio que a intenção de usar pares e amigos me remete à distinção entre colegas e amigos. Enfim... não sei se tal detalhamento se faz necessário.
Trabalho	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Como é feita a locomoção? Cadeira de rodas, caminhar independente em função da fadiga.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Detalhar mais, se é voluntária, meio período, etc
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Acredito que na versão em papel deve ser revisto o espaço adequado para descrever a atividade laborativa que executa.
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Discordo totalmente.</b> Considerando que o trabalho infantil não é permitido legalmente no país, me parece inadequado ele ser validado por um instrumento. Os jovens a partir de 16 anos podem participar em programas de aprendizagem profissional. Estes

		poderiam ser incluídos. Uma outra possibilidade é usar uma outra formulação da questão.
Habilidades de Desempenho habilidades Motoras Habilidades Motora Global - Ambiente Exterior	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Uso de tecnologia assistiva auxiliar?
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Niveladas por planas.
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Avaliar inserir transferências e mobilidade funcional e verificar se são necessários recursos de tecnologia assistiva.
	07	<b>Concordo totalmente.</b>
Habilidades Motoras Habilidades Motora Global - Ambiente Interior	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Uso de tecnologia assistiva auxiliar?
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Avaliar inserir transferências e mobilidade funcional e verificar se são necessários recursos de tecnologia assistiva.
	07	<b>Concordo parcialmente.</b> Andar carregando objeto soa muito vago. Diferente do lactente , para quem esta atividade em si, é exigente, já que exige esforço a coordenação do andar com um objeto nas mãos, para o escolar essa atividade não demanda uma habilidade especial. Não seria importante definir andar com objeto acima de XX quilos? Andar com mochila, por exemplo? Este deve ser um tema bem recorrente.
Habilidades Motoras Habilidade Motora Fina	01	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir escrita
	07	<b>Concordo totalmente.</b>
Habilidade de Interação Social	01	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Separar expressão verbal e não verbal.

	<b>07</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Está redundante com o item de participação social.
Habilidades de Processo Cognitivas	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Destacar instruções para avaliação de habilidades muito gerais. Exemplos que podem ser avaliados de forma a pensar na confiabilidade entre examinadores do instrumento.
	<b>07</b>	<b>Discordo parcialmente.</b> Vide comentário no formulário anterior.
Habilidades Emocionais Humor	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Alteração de humor tem impacto no desempenho ocupacional?
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Idem comentário nas faixas etárias anteriores.
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir variável, choroso, triste, deprimido, ansioso, outro, qual?
	<b>07</b>	<b>Discordo totalmente.</b> Habilidades emocionais estão em consonância com o referencial utilizado, embora ache que o termo seja limitante. Creio que este item precisava ser mais bem trabalhado. Apatia pode ser confundida com estabilidade. Aquela famosa frase: "É um pré-adolescente ótimo, fica muito quietinho, aceita tudo." Há também a identificação da adolescência como uma fase problemática. Valeria saber se, em um nível mais complexo do que as fases anteriores, a criança sorri, se expressa facialmente, interage ao contato e à interação social, e ao desconforto, ri, comunica necessidades, desejos e incômodos. Busca desenvolver atividades de modo independente ou autônomo? Apresenta irritabilidade ou choro imotivado? Valeria saber se se cansa quando chora ou ri. Se é proativo, se assume protagonismos.
Assistência do Cuidador	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Também pensaria que no lugar de supervisão colocaria assistência, acho difícil medir nível de supervisão. Supervisão é o ultimo nível da assistência
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Destacar em porcentagens o quanto significa mínima, moderada e máxima. Considerar o mesmo para outras versões. Como há instrumentos que fazem outro tipo de divisão incluindo a assistência total, isso pode ser melhor esclarecido em instruções para uso do instrumento, e isso contribui para confiabilidade do instrumento.
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Se houver ajustes o quadro deverá ser ajustado de modo consonante.

**APÊNDICE H - Quadro H.1: Segunda e Terceira Rodada Análise de Conteúdo**

	T.O.	SEGUNDA RODADA VERSÃO LACTENTE	TERCEIRA RODADA VERSÃO LACTENTE
Identificação do Paciente	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Nível de Escolaridade: de quem? No item abaixo já apresenta Escolaridade /Trabalho.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item	
Identificação do profissional / Dados médicos relevantes ao desempenho ocupacional	01	<b>Concordo totalmente.</b>	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Se o foco é o contexto hospitalar, não entendo o porquê pede o local em que é acompanhado por equipe multiprofissional.	
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	
	05	<b>Concordo totalmente.</b> Sugiro colocar mais espaço para preencher o campo "Dados clínicos - História da doença e tratamento".	
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item.	
Postura	01	<b>Concordo totalmente.</b>	Atingiu Consenso na segunda rodada – 100%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	<b>Concordo totalmente.</b> Ficou ótimo assim.	
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	
	06	<b>Concordo totalmente.</b> Considerar que Lactente pode estar no colo.	
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item.	
Tabela para aferir grau de fadiga	01	<b>Concordo totalmente.</b>	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo Parcialmente.</b> No II eu iniciaria com: UM pouco cansado	
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	

	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
<b>Ocupações Atividades de Vida Diária. Autocuidado: Higiene pessoal</b>	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Para mim ficou repetitivo quando colocado se a criança coopera ao cuidar da boca, e ao escovar os dentes. Colocaria como um único item.	
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Penso que os aspectos relacionados aos meses destacados nestes e nos demais pontos do instrumento podem ter observação no manual, já que podem sofrer variações de criança para criança. Pode ser destacado também sobre qual embasamento (autor/a) foi estabelecido o mês ou pensar em faixas etárias.	
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. A identificação das idades em que se espera o comportamento da criança é importante para profissionais menos experientes e para estudantes e residentes em capacitação. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
<b>Atividade de Vida Diária. Autocuidado Uso do banheiro</b>	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Sugestão: Alteração na ordem da apresentação? - controle das funções urinárias pode vir antes das funções intestinais. Acrescentar a palavra "durante o" antes da palavra Dia.	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Não compreendi o que deve ser preenchido no campo "Dia".	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Penso que os aspectos relacionados aos meses destacados nestes e nos demais pontos do instrumento podem ter observação no manual, já que podem sofrer variações de criança para criança. O termo "em torno" ou "a partir" podem dar esse entendimento não fechando a	<b>Concordo totalmente.</b>

		realização a um ponto de corte do mês em específico. Pode ser destacado também sobre qual embasamento (autor/a) foi estabelecido o mês ou pensar em faixas etárias.	
	07	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
AVD. Autocuidado Vestuário	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Sugestão: Alteração na ordem da apresentação? - despir antes de vestir. Acrescentar a palavra "Membro" antes das palavras Superior e Inferior.	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	
	06	<b>Concordo totalmente.</b> Penso que os aspectos relacionados aos meses destacados nestes e nos demais pontos do instrumento podem ter observação no manual, já que podem sofrer variações de criança para criança. O termo "em torno" ou "a partir" podem dar esse entendimento não fechando a realização a um ponto de corte do mês em específico. Pode ser destacado também sobre qual embasamento (autor/a) foi estabelecido o mês ou pensar em faixas etárias.	
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. A identificação das idades em que se espera o comportamento da criança é importante para profissionais menos experientes e para estudantes e residentes em capacitação. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Atividade de Vida Diária Autocuidado Alimentação	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Sugestão: alteração ordem escrita: Suga. Come alimento amassado. Mastiga (ato da ingestão) Leva alimento à boca com a mão, sustenta/segura (como realiza a oferta da alimentação).	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> SUGA precisa estar dentro de uma linha e não junto com a palavra alimentação, pois parece que não precisa avaliar.	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>

	05	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b> Penso que os aspectos relacionados aos meses destacados nestes e nos demais pontos do instrumento podem ter observação no manual, já que podem sofrer variações de criança para criança. O termo "em torno" ou "a partir" podem dar esse entendimento não fechando a realização a um ponto de corte do mês em específico. Pode ser destacado também sobre qual embasamento (autor/a) foi estabelecido o mês ou pensar em faixas etárias.	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. A identificação das idades em que se espera o comportamento da criança é importante para profissionais menos experientes e para estudantes e residentes em capacitação. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	<b>Concordo totalmente.</b>
Brincar	01	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Discordo parcialmente.</b> No item brincar: discordo - Com o próprio corpo (em torno 1º mês em diante) - Com os objetos (em torno do 2º mês em diante) Obs: 3º mês: Descoberta das mãos / leva as mãos à boca, podem ocorrer as primeiras tentativas de alcance dos objetos. Transição entre a prensão reflexa e voluntária / agarra o lençol e puxa-o para si <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_e_stimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_e_stimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf</a>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Colocaria brincar com o próprio corpo (em torno 2º mês em diante)
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Brinca com outras crianças deve estar separado de brincar com adultos, pois são comportamentos distintos.	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Acho importante colocar o período previsível para realizar a etapa do brincar como os demais itens.	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Concordo, penso que há

			diferença entre adultos familiares e adultos estranhos, mas pode ser colocado na observação.
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	<b>Concordo totalmente.</b>
Lazer	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Sugestão: Se utiliza de carrinho de bebê, ou vai ao colo, ou deambulando, etc... Acrescentar postura.	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b> Considerando que a criança avaliada está em ambiente hospitalar, sugiro incluir brinquedoteca hospitalar	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Retirar lojas de roupa/de alimentos. Manter restaurantes, shoppings Incluir eventos culturais ou afins.	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	<b>Concordo totalmente.</b>
Educação	01	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Por que atividades corporais e não atividades físicas?	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Fiquei em dúvida sobre o que significa atividades corporais na creche.	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o	<b>Concordo totalmente.</b>

		formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Sono noturno	01	Concordo totalmente.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 100%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Concordo totalmente.	
	04	Concordo totalmente.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	
	07	Concordo totalmente. As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta. Há diferença entre o título do item no formulário e aqui neste instrumento. Verificar qual será o de escolha.	
Descanso	01	Concordo totalmente.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 100%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Concordo totalmente.	
	04	Concordo totalmente.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	
	07	Concordo totalmente. As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Habilidades de Desempenho Habilidades Motoras Habilidade Motora Global - ambiente interior.	01	Concordo totalmente.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Concordo totalmente.	
	04	Concordo parcialmente. Aqui também fiquei na dúvida da falta dos marcadores em cada etapa como estavam fazendo nas anteriores.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	

	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Habilidades motoras Habilidade Motora Global - ambiente exterior.	01	<b>Concordo totalmente.</b>	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Aqui também fiquei na dúvida da falta dos marcadores em cada etapa como estavam fazendo nas anteriores.	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Habilidades motoras Habilidade motora fina.	01	<b>Concordo totalmente.</b>	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Aqui também fiquei na dúvida da falta dos marcadores em cada etapa como estavam fazendo nas anteriores.	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Habilidade de Interação Social	01	<b>Concordo totalmente.</b>	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Aqui também fiquei na dúvida da	

		falta dos marcadores em cada etapa como estavam fazendo nas anteriores.	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Habilidades de Processo Habilidades Cognitivas Básicas.	01	<b>Concordo totalmente.</b>	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Aqui também fiquei na dúvida da falta dos marcadores em cada etapa como estavam fazendo nas anteriores.	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	
	06	<b>Concordo totalmente.</b> Destacar em manual que o tempo em meses indicado pode ser variável sem que seja característico de atraso. Destacar o embasamento (autor/a) em que foi considerado o período dado.	
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Habilidades Emocionais Humor	01	<b>Concordo totalmente.</b>	Atingiu Consenso na segunda rodada – 100%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a	

		avaliação não comporta.	
Assistência do Cuidador	01	Concordo totalmente.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 100%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Concordo totalmente.	
	04	Concordo totalmente.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	
	07	Concordo totalmente.	
Ocupações Atividades de Vida Diária. Autocuidado: Higiene Pessoal		<b>SEGUNDA RODADA VERSÃO PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR</b>	<b>TERCEIRA RODADA VERSÃO PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR</b>
	01	Concordo parcialmente. Tomar banho está repetido Sugestão: acrescentar enxugar-se após banho.	Concordo totalmente.
	02	Concordo parcialmente. Na versão anterior havia o item enxugar-se e nessa versão foi retirada. Acho que deveria ser incluída novamente já que é uma atividade que requer um gasto energético maior, que deveria ser avaliado, principalmente considerando as crianças cardiopatas. o item tomar banho foi colocado duas vezes.	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	Concordo totalmente.
	04	Concordo parcialmente. Porque autocuidado é A? Não encontrei o B.	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente. O item “tomar banho” ficou duplicado.	Concordo totalmente.
	06	Concordo totalmente.	Concordo totalmente.
	07	Concordo totalmente. As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	Concordo totalmente.
Atividade de Vida Diária. Autocuidado Uso do banheiro	01	Concordo totalmente.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 100%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Concordo totalmente.	
	04	Concordo totalmente.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	

	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Atividade de Vida Diária. Autocuidado Vestuário	01	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Dar nó e dar laço são habilidades de grau diferente, talvez valesse a pena separar.	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> É necessário identificar o autocuidado como a?	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Pode acontecer da criança despir, mas não vestir, como também retirar, mas não calçar e o mesmo quanto a questão do nó/laço. Sugiro fazer itens separados.
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	<b>Concordo totalmente.</b>
Atividade de Vida Diária Autocuidado Alimentação.	01	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	
	04	<b>Concordo parcialmente.</b> Porque autocuidado é A se não tem o B?	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Brincar	01	<b>Concordo totalmente.</b>	
	02	<b>Concordo totalmente.</b> Corrigir, com utilizando movimentos,	

		para, utilizando movimentos.	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Os exemplos de brincadeiras utilizando movimentos corporais não fazem parte das habilidades de crianças no início da idade pré-escolar, talvez deva trazer outros exemplos como correr, pular. E deixar claro que deve-se considerar a faixa etária da criança.	
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
<b>Lazer</b>	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Utiliza cadeira de rodas? Equipamento auxiliar de locomoção? –postura.	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Considerar essas substituições Restaurantes e Shoppings Cinema/clube/teatro ou afins.	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	<b>Concordo totalmente.</b>
<b>Educação</b>	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Sugestão: Utiliza equipamento auxiliar de locomoção?	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Corrigir a frase "Participa aula de educação física " PARA "participa DA aula de educação física.
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo parcialmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>

	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta. A ordenação gráfica das perguntas ficou boa.	<b>Concordo totalmente.</b>
Sono noturno	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 100%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	<b>2</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Descanso	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Inserir opção Outro em: tranquilo agitado com interrupção OUTRO.	
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Participação Social	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 100%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	

	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. A inclusão do virtual (não me recordo de estar anteriormente) foi muito boa, bem como a definição dos grupos com quem a criança interage (sintética e abrangente). As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
<b>Habilidades de Desempenho Habilidades Motoras Habilidade Motora Global - ambiente interior.</b>	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Não encontrei o item A como habilidade motora global.	
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
<b>Habilidades Motoras Habilidade Motora Global - ambiente exterior.</b>	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	<b>2</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Não encontrei o item A como habilidade motora global..	
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente</b>	
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
<b>Habilidades Motoras</b>	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	

Habilidade motora fina.	03	Concordo totalmente.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	04	Concordo parcialmente. Porque o item b se o item a não está identificado?	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	
	07	Concordo totalmente.	
Habilidade de Interação Social	01	Concordo totalmente.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 100%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Concordo totalmente.	
	04	Concordo totalmente.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	
	07	Concordo totalmente. As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Habilidades de Processo Habilidades Cognitivas	01	Concordo totalmente.	Não concordo e nem discordo
	02	Concordo totalmente.	Concordo totalmente.
	03	Concordo totalmente.	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	Concordo totalmente.
	06	Concordo parcialmente. Penso que algumas considerações a respeito dessas habilidades precisam constar no manual e algumas podem exigir avaliações mais específicas.	Concordo totalmente. Reforço sugestões anteriores dadas anteriormente para orientações no manual sobre como esse item pode ser avaliado permitindo maior confiabilidade entre examinadores e reavaliação da criança.
	07	Concordo parcialmente. Acho excessiva a especificação dos itens de construção visomotora e operações mentais. Creio que na prática em enfermarias e ambulatórios cardiológicos pediátricos, esse item vai acabar não respondendo desta forma. Mas, o profissional também poderá colocar N/A e descrever abaixo se a criança realiza operações cognitivas apropriadas à idade e com o tempo usualmente esperado. É visuo motora ou visuo motora?	Concordo totalmente.

<b>Habilidades Emocionais Humor</b>	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Não concordo e nem discordo</b>
	<b>2</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Incluir: sinais de desconforto e choro constante.	<b>Concordo parcialmente.</b> Outros (descrever).
	<b>07</b>	<b>Discordo totalmente.</b> As orientações deveriam ensejar uma descrição mais ampla de como a criança lida com sua situação de adoecimento e hospitalização e os impactos em sua vida cotidiana desde sua perspectiva. Seria um espaço para dar voz a criança. Discordo dos itens propostos pois a meu ver reduzem os modos de se lidar com os sofrimentos existenciais e corporais como atributos do humor, parecendo uma avaliação psiquiátrica. Sei que a proposta é seguir as orientações de alguns referenciais (AOTA e CIF), mas em vários aspectos desta avaliação, itens transcenderam estas orientações.	<b>Concordo parcialmente.</b>
<b>Assistência do Cuidador</b>	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 100%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
		<b>SEGUNDA RODADA VERSÃO ADOLESCENTE</b>	<b>TERCEIRA RODADA VERSÃO ADOLESCENTE</b>
<b>Ocupações Atividades de Vida Diária. Autocuidado: Higiene Pessoal.</b>	<b>01</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Sugestão: - acrescentar "Barbear-se" - utilização de absorvente higiênico	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acho que poderia incluir o depilar-se e barbear-se.	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acredito não ser necessária a letra A no autocuidado.	<b>Concordo parcialmente.</b> Menstruação entraria?
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>

<b>Atividade de Vida Diária. Autocuidado Uso do banheiro.</b>	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Ficou muito vago, sugiro inserir o uso do vaso sanitário e higienização após o uso.	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acredito não ser necessária a letra A no autocuidado.	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
<b>Atividade de Vida Diária. Autocuidado Vestuário.</b>	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Separar nó de laço.	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>4</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acredito não ser necessária a letra A no autocuidado.	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b> Correção Vestir/despir calcinha/cueca.	<b>Concordo parcialmente.</b> Em termos de fadiga e até mesmo postura, pode ser interessante separar os itens. Por ex., o adolescente pode se vestir parte inferior sentado, mas se despir em pé. A não ser que o registro também possa ser feito colocando essas informações separadas.
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. A identificação das idades em que se espera o comportamento da criança é importante para profissionais menos experientes e para estudantes e residentes em capacitação. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	<b>Concordo totalmente.</b>
<b>Atividade de Vida Diária. Autocuidado Alimentação.</b>	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Introduziria a faca.	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Acredito não ser necessária a letra A no autocuidado.	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>

	06	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
<b>Atividades Instrumentais de Vida Diária</b>	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Uso de equipamento auxiliar de mobilidade?	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Aqui poderia inserir AIVD externa, como ir à padaria/supermercado, fazer pequenas compras, pegar transporte público.	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo parcialmente.</b> Não há tópico para avaliar as mudanças no item da identificação do adolescente. Na especificação, já que foi inserido pequeno aprendiz e trabalho voluntário, julgaria importante colocar se participa do trabalho doméstico cuidado de irmãos mais jovens (que poderão já informar a razão para os aspectos que serão colocados para as atividades instrumentais de vida diária). Assim, acho que falta, não sei se aqui, a pergunta se cuida de irmãos, até fisicamente, dar banho, trocar fraldas, carregar no colo (que é um peso em movimento realizado pelo bebê).	<b>Concordo totalmente.</b>
<b>Lazer</b>	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Uso de equipamento auxiliar de mobilidade?	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Ir ao cinema, sair sozinho com amigos	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Considerar substituir: Lojas de roupa/de alimentos / Shopping por Restaurante / Shopping/Clubes/Teatro ou afins.	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta. Nova ordenação dos itens ficou	<b>Concordo totalmente.</b>

		interessante.	
Educação	01	<b>Concordo parcialmente.</b> Uso de equipamento auxiliar de mobilidade?	<b>Concordo totalmente.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	03	<b>Concordo parcialmente.</b> Acho que poderia inserir se acompanha o conteúdo acadêmico igualmente aos seus pares.	<b>Concordo totalmente.</b>
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	06	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta. Nova ordenação dos itens ficou interessante.	<b>Concordo totalmente.</b>
Sono noturno	01	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Incluir opção: outro.	
	07	<b>Concordo totalmente.</b> As mudanças aprimoraram o item. As orientações sobre o uso de observações, oferecidas no Guia de Orientações, contribui para que quem preencha o formulário possa ampliar aspectos qualitativos que a avaliação não comporta.	
Descanso	01	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	02	<b>Concordo totalmente.</b>	
	03	<b>Concordo totalmente.</b>	
	04	<b>Concordo totalmente.</b>	
	05	<b>Concordo totalmente.</b>	
	06	<b>Concordo parcialmente.</b> Incluir a opção outro: tranquilo agitado com interrupção OUTRO.	

	07	Concordo totalmente.	
Participação Social	01	Concordo parcialmente. Uso de equipamento auxiliar de mobilidade?	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Concordo totalmente.	
	04	Concordo totalmente.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	
	07	Concordo totalmente. Repete-se aqui o observado na avaliação das crianças.	
Trabalho	01	Concordo totalmente.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Concordo totalmente.	
	04	Concordo totalmente.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	
	07	Concordo parcialmente. Poderia incluir trabalho doméstico constante.	
Habilidades de Desempenho habilidades Motoras Habilidades Motora Global - Ambiente Interior	01	Concordo totalmente.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Concordo totalmente.	
	04	Concordo parcialmente. A letra A como subitem não fica clara, não encontrei no instrumento.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	
	07	Concordo totalmente.	
Habilidades Motoras Habilidades Motora Global - Ambiente Exterior	01	Concordo totalmente.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Concordo totalmente.	
	04	Concordo parcialmente. A letra A como subitem não fica clara, não encontrei no instrumento.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	

	07	Concordo totalmente.	
Habilidades Motoras Habilidade Motora Fina	01	Concordo totalmente.	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Concordo totalmente.	
	04	Concordo parcialmente. Temos o B no formulário, mas não temos o A.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	
	07	Concordo totalmente.	
Habilidade de Interação Social	01	Concordo totalmente. Uso de equipamento auxiliar de mobilidade?	Atingiu Consenso na segunda rodada – 86%. Este item não foi para a rodada atual.
	02	Concordo totalmente.	
	03	Não concordo nem discordo. Não entendi qual a diferença entre participação e interação social. Sei que uma está se referindo à ocupação e outra à habilidade, mas na avaliação acaba sendo a mesma coisa.	
	04	Concordo totalmente.	
	05	Concordo totalmente.	
	06	Concordo totalmente.	
	07	Concordo totalmente. Repete-se aqui o observado na avaliação das crianças.	
Habilidades de Processo Habilidades Cognitivas	01	Concordo totalmente.	Não concordo e nem discordo
	02	Concordo totalmente.	Concordo totalmente.
	03	Concordo parcialmente. Creio que será importante exemplificar, pois os respondentes não saberão o quê está sendo perguntado.	Concordo totalmente.
	04	Concordo totalmente.	Concordo totalmente.
	05	Concordo totalmente.	Concordo totalmente.
	06	Concordo parcialmente. Habilidades especificadas no manual. Algumas exigem avaliações específicas.	Concordo totalmente.
	07	Concordo parcialmente. Acho excessiva a especificação dos itens de construção viso motora e operações mentais. Creio que na prática em enfermarias e ambulatórios cardiológicos pediátricos, esse item vai acabar não	Concordo totalmente.

		respondendo desta forma. Mas, o profissional também poderá colocar N/A e descrever abaixo se a criança realiza operações cognitivas apropriadas à idade e com o tempo usualmente esperado.	
<b>Habilidades Emocionais Humor</b>	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Concordo totalmente.</b>
	<b>06</b>	<b>Concordo parcialmente.</b> Incluir: Choro constante Sinais de desconforto.	<b>Concordo parcialmente.</b> Outros (descrever).
	<b>07</b>	<b>Discordo totalmente.</b> As orientações deveriam ensejar uma descrição mais ampla de como o pré-adolescente e o adolescente lida com sua situação de adoecimento e hospitalização e os impactos em sua vida cotidiana desde sua perspectiva. Seria um espaço para dar voz a eles. Discordo dos itens propostos, pois a meu ver reduzem os modos de se lidar com os sofrimentos existenciais e corporais como atributos do humor, parecendo uma avaliação psiquiátrica. Sei que a proposta é seguir as orientações de alguns referenciais (AOTA e CIF), mas em vários aspectos desta avaliação, itens transcenderam estas orientações.	<b>Concordo parcialmente.</b>
<b>Assistência do Cuidador</b>	<b>01</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	<b>Atingiu Consenso na segunda rodada – 100%. Este item não foi para a rodada atual.</b>
	<b>02</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>03</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>04</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>05</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>06</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	
	<b>07</b>	<b>Concordo totalmente.</b>	

**APÊNDICE I - Quadro I.1: Quarta Rodada Análise de Conteúdo**

ITENS	T.O.	QUARTA RODADA ANÁLISE DE CONTEÚDO
		VERSÃO LACTENTE
Brincar	01	Concordo.
	02	Concordo.
	03	Concordo.
	04	Concordo.
	05	Concordo.
	06	Concordo.
	07	Concordo.
Habilidades Emocionais Humor		<b>VERSÃO PRÉ-ESCOLAR / ESCOLAR</b>
	01	Concordo.
	02	Concordo.
	03	Concordo.
	04	Concordo.
	05	Concordo.
	06	Concordo.
07	<b>Concordo.</b> Creio que uma questão aberta resolve a dificuldade da avaliação das habilidades emocionais, dada sua complexidade. Acontece que nem sempre a criança e o adolescente verbalizam seus sentimentos, mas sempre os expressam, assim como o bebê. Seja expressando medo no rosto, irritabilidade, extrema dependência, choro inicialmente "imotivado", ou quando rói as unhas, se auto-agride, etc. Eu sugiro a mudança para: "Descreva como a criança expressa seus sentimentos". Assim, tanto a expressão verbal como a não verbal ficam contempladas.	
Habilidades Emocionais Humor		<b>VERSÃO ADOLESCENTE</b>
	01	Concordo.
	02	Concordo.
	03	Concordo.
	04	Concordo.
	05	Concordo.
	06	Concordo.
07	<b>Concordo.</b> Creio que uma questão aberta resolve a dificuldade da avaliação das habilidades emocionais, dada sua complexidade. Acontece que nem sempre a criança e o adolescente verbalizam seus sentimentos, mas sempre os expressam, assim como o bebê. Seja expressando medo no rosto, irritabilidade, extrema dependência, choro inicialmente "imotivado", ou quando rói as unhas, se auto-agride, etc. Eu sugiro a mudança para: "Descreva como o adolescente expressa seus sentimentos". Assim, tanto a expressão verbal como a não verbal ficam contempladas.	

## APÊNDICE J - Orientações gerais para preenchimento

### AVERIGUAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES CARDIOPATAS EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR - ADOCACIH

#### CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Para a elaboração do instrumento de averiguação do desempenho ocupacional, utilizou-se como fundamentação teórica o documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional, “A Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo” (AOTA, 2015), mais especificamente os domínios relativos às áreas de Ocupação e às Habilidades de desempenho, e que correspondem aos domínios de atividade geral, e atividade e participação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, versão para Crianças e Jovens (CIF CJ). Pesquisaram-se instrumentos de avaliação do desempenho ocupacional utilizados por terapeutas ocupacionais em contexto hospitalar pediátrico, selecionados de revisão integrativa. Consideraram-se os fatores ambientais do contexto Intra-hospitalar e os fatores do cliente, mais especificamente da criança e do adolescente cardiopata. Utilizaram-se também para nortear os construtos priorizados no instrumento, subsídios da pesquisa posterior realizada na literatura estrangeira.

Elaboraram-se 03 versões do instrumento de forma a contemplar as faixas etárias preconizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990, em seu Art.2º.

- Lactente - 29 dias a 02 anos de idade;
- Pré-escolar/escolar - 02 a 12 anos;
- Adolescente - 12 a 18 anos.

Submeteram-se as 03 versões do instrumento à análise semântica para garantir a inteligibilidade dos itens e respostas adequadas. Foi adotada a técnica do envio do instrumento em construção para dois grupos de terapeutas ocupacionais, contendo cinco pessoas em cada grupo. O primeiro constituído por profissionais recém-formados, e o segundo grupo por especialistas em contexto hospitalar pediátrico. Os itens das 03 versões do instrumento foram organizados através Escala de Likert e colocados na plataforma digital REDCap (*Research Electronic Data Capture*), para gerenciar, monitor, e extrair os dados necessários para a pesquisa e análises estatísticas de forma ágil e segura. O REDCap está instalado no servidor do Instituto Nacional de Cardiologia/MS – INC/MS, na Unidade de Pesquisa Clínica e Operacional. A análise semântica deu-se em 02 rodadas e realizou-se as adequações pertinentes às considerações feitas pelos 02 grupos de avaliadores, até a obtenção do consenso de 80% em cada item dos instrumentos de averiguação do desempenho ocupacional.

Para a análise de conteúdo, foram selecionadas 07 terapeutas ocupacionais com expertise em contexto hospitalar. As 03 versões do Instrumento de avaliação foram organizadas através da Escala de Likert e disponibilizadas na plataforma digital REDCap, como já descrito na análise semântica. Foram realizadas 04 rodadas de avaliação para a obtenção de 80% de concordância nos itens das 03 versões do Instrumento.

Pretende-se com este Instrumento, rastreamento do desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em internação hospitalar; e direcionamento da investigação diagnóstica de forma segura e objetiva; planejamento da intervenção

terapêutica ocupacional para atender as necessidades emergentes do paciente; e encaminhamentos após a alta para a continuidade da linha de cuidado.

Para medir o desempenho ocupacional do paciente, seguir as seguintes orientações:

- ✓ Pontuar todos os itens que apresentarem a coluna **Pontuação**. Não deixar nenhum item em branco;
- ✓ O paciente deve receber o escore 0 quando não apresentar a habilidade observada ou não estar na idade apropriada à habilidade;
- ✓ O paciente deve receber o escore 01 quando apresentar a habilidade de forma inconsistente/ineficaz;
- ✓ O paciente deve receber o escore 02 quando apresentar a habilidade de forma eficaz;
- ✓ Quando a habilidade não puder ser observada no paciente, colocar na coluna da pontuação, não se aplica (N/a).

Preencher no Instrumento os itens: 1 - Identificação do profissional; 2 - Identificação do lactente e; 3 - Dados clínicos do lactente que sejam relevantes ao seu desempenho ocupacional através de consulta ao prontuário médico/multiprofissional. Se houver necessidade de complementar as informações iniciais com outros dados além dos apresentados no Instrumento, utilizar o espaço Observações (**OBS**).

Na coluna **Postura**, utilizar as seguintes siglas:

- ✓ **DS** – Deitado em supino;
- ✓ **DP** – Deitado em prono;
- ✓ **DLD** - decúbito lateral direito;
- ✓ **DLE** – Decúbito lateral esquerdo;
- ✓ **R** – Recostado;
- ✓ **SA** – Sentado com apoio;
- ✓ **SS** – Sentado sem apoio;
- ✓ **PA** - em pé com apoio;
- ✓ **PS** - em pé sem apoio.

Se houver necessidade, acrescentar alterações, complementações ou comparações com situações diferentes em que a habilidade se apresenta e registrar em **OBS**.

Acrescentar na coluna **Fadiga**, o grau relatado pelo acompanhante ou observado pelo terapeuta ocupacional no momento da observação, como especificado na Escala de Fadiga e incluso no Instrumento. Se houver necessidade, acrescentar em **OBS** comentários observados ou relatados pelo responsável/cuidador em outros momentos e/ou em contextos que não o hospitalar.

Nos itens a serem avaliados, foram apresentadas faixas etárias para nortear as respostas entre os profissionais, os residentes em capacitação e os estudantes em estágio. Cabe ressaltar que as faixas etárias são passíveis de variação para mais ou para menos, e ainda serem consideradas dentro da variação dos marcos do desenvolvimento global.

**OBS:** Abaixo seguirá quadro contendo as definições das categorias de cada domínio da Terapia Ocupacional, tendo como referência a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), já apresentado no Apêndice A.

**ADOCACIH - L****DOMINIO OCUPAÇÃO: ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA - Autocuidado:****Higiene Pessoal:**

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento;
- ✓ Especificar a postura em que as atividades são feitas através das siglas apresentadas em **Posturas**;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da **Escala de Fadiga**. Mesmo que o lactente não coopere, registrar em **OBS** se houver fadiga ao ser manipulado pelo cuidador durante a atividade.

**Uso do banheiro:**

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o lactente fizer uso de sonda uretral, ou se tiver colostomia, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga. Mesmo que o lactente não coopere, registrar em OBS se houver fadiga ao ser manipulado pelo cuidador durante a atividade.

**Vestuário:**

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o lactente não estiver na idade para auxiliar nas atividades listadas, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Especificar a postura em que as atividades são feitas através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga. Mesmo que o lactente não coopere, registrar em OBS se houver fadiga ao ser manipulado pelo cuidador durante a atividade.

**Alimentação**

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o lactente não estiver na idade para executar as atividades listadas, ou se estiver se alimentando através de sonda ou através de gastrostomia, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Especificar a postura em que as atividades são feitas através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga.

**OCUPAÇÃO BRINCAR:**

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o lactente não estiver na idade para executar a atividade listada, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Especificar a postura em que a atividade é feita através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga;
- ✓ Especificar em OBS, outros dados que se façam necessários ao comportamento lúdico.

**OCUPAÇÃO LAZER:**

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento;
- ✓ Especificar a postura em que a atividade é feita através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga;

- ✓ Especificar em OBS como o lactente se desloca até o espaço de lazer; se faz uso de algum dispositivo de tecnologia assistiva e/ou equipamento auxiliar de locomoção, como também qualquer outra observação que seja relevante à ocupação Lazer.

#### OCUPAÇÃO EDUCAÇÃO:

- ✓ Pontuar conforme especificado no Instrumento;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga;
- ✓ Especificar em OBS qualquer outra observação que se faça necessário à compreensão do desempenho ocupacional do lactente em Educação; como é feita a locomoção até a creche; se utiliza algum equipamento auxiliar de locomoção; e se faz uso ou não de algum dispositivo de tecnologia assistiva. Registrar em OBS;
- ✓ Em atividades corporais considerar atividades que trabalhem a conscientização corporal, como por exemplo, psicomotricidade. Em atividades físicas, considerar atividades que priorizem força muscular, amplitude articular e resistência física, como por exemplo, capoeira, balé, natação.

#### OCUPAÇÃO DESCANSO E SONO:

- ✓ Pontuar conforme especificado no Instrumento;
- ✓ Especificar a postura em que a atividade é feita através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Registrar em OBS qualquer outra observação que se faça necessário ao desempenho ocupacional na ocupação Descanso/sono.

#### HABILIDADES DE DESEMPENHO

Habilidade Motora - Habilidade motora global: Ambiente interior e ambiente exterior:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Quando o lactente não estiver na idade de executar a tarefa, e se algum recurso de Tecnologia Assistiva se fizer necessário ao desempenho ocupacional, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga;
- ✓ Registrar em OBS se utiliza algum equipamento auxiliar de locomoção; e se faz uso ou não de algum dispositivo de tecnologia assistiva. Registrar em OBS.

Habilidade Motora - Habilidade motora fina

- ✓ Proceder da mesma forma que no subitem Habilidade motora grossa.

Habilidades de Processo:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento; quando a atividade não se aplicar ao lactente devido sua faixa etária colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;

Importante observar:

- ✓ Como o lactente reage frente aos estímulos táteis: se evitam ou não o contato físico; como reagem às diferentes texturas e às atividades que envolvem a manipulação do corpo.
- ✓ Como reagem aos diferentes estímulos sonoros: se demonstram ou não sinais de irritação frente aos sons de diferentes frequências; se apresentam

ou não percepção auditiva mais aguçada e como respondem ao que lhe é dito, como por exemplo, seu nome.

- ✓ Como reagem aos estímulos visuais: se evitam ou não brilho ou luminosidade, se preferem ambiente com pouca luminosidade.
- ✓ Quanto à coordenação visual: se o lactente mantém contato visual; se fixa e segue o deslocamento do objeto; se estabelece a coordenação óculo-manual.
- ✓ Quanto à coordenação auditiva: se percebe ou não o som; se diferencia a voz materna; se procura ou não o som da mãe ou do examinador; se procura ou não sons diversos; e se responde a comandos verbais simples.
- ✓ Quanto à atenção e concentração: se as mantém durante os estímulos visuais, sonoros, táteis e proprioceptivos, como também, nas atividades desenvolvidas.
- ✓ Quanto à Memória (permanência dos objetos): se denota perceber que a aprendizagem de que os objetos, as pessoas e os eventos continuam a existir mesmo quando eles estiverem fora de seu campo visual.
- ✓ Em relação à causalidade (noção de causa e efeito): demonstra perceber (entre 07 e 08 meses) que os objetos, além dela mesma, podem causar efeitos.

#### Habilidades Emocionais:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento;
- ✓ Registrar em OBS as observações que se fizerem necessárias para complementar a compreensão das habilidades emocionais.

#### Assistência do Cuidador:

Em relação à quantidade de supervisão administrada em atividades de vida diária, brincar, lazer, educação, descanso e sono, habilidades motoras, habilidades de processo, e habilidades emocionais, assinalar na coluna Sim/não/N/a:

- ✓ Sim, se houver assistência mínima ou moderada ou máxima;
- ✓ Não, se não houver nenhuma assistência.
- ✓ Registrar em OBS observações que se façam necessárias para complementar a compreensão da assistência dispensada pelo cuidador.

**ADOCACI – P/E**

O Instrumento de avaliação é para ser preenchido pelo profissional através de entrevista aos pais/cuidador e/ou por observação, e com contribuição da criança.

**DOMÍNIO OCUPAÇÃO: Atividade de Vida Diária – Autocuidado:****Higiene Pessoal:**

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento;
- ✓ Especificar a postura em que as atividades são feitas através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga. Mesmo que o pré-escolar/escolar não coopere/execute as atividades, registrar em OBS se houver fadiga ao ser manipulado pelo cuidador durante as mesmas;
- ✓ Quando o pré-escolar/escolar estiver impedido de realizar uma das atividades listadas, colocar não se aplica (N/a), e registrar em observações (OBS).

**Uso do banheiro:**

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o pré-escolar/escolar fizer uso de sonda uretral, ou se tiver colostomia, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga. Mesmo que o pré-escolar/escolar não coopere registrar em OBS se houver fadiga ao ser manipulado pelo cuidador durante a atividade.

**Vestuário:**

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o pré-escolar/escolar não estiver na idade para cooperar/executar nas atividades listadas, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Especificar a postura em que as atividades são feitas através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga. Mesmo que o pré-escolar/escolar não cooperar/executar, e registrar em OBS se houver fadiga ao ser manipulado pelo cuidador durante a atividade;
- ✓ Se houver necessidade de dispositivo de tecnologia assistiva para o desempenho ocupacional, acrescentar em OBS.

**Alimentação:**

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o pré-escolar/escolar não estiver na idade para executar as atividades listadas, colocar não se aplica (N/a), como também se alimentar-se através de sonda ou através de gastrostomia. Descrever em OBS;
- ✓ Especificar a postura em que as atividades são feitas através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga.
- ✓ Caso haja necessidade de dispositivo de tecnologia assistiva, registrar em OBS.

**OCUPAÇÃO BRINCAR:**

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o Pré-escolar/escolar não estiver na idade para executar a atividade listada, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;

- ✓ Especificar a postura em que a atividade é feita através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga;
- ✓ Especificar em OBS, outros dados que se façam necessários ao comportamento lúdico;
- ✓ Caso haja necessidade de alguma complementação ou uso de Tecnologia Assistiva, registrar em OBS.

#### OCUPAÇÃO LAZER:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento.
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga;
- ✓ Descrever em OBS como o pré-escolar/escolar se desloca até o espaço de lazer; se faz uso de algum dispositivo de tecnologia assistiva; e/ou equipamento auxiliar de locomoção; como também qualquer outra observação que seja relevante à ocupação Lazer.

#### OCUPAÇÃO EDUCAÇÃO:

- ✓ Pontuar conforme especificado no Instrumento;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga;
- ✓ Especificar em OBS qualquer outra observação que se faça necessário à compreensão do desempenho ocupacional do pré-escolar/escolar em Educação; como é feita a locomoção até a Creche/escola; e se faz uso ou não de algum dispositivo de tecnologia assistiva. Registrar em OBS;
- ✓ Em atividades corporais considerar atividades que trabalhem a conscientização corporal, como por exemplo, psicomotricidade. Em atividades esportivas, considerar atividades que priorizem força muscular, amplitude articular e resistência física, como por exemplo, capoeira, balé, natação.
- ✓ Registrar em OBS qualquer outra observação que se faça necessário à compreensão do desempenho ocupacional do pré-escolar/escolar no domínio Educação; como é feita a locomoção até a Creche/escola; e se faz uso ou não de algum dispositivo de tecnologia assistiva.

#### OCUPAÇÃO DESCANSO E SONO:

- ✓ Pontuar conforme especificado no Instrumento;
- ✓ Especificar a postura em que a atividade é feita através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Registrar em OBS qualquer outra observação que se faça necessário ao desempenho ocupacional na ocupação Descanso/sono.

#### HABILIDADES DE DESEMPENHO

Habilidade Motora - Habilidade motora global: Ambiente interior e ambiente exterior:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Quando o pré-escolar/escolar não estiver na idade de executar a tarefa; se tiver algum impedimento para realizar a atividade, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga;
  - ✓ Registrar em OBS se utiliza algum equipamento auxiliar de locomoção; e se faz uso ou não de algum dispositivo de tecnologia assistiva.

#### Habilidade Motora - Habilidade motora fina

- ✓ Proceder da mesma forma que no subitem Habilidade motora grossa.

#### Habilidade de Interação social:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento.
- ✓ Registrar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga.
- ✓ Registrar em OBS observações que se façam necessárias para complementar a compreensão da interação social.

#### Habilidades de Processo:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento; quando o pré-escolar/escolar não estiver na faixa etária adequada, ou se houver algum impedimento à execução da atividade, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Outras observações que se fizerem necessárias para complementar a compreensão das habilidades de processo, registrar em OBS.

#### Importante observar:

As construções podem ser por empilhamentos, encaixes ou por rosqueamentos. Considerar que até em torno de 03 – 04 anos, as construções são através de encaixes simples. A partir de 02 anos, encaixes de formas (quebra-cabeça, com número de peças progressivas). Até por volta de 05 – 07 anos, construções com pirâmides (empilhagem com formas decrescentes). Os empilhamentos na fase pré-escolar são realizados sem considerar o tamanho das peças.

As atividades de construção envolvem força fraca e média (dependendo do material utilizado), motricidade fina, coordenação, identificação e discriminação de formas e figuras de tamanhos, de estrutura espacial e criatividade.

A reprodução vai além da imitação que ocorre no lactente. Dá-se através da reprodução de um modelo proposto.

Quanto à noção de conservação, a criança (entre 02 e 07 anos) passa perceber que pode haver diferentes configurações com o mesmo número de objetos, ou quantidade de matéria. A conservação inclui operações mentais cada vez mais elaboradas com o desenvolvimento cognitivo, ocorrendo nas conservações de forma, de cores, de tamanho, em relação aos objetos, às pessoas, substância, peso, volume, as conservações espaciais etc. Não é objetivo deste instrumento de avaliação verificar em profundidade todos esses elementos, mas observar a detecção de alguma alteração nas atividades, jogos e brincadeiras possíveis ao contexto hospitalar que incluam esses elementos.

Classificar ocorre através da separação de objetos, pessoas e ideias em categorias, segundo suas equivalências, ou seja, agrupar segundo critérios comuns.

A classificação também inclui operações mentais compatíveis ao desenvolvimento cognitivo, como por exemplo, as diferentes categorias nos animais, nos meios de transportes, etc.; inclusão de classe, intersecção de classe, operações de seriação, os agrupamentos multiplicativos. Importante observar, como já dito anteriormente, se nas atividades, jogos e brincadeiras possíveis ao contexto hospitalar, se ocorre e como ocorre a classificação. Caso haja necessidade de uma avaliação mais específica e pormenorizada, é recomendado encaminhamento após a alta hospitalar.

Planejamento de estratégias também observável através das atividades, jogos e brincadeiras possíveis ao contexto hospitalar. Observa-se o raciocínio,

concentração, análise de cenário e capacidade de mudar de opinião para alcançar um objetivo. Descrever o que for observado e encaminhar para avaliação mais específica caso haja necessidade após a alta.

Agir da mesma forma nas tomadas de decisão e resolução de problemas. Observar como o pré-escolar/escolar toma decisões e resolve os problemas que surgem nas atividades, brincadeiras e jogos e relatar.

Habilidades Emocionais:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento;
- ✓ Registrar em OBS as observações que se fizerem necessárias para complementar a compreensão das habilidades emocionais.

**ASSISTÊNCIA DO CUIDADOR:**

Em relação à quantidade de supervisão administrada em atividades de vida diária, brincar, lazer, educação, descanso e sono, habilidades motoras, habilidades de processo, habilidades de interação social e habilidades emocionais, assinalar na coluna Sim/não:

- ✓ Sim, se houver assistência mínima ou moderada ou máxima;
- ✓ Não, se não houver nenhuma assistência.
- ✓ Registrar em OBS observações que se fizerem necessárias para complementar a compreensão da assistência dispensada pelo cuidador.

**ADOCACIH – A**

O Instrumento de avaliação é para ser preenchido pelo profissional através de entrevista aos pais/cuidador / adolescente e/ou por observação.

**DOMÍNIO OCUPAÇÃO: Atividade de Vida Diária – Autocuidado:**

Higiene Pessoal:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Quando o adolescente estiver impedido de realizar uma das atividades listadas, colocar não se aplica (N/a), e registrar em observações (OBS);
- ✓ Especificar a postura em que as atividades são feitas através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga. Mesmo que o adolescente esteja mais passivo durante as atividades, registrar em OBS se houver fadiga ao ser auxiliado pelo cuidador.
- ✓ Quando o adolescente estiver impedido de realizar uma das atividades listadas, colocar não se aplica (N/a), e registrar em observações (OBS).

Uso do banheiro:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o adolescente fizer uso de fralda, sonda uretral, ou se tiver colostomia, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga. Mesmo que o adolescente não execute a atividade, registrar em OBS se houver fadiga ao ser manipulado pelo cuidador.
- ✓ Registrar a postura em que as atividades são feitas através das siglas apresentadas em Posturas.

Vestuário:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o adolescente não cooperar/executar nas atividades listadas, por estar impossibilitado, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Especificar a postura em que as atividades são feitas através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga. Mesmo que o adolescente não coopere/execute a atividade, registrar em OBS se houver fadiga ao ser manipulado pelo cuidador;
- ✓ Se houver necessidade de dispositivo de tecnologia assistiva para o desempenho ocupacional, acrescentar em OBS.

#### Alimentação:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o adolescente se alimentar-se através de sonda ou através de gastrostomia, colocar não se aplica (N/a), como também. Descrever em OBS;
- ✓ Especificar a postura em que as atividades são feitas através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga.
- ✓ Caso haja necessidade de dispositivo de tecnologia assistiva, registrar em OBS.

#### Atividades Instrumentais de Vida Diária:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Se o adolescente estiver impossibilitado de exercer qualquer uma das atividades listadas, como também se houver necessidade de utilizar dispositivo de tecnologia assistiva, colocar não se aplica (N/a), como também, descrever em OBS;
- ✓ Especificar a postura em que as atividades são feitas através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga.

#### OCUPAÇÃO LAZER:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Quando o adolescente estiver impossibilitado de exercer qualquer uma das atividades listadas, colocar não se aplica (N/a), como também, descrever em OBS;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga;
- ✓ Descrever em OBS como o adolescente se desloca até o espaço de lazer; se faz uso de algum dispositivo de tecnologia assistiva; e/ou equipamento auxiliar de locomoção; como também qualquer outra observação que seja relevante à ocupação Lazer.

#### OCUPAÇÃO EDUCAÇÃO:

- ✓ Pontuar conforme especificado no Instrumento. Quando o adolescente estiver impossibilitado de exercer qualquer uma das atividades listadas, colocar não se aplica (N/a), como também, descrever em OBS;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga;
- ✓ Especificar em OBS qualquer outra observação que se faça necessário à compreensão do desempenho ocupacional do adolescente em Educação; como é feita a locomoção até a Escola; e se faz uso ou não de algum dispositivo de tecnologia assistiva. Registrar em OBS;

- ✓ Em atividades corporais considerar atividades que trabalhem a conscientização corporal, como por exemplo, psicomotricidade;
- ✓ Em atividades esportivas, considerar atividades que priorizem força muscular, amplitude articular e resistência física, como por exemplo, capoeira, balé, natação.
- ✓ Registrar em OBS qualquer outra observação que se faça necessário à compreensão do desempenho ocupacional do adolescente no domínio Educação; como é feita a locomoção até a Escola; e se faz uso ou não de algum dispositivo de tecnologia assistiva.

#### OCUPAÇÃO DESCANSO E SONO:

- ✓ Pontuar conforme especificado no Instrumento;
- ✓ Especificar a postura em que a atividade é feita através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Registrar em OBS qualquer outra observação que se faça necessário ao desempenho ocupacional na ocupação Descanso/sono.

#### OCUPAÇÃO TRABALHO:

- ✓ Pontuar conforme especificado no Instrumento. Quando o adolescente estiver impossibilitado de exercer qualquer uma das atividades listadas, colocar não se aplica (N/a), como também, descrever em OBS;
- ✓ Especificar a postura em que a atividade é feita através das siglas apresentadas em Posturas;
- ✓ Registrar em OBS qualquer observação que se faça necessário à compreensão do desempenho ocupacional do adolescente, como é feita a locomoção durante a atividade, e se necessita ou não de algum dispositivo de tecnologia assistiva.

#### DOMÍNIO HABILIDADES DE DESEMPENHO

Habilidade Motora - Habilidade motora global: Ambiente interior e ambiente exterior:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Quando o adolescente apresentar algum impedimento à atividade, colocar não se aplica (N/a). Descrever em OBS;
- ✓ Pontuar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga;
- ✓ Registrar em OBS se utiliza algum equipamento auxiliar de locomoção; e se faz uso ou não de algum dispositivo de tecnologia assistiva.

Habilidade Motora - Habilidade motora fina

- ✓ Proceder da mesma forma que no subitem Habilidade motora grossa.

Habilidade de Interação social:

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Quando o adolescente apresentar alguma incapacidade que impeça a expressão da habilidade, anotar não se aplica (N/a). Registrar em OBS.
- ✓ Registrar o grau de fadiga através da Escala de Fadiga.
- ✓ Registrar em OBS observações que se façam necessárias para complementar a compreensão da interação social.

Habilidade de Processo

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento. Quando o adolescente não estiver na faixa etária adequada, ou se houver algum impedimento à expressão da habilidade, anotar não se aplica (N/a). Registrar em OBS.
- ✓ Registrar em OBS observações que se façam necessárias para complementar a compreensão das habilidades de processo.

#### Habilidades Emocionais

- ✓ Pontuar conforme a tabela de pontuação presente no Instrumento;
- ✓ Registrar em OBS informações adicionais que sejam pertinentes à maior compreensão do estado de humor adolescente.

#### Assistência do Cuidador

Em relação à quantidade de supervisão administrada em atividades de vida diária, atividade instrumental de vida diária, lazer, educação, descanso e sono, habilidades motoras, habilidades de processo, habilidades de interação social e habilidades emocionais, registrar:

- ✓ Sim, se houver assistência mínima ou moderada ou máxima;
- ✓ Não, se não houver nenhuma assistência.
- ✓ Registrar em OBS observações que se fizerem necessárias para complementar a compreensão da assistência dispensada pelo cuidador.

### REFERÊNCIAS

American Occupational Therapy Association, A. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 26 (esp), 1-49.  
<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>

AUFAUVRE, M-R Apender a Brincar, Aprender a Viver. Jogos e Brincadeiras para a criança deficiente: opção pedagógica e terapêutica. Editora Manole Ltda. São Paulo, 1987.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)  
[DOLLE, J-M. Para Compreender Jean Piaget. Uma Iniciação à Psicologia Genética Piagetiana. Editora Guanabara. 4ª edição. Rio de Janeiro, 1974.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)

Lei 10.097/2000 – <https://www.aprendizlegal.org.br/lei>. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde> Diretrizes de Estimulação Precoce. Crianças de zero a 03 anos com atraso no desenvolvimento psicomotor. Brasília – DF. 2016.

[OMS] Organização Mundial de Saúde. CIF-CJ: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: versão para Crianças e Jovens. [Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Heloisa Ventura Dinubila]. São Paulo: Editora da universidade de São Paulo - EDUSP; 2011.

SERRANO, P.; LUQUE, C. A Criança e a Motricidade Fina. Desenvolvimento, problemas e estratégias. Papa-lettras. 2ª edição. Lisboa, 2015.

SERRANO, P. O Desenvolvimento da Autonomia do zero aos 03 anos. Etapas, atividades e sinais de alerta. Papa-lettras. 1ª edição. Lisboa, 2018.

WADSWORTH, B.J. Inteligência e Afetividade da Criança na Teoria de Piaget. Editora Pioneira, São Paulo, 1989.

## APÊNDICE K - Termo de assentimento livre e esclarecido para participantes de 6 a 12 anos incompletos

Título da Pesquisa: **“Elaboração de um Instrumento de Averiguação do Desempenho Ocupacional de Crianças e Adolescentes Cardiopatas em Contexto Hospitalar”**.

Pesquisadora: **Maria Regina Mascarenhas Horta**  
Orientadora: **Tereza Cristina Felipe Guimarães**



Você sabe que os terapeutas ocupacionais ajudam as pessoas através das atividades que realizam no dia a dia? Para isso precisam saber como as pessoas realizam as suas atividades. É por isso que estamos realizando este estudo.



Se você concordar, gostaríamos que participasse dessa pesquisa que tem como objetivo fazer um instrumento para saber como crianças e adolescentes com problemas no coração desempenham suas atividades do dia a dia. Para isso, faremos uma entrevista com algumas perguntas para você e para seu familiar, e observaremos você realizando atividades no hospital. Abaixo, você verá algumas



Ao participar deste estudo você estará contribuindo para sabermos como você faz as suas atividades e como lhe ajudar melhor.

**Vamos lá! É importante que você saiba o seguinte:**



Você pode não querer participar ou não querer continuar participando desta pesquisa em qualquer momento. Você não será prejudicado por isso.



Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora e do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que se encontram no final da folha.

- Na entrevista você sempre estará acompanhado do seu familiar; ela ocorrerá na época que você estiver internado.
- A participação nesta pesquisa não vai contra as leis. Existe uma Resolução que regulamenta a autorização para a participação nas pesquisas e estamos de acordo com ela (Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa). Nada neste estudo oferece risco a você.
- Todas as suas informações pessoais (seu nome, seu endereço, nome dos seus familiares) coletadas nesta pesquisa serão mantidas em segredo pela pesquisadora e por toda a equipe. Somente nós da equipe teremos conhecimento de sua identidade. Nós nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados desta pesquisa.
- Ao participar desta pesquisa você estará ajudando aos profissionais a atendê-lo melhor e contribuindo também para conseguirmos informações importantes sobre como você realiza as suas atividades do dia a dia. Assim poderemos verificar se o instrumento de avaliação criado é bom e confiável.
- Esta pesquisa não trará custos aos seus pais.



Após estes esclarecimentos, diga-nos se você quer ou não participar desta pesquisa.

- ( ) Marque com um X se você recebeu uma cópia deste Termo.
- ( ) Marque com um X se você quer participar desta pesquisa.
- ( ) Marque com um X se podemos apresentar os dados obtidos nesta pesquisa, lembrando que você não será identificado e ninguém saberá quem você é.

**Observação: Não assine este Termo se ainda tiver dúvida.**

### Assentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu assentimento em participar desta pesquisa.

<b>Assinatura do participante de pesquisa (criança)</b>	<b>Data:</b>
<b>responsável legal pela criança</b>	<b>Assinatura do</b>
<b>pesquisadora</b>	<b>Data:</b>
	<b>Assinatura da</b>

**Pesquisador: Maria Regina Mascarenhas Horta**  
**Telefone do pesquisador: (21) 3037 2281 (21) 3037 2420**  
**Orientador: Tereza Cristina Felipe Guimarães**  
**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa: Dr. Eduardo Tibiriça.**  
**Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa: (21) 3037 2307**  
**E-mail do Comitê de Ética em Pesquisa: cepinclaranjeiras@gmail.com**

## APÊNDICE L - Termo de assentimento livre e esclarecido para participantes de 12 a 18 anos

Título da Pesquisa: **“Elaboração de um Instrumento de Averiguação para o Desempenho Ocupacional de Crianças e Adolescentes Cardiopatas em Contexto Hospitalar”**.

Pesquisadora: **Maria Regina Mascarenhas Horta**

Orientadora: **Tereza Cristina Felipe Guimarães**

Você sabe que os terapeutas ocupacionais ajudam as pessoas através das atividades que realizam no dia a dia? Para isso precisam saber como as pessoas realizam as suas atividades. É por isso que estamos realizando este estudo.

Se você concordar, gostaríamos que participasse dessa pesquisa que tem como objetivo fazer um instrumento para saber como crianças e adolescentes com problemas no coração desempenham suas atividades do dia a dia. Para isso, faremos uma entrevista com algumas perguntas para você e para seu familiar, e observaremos você realizando atividades no hospital.

Ao participar deste estudo você estará contribuindo para sabermos como você faz as suas atividades e como lhe ajudar melhor.

Vamos lá! É importante que você saiba o seguinte:

- Você pode não querer participar ou não querer continuar participando desta pesquisa em qualquer momento. Você não será prejudicado por isso.
- Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora e do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que se encontram no final da folha.
- Na entrevista você sempre estará acompanhado do seu familiar; ela ocorrerá na época que você estiver internado.
- A participação nesta pesquisa não vai contra as leis. Existe uma Resolução que regulamenta a autorização para a participação nas pesquisas e estamos de acordo com ela (Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa). Nada neste estudo oferece risco a você.
- Todas as suas informações pessoais (seu nome, seu endereço, nome dos seus familiares) coletadas nesta pesquisa serão mantidas em segredo pela pesquisadora e por toda a equipe. Somente nós da equipe teremos conhecimento de sua identidade. Nós nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados desta pesquisa.
- Ao participar desta pesquisa você estará ajudando aos profissionais a entenderem-lo melhor e contribuindo também para conseguirmos informações importantes sobre como você realiza as suas atividades do dia a dia. Assim poderemos verificar se o instrumento de avaliação criado é bom e confiável.
- Esta pesquisa não trará custos aos seus pais.

Após estes esclarecimentos, diga-nos se você quer ou não participar desta pesquisa.

( ) Marque com um X se você recebeu uma cópia deste Termo.

( ) Marque com um X se você quer participar desta pesquisa.

( ) Marque com um X se podemos apresentar os dados obtidos nesta pesquisa, lembrando que você não será identificado e ninguém saberá quem você é.

**Observação: Não assine este Termo se ainda tiver dúvida.**

**Assentimento Livre e Esclarecido**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu assentimento em participar desta pesquisa.

<b>Assinatura do participante de pesquisa (criança)</b>	<b>Data:</b>
<b>responsável legal pela criança</b>	<b>Data:</b>
<b>pesquisadora</b>	<b>Data:</b>

**Pesquisador: Maria Regina Mascarenhas Horta**  
**Telefone do pesquisador: (21) 3037 2281 (21) 3037 2420**  
**Orientador: Tereza Cristina Felipe Guimarães**  
**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa: Dr. Eduardo Tibiriça.**  
**Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa: (21) 3037 2307**  
**E-mail do Comitê de Ética em Pesquisa: [cepinclaranjeiras@gmail.com](mailto:cepinclaranjeiras@gmail.com)**

## ANEXOS

### ANEXO A – Termo de Confidencialidade de Utilização de Dados (TCUD)



#### Termo de Confidencialidade de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, **Maria Regina Mascarenhas Horta**, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“Elaboração e Validação de Instrumento de Avaliação para o Desempenho Ocupacional de Crianças e Adolescentes Cardiopatas em Internação Hospitalar”**, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no prontuário médico dos pacientes incluídos na pesquisa, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a descrever os dados pessoais, sócio-demográficos e dados médicos (diagnóstico médico e evolução clínica) no período de 02/01/2020 a 23/12/2020.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do CEP/INC.

Rio de Janeiro, 02 de Outubro 2019.

---

## **ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido para participantes**

Título da Pesquisa: **“Elaboração e Validação de um Instrumento de Avaliação para o Desempenho Ocupacional de Crianças e Adolescentes Cardiopatas em Contexto Hospitalar”**.

Nome do (a) Pesquisadora: **Maria Regina Mascarenhas Horta**

Nome do (a) Orientadora: **Tereza Cristina Felipe Guimarães**

**1. Natureza da Pesquisa:** O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade elaborar e validar um instrumento para averiguar o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas no contexto hospitalar.

**2. Participante da pesquisa:**

**3. Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo o senhor (a) contribuirá para a coleta dos dados contidos no instrumento elaborado. O senhor (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o senhor (a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

**4. Sobre as entrevistas:** As entrevistas serão realizadas na presença da criança ou do (a) adolescente com o seu responsável.

**5. Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não infringe quaisquer normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa. Nenhum dos procedimentos usados oferece risco a sua dignidade.

**6. Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora, sua orientadora e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade. Comprometemo-nos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados desta pesquisa, como também manteremos em sigilo e em segurança todos os dados levantados no prontuário do paciente.

**7. Benefícios:** Ao participar desta pesquisa esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa ofertar um instrumento qualificado de avaliação para o desempenho ocupacional desta população no contexto hospitalar, auxiliando os profissionais a direcionarem suas condutas terapêuticas dentro e fora do hospital.

**8. Pagamento:** O senhor (a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha, por favor, os itens que se seguem

Confirmo que recebi copia deste Termo de Consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Observação: Não assine este Termo se ainda tiver dúvida.

**Consentimento Livre e Esclarecido**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar desta pesquisa.

_____	_____
Nome do participante da Pesquisa	Data
_____	_____
Assinatura do participante da Pesquisa	Data
_____	_____
pesquisadora	Data
_____	_____
orientadora	Data

Assinatura da

Assinatura da

**Pesquisador: Maria Regina Mascarenhas Horta (21) 3037 2281 (21) 3037 2420**

**Orientador: Tereza Cristina Felipe Guimarães**

**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa: Dr. Eduardo Tibiriça.**

**Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa: (21) 3037 2307**

**E-mail do Comitê de Ética em Pesquisa: cepinclaranjeiras@gmail.com**

## ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido para os especialistas do estudo

Título da Pesquisa: **“Desempenho Ocupacional de Crianças e Adolescentes Cardiopatas. Elaboração e Validação de um Instrumento de Avaliação em Contexto Hospitalar”.**

Nome da Pesquisadora: **Maria Regina Mascarenhas Horta**

Nome da Coordenadora: **Tereza Cristina Felipe Guimarães**

**1. Natureza da Pesquisa:** A Sra. está sendo convidado a participar desta pesquisa, que tem como finalidade elaborar e validar um instrumento para averiguar o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas no contexto hospitalar.

**2. Participante da pesquisa:** .....

**3. Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo a Sra. contribuirá para a validação de construto do instrumento de avaliação construído. A Sra. tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a Sra. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora e, se necessário, através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

**4. Sobre as entrevistas:** O questionário e o instrumento a ser avaliado serão encaminhados através do correio,

**5. Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não infringe quaisquer normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa. Nenhum dos procedimentos usados oferece risco a sua dignidade.

**6. Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora, sua orientadora e/ou a equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade. Comprometemo-nos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados desta pesquisa.

**7. Benefícios:** Ao participar desta pesquisa esperamos que este estudo forneça informações importantes sobre o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa ofertar um instrumento qualificado de avaliação para o desempenho ocupacional desta população no contexto hospitalar, auxiliando os profissionais a direcionarem suas condutas terapêuticas intra e extra - hospitalar.

**8. Pagamento:** A Sra. não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha, por favor, os itens que se seguem

Confirmo que recebi copia deste Termo de Consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

### Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar desta pesquisa.

---

Nome do participante da Pesquisa

Data

---

Assinatura do participante da Pesquisa	Data	
<hr/>		Assinatura da
pesquisadora	Data	
<hr/>		Assinatura da
orientadora	Data	

**Pesquisador: Maria Regina Mascarenhas Horta (21) 3037 2281 (21) 3037 2420**

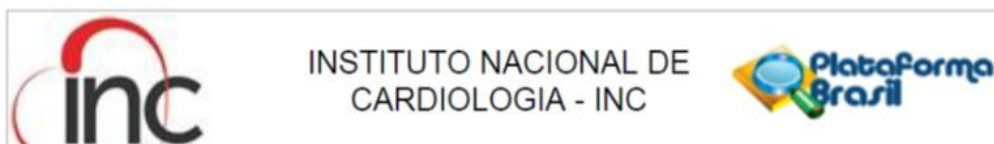
**Orientador: Tereza Cristina Felipe Guimarães**

**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa: Dr. Eduardo Tibiriça**

**Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa: (21) 3037 2307**

**E-mail do Comitê de Ética em Pesquisa: cepinclaranjeiras@gmail.com**

## ANEXO D – Parecer consubstanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Elaboração e Validação de Instrumento de Avaliação para o Desempenho Ocupacional de Crianças e Adolescentes Cardiopatas em Contexto Hospitalar

**Pesquisador:** Maria Regina Mascarenhas Horta

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 20777319.4.0000.5272

**Instituição Proponente:** Instituto Nacional de Cardiologia - INC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.664.185

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo que propõe elaborar e validar um Instrumento de Avaliação para o Desempenho Ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas em contexto hospitalar, com vistas a posteriores estratégias para melhora da qualidade de vida desta população. Será implementado na Área de Cardiologia da Criança e do Adolescente, por terapeuta ocupacional.

A justificativa do projeto é que há instrumentos de avaliação traduzidos e validados para o Brasil, quanto ao desempenho ocupacional da população infanto-juvenil, porém, com indicação de uso após a alta médica hospitalar. Há, portanto, necessidade de adequação de instrumentos ao contexto intra-hospitalar.

A pesquisa acontecerá entre o segundo semestre de 2019 e segundo semestre de 2020.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Elaborar um Instrumento para avaliação do desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas.

Objetivo Secundário:

- Realizar revisão bibliográfica integrativa para elaboração dos itens do Instrumento de Avaliação;
- Elaborar o instrumento de avaliação do desempenho ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas;

**Endereço:** Rua das Laranjeiras 374 - 5º andar

**Bairro:** Laranjeiras

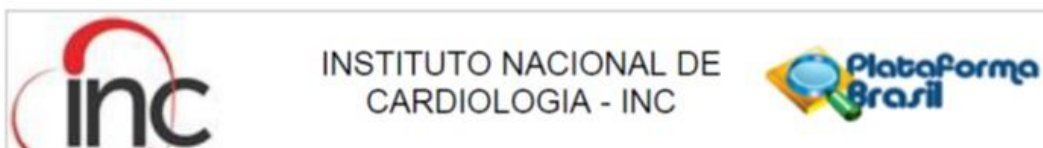
**CEP:** 22.240-006

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3037-2307

**E-mail:** cepinclaranjeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.664.185

- Analisar semanticamente os itens do instrumento de avaliação;
- Validar o conteúdo do Instrumento de Avaliação por um grupo de especialistas;
- Aplicar o instrumento de avaliação piloto

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Risco: Não há riscos potenciais a serem considerados. Não será realizado nenhum procedimento invasivo

Benefícios:

- Oferta de um Instrumento qualificado de Avaliação para o Desempenho Ocupacional de crianças e adolescentes cardiopatas no contexto hospitalar;
- Auxílio aos profissionais a direcionarem suas investigações diagnósticas de forma segura e objetiva;
- Possibilitar um plano de intervenção terapêutica ocupacional possível ao contexto hospitalar que atenda as necessidades emergentes do paciente;
- Auxílio nos encaminhamentos após a alta.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A justificativa do estudo está bem escrita e metodologia poderá atender aos objetivos apresentados.

O tamanho da amostra é de 45 participantes, sendo:

- Cinco peritos, previamente selecionados, para consolidação do processo de avaliação do conteúdo do instrumento, por meio de um consenso.
- 10 participantes especialistas em Terapia Ocupacional;
- 30 participantes para um estudo piloto e validação do questionário, divididos em três grupos: o primeiro grupo até dois anos de idade, o segundo grupo de dois anos a 10 anos de idade e o terceiro grupo de 10 anos em diante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

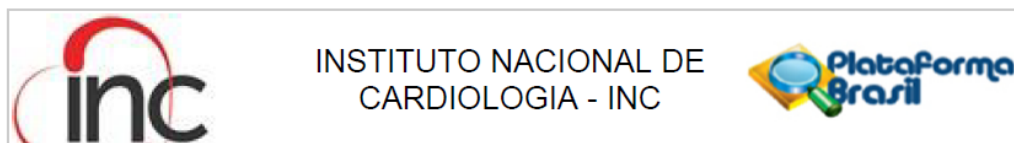
Os documentos de apresentação obrigatória foram anexados.

Os Termos estão redigidos em linguagem simples e adequados à compreensão dos participantes.

Apresentou os seguintes Termos de Consentimento:

- 1.TCLE para os especialistas do estudo, que irão validar o Instrumento;

**Endereço:** Rua das Laranjeiras 374 - 5º andar  
**Bairro:** Laranjeiras **CEP:** 22.240-006  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3037-2307 **E-mail:** cepindaranjeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.664.185

2.TCLE para os responsáveis das crianças e adolescentes que serão selecionados para a amostragem na fase experimental;

3.Termo de Assentimento para participantes de 6 a 12 anos incompletos;

4.Termo de Assentimento para participantes maiores de 12 anos e menores de 18 anos;

5.Termo de Confidencialidade e Utilização de dados – TCUD.

**Recomendações:**

Incluir no TCLE dos especialistas, que o envio do questionário e o instrumento a ser avaliado serão encaminhados por meio de correio “eletrônico”.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para crianças de 6 a 12 anos foi modificado de acordo com instruções do colegiado do CEP/INC.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme Resolução CNS/MS 466/12 Capítulo XI Item 2.d cabe ao pesquisador responsável elaborar e apresentar os relatórios parciais e final ao Comitê de Ética em que foi submetido o projeto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1424154.pdf	24/10/2019 14:26:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Consentimentoparticipante.pdf	24/10/2019 05:46:57	Maria Regina Mascarenhas Horta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Assentimento12a18anos.pdf	24/10/2019 05:44:40	Maria Regina Mascarenhas Horta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Assentimento6a12.pdf	24/10/2019 05:42:48	Maria Regina Mascarenhas Horta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ConsentimentoEspecialistas.pdf	23/10/2019 13:33:50	Maria Regina Mascarenhas Horta	Aceito

**Endereço:** Rua das Laranjeiras 374 - 5º andar

**Bairro:** Laranjeiras

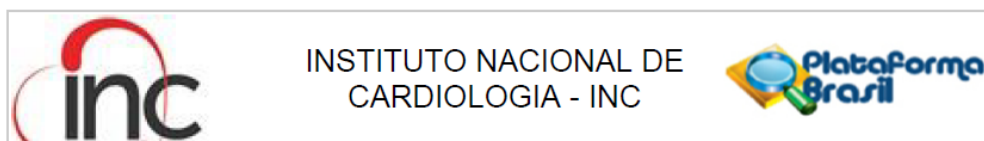
**CEP:** 22.240-006

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3037-2307

**E-mail:** cepinclaranjeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.664.185

Outros	Autorizacao.pdf	02/10/2019 13:10:07	Maria Regina Mascarenhas Horta	Aceito
Outros	Ciencia.pdf	02/10/2019 13:06:08	Maria Regina Mascarenhas Horta	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/09/2019 13:26:59	Maria Regina Mascarenhas Horta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	11/09/2019 13:24:30	Maria Regina Mascarenhas Horta	Aceito
Folha de Rosto	Report_000042.pdf	11/09/2019 13:19:30	Maria Regina Mascarenhas Horta	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Outubro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Eduardo Vera Tibiriçá**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua das Laranjeiras 374 - 5º andar  
**Bairro:** Laranjeiras **CEP:** 22.240-006  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3037-2307 **E-mail:** cepindclaranjeiras@gmail.com