

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Status Ocupacional de indivíduos com dor de coluna: instrumento de avaliação e diagnóstico sobre o desempenho ocupacional

Paulo Roberto Souza da Silva, Rogéria Monteiro, Lívia Pereira

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12522>

Submetido em: 2025-07-05

Postado em: 2025-07-24 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Status Ocupacional de indivíduos com dor de coluna: instrumento de avaliação e diagnóstico sobre o desempenho ocupacional.

Occupational Status of individuals with back pain: instrument for evaluation and diagnosis of occupational performance.

Paulo Roberto Souza da Silva, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3100-6993>

Terapeuta Ocupacional na Prefeitura Municipal de São Paulo, Discente à nível Mestrado no Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação na Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo – SP, Brasil.

Rogéria Pimentel de Araújo Monteiro, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5373-847X>

Universidade do Estado do Pará. Departamento de Terapia Ocupacional, Belém-PA, Brasil.

Livia Nayane da Silva Pereira, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8542-7577>

Universidade do Estado do Pará. Belém-PA, Brasil

Conflito de interesse

Declaramos, para os devidos fins, que o manuscrito “Status Ocupacional de indivíduos com de Dor de Coluna: validação de um instrumento de avaliação e diagnóstico do impacto da dor de coluna sobre o Desempenho Ocupacional” é de nossa autoria e nos responsabilizados pelo seu conteúdo. Declaramos que apresentamos as informações pertinentes sobre as fontes de recursos recebidos para o desenvolvimento da pesquisa. Declaramos a não existência de conflito de interesse profissional, financeiro ou benefícios diretos e indiretos que possam influenciar os resultados apresentados. Declaramos que houve apreciação e aprovação de Comitê de Ética de instituição pertinente nos casos aplicáveis. Declaramos que o manuscrito apresentado é original.

Resumo

Introdução: A dor de coluna afeta a funcionalidade, qualidade de vida, comprometendo o desempenho das ocupações. A primeira conduta assistencial é a avaliação, sendo esta complexa, tornando imprescindível o uso de instrumentos de avaliação para o raciocínio terapêutico e implementação da prática. Ainda são poucos os instrumentos de avaliação em terapia ocupacional para as condições da coluna. **Objetivo:** Validar em conteúdo e em semântica um instrumento de avaliação e diagnóstico do impacto da dor de coluna sobre o desempenho ocupacional. **Método:** Estudo analítico, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Descreve a sistematização, validação de conteúdo, técnica Delphi, e semântica de um instrumento. A validação de conteúdo foi realizada virtualmente, em três etapas, com um júri de terapeutas ocupacionais especialistas e/ou atuantes na área física. A validação semântica foi realizada com indivíduos portadores de dor de coluna, através de um questionário fechado. **Resultados:** Alcançou-se o índice de concordância descrito como critério. Na validação semântica obteve-se 100% de impressão geral positiva. **Considerações Finais:** Este estudo se esforçou a construir um instrumento para utilização e facilitação da terapêutica ocupacional, a adoção de parâmetros que guiem as condutas e permitam a fidedignidade assistencial e incremento da qualidade dos serviços prestados.

Palavras – Chave: Terapia Ocupacional; Coluna Vertebral; Dor; Desempenho Ocupacional; Estudo de Validação.

Abstract

Introduction: Back pain affects functionality, quality of life, compromising the performance of occupations. The first care approach is assessment, which is complex, making the use of assessment tools essential for therapeutic reasoning and implementation of the practice. There are still few assessment tools in occupational therapy for spinal conditions. **Objective:** To validate an instrument for assessing and diagnosing the impact of the occupational performance column. **Method:** Analytical, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. Describes the systematization, content validation, Delphi technique, and semantics of an instrument to assess the impact of the spine on occupational performance. Content validation was carried out virtually, in three stages, with a jury of occupational therapists who are specialists and/or working in the physical area. The semantic validation was performed with the association of spine carriers, through a closed questionnaire. **Results:** The agreement index described as a validation criterion was achieved. In the semantic validation obtained 100% positive overall impression. **Final Considerations:** This study strove to build an instrument for the use and facilitation of occupational therapy, the adoption of parameters that guide the conduct and reliability of care and increase the quality of services provided.

Palavras-chave em inglês (key words): Occupational Therapy; Spine; Pain; Occupational Performance; Validation Study.

Introdução

A dor de coluna, segundo dados do Instituto Nacional de Previdência Social (INSS) e da Organização Mundial da Saúde, é a segunda maior condição na procura por serviços médicos, superada apenas pela cefaleia. Tal condição dolorosa pode afetar, em estimativas, cerca de 65% das pessoas anualmente, e chegar a 84% da população em algum momento da vida¹.

A dor de coluna, em especial a dor lombar, atinge ambos os sexos, porém tem prevalência no sexo feminino. Segundo a revista Lancet, em 2017, dor lombar foi a primeira causa de procura médica em todo o mundo². A condição dolorosa da coluna afeta diretamente a funcionalidade do indivíduo e sua qualidade de vida, uma vez que este indivíduo não consegue realizar movimentos funcionais e desempenhar as suas ocupações, logo, suas atividades do cotidiano³.

Assim, nos deparamos com uma condição de saúde com alta incidência na população, alto comprometimento ocupacional (desempenho ocupacional), atrelado em especial à saúde funcional, mas também comprometendo aspectos psicológicos e a participação e o engajamento social^{4,5,6}.

Alencar & Terada⁷ ao analisar as repercussões ocupacionais de uma população com dor de coluna observaram comprometimentos na realização de atividades do dia-a-dia, trazendo a luz uma ruptura no processo de engajamento e funcionamento ocupacional determinada por uma condição de saúde, que podem, em processo contingente, afetar diversas outras atividades e ocupações, o que claramente traduz a demanda para a terapia ocupacional, e também esclarece a importância da atenção e atuação terapêutica ocupacional em tal condição.

Nos serviços de saúde, frente a um indivíduo com tal condição dolorosa da coluna, a primeira conduta é a avaliação. A avaliação clínica deste paciente é complexa, sendo imprescindível destacar que ao final desta é importante ter clareza dos mecanismos e componentes associados ao quadro, entre eles podemos destacar os aspectos e impactos funcionais da dor².

Para tanto, o profissional, além das habilidades técnicas de anamnese e avaliação física, deve se valer de ferramentas validadas, como os instrumentos de avaliação. Hoje,

existem diversos instrumentos de avaliação e com diversos enfoques e finalidades, desde a localização e natureza da dor até os impactos desta. Quando nos aproximamos dos instrumentos que avaliam as características funcionais nos deparamos com alguns instrumentos já validados em língua inglesa, principalmente, e outros em língua portuguesa, em menor grau², não se diferenciando na terapia ocupacional.

Cruz et al.⁸ apontam que os instrumentos de avaliação em terapia ocupacional são partes fundamentais da construção do processo terapêutico ocupacional e raciocínio para a implementação da prática, de maneira que auxiliam na coleta de dados e obtenção de informações que iram nortear a compreensão das necessidades do cliente.

Parte considerável dos instrumentos de avaliação em terapia ocupacional existentes foram desenvolvidos por falantes da língua Anglófona, o que acaba por dificultar a disseminação primária e conseqüente utilização destes em países não falantes da língua inglesa, como o Brasil, a despeito também da assimilação dos aspectos culturais que são de extrema importância na compreensão ocupacional do ser humano^{8,9,10,11}.

A partir disso, quando somos direcionados ao Brasil, como afirma Chaves et al.¹⁰ nos deparamos com uma carência de instrumentos de avaliação padronizados e sensíveis as dimensões da ocupação humana, e isso se estende pelos diversos contextos de atuação da terapia ocupacional, como na saúde.

Cruz, et al.⁸ também abordam acerca da escassez de instrumentos de avaliação em terapia ocupacional em língua portuguesa do Brasil, citando a tradução e adaptação transcultural de alguns instrumentos como a Lista de Papéis Ocupacionais, entre outros, discutindo também a necessidade de instrumentos específicos da terapia ocupacional.

A partir deste contexto e aplicação em uma condição de saúde, a dor de coluna, quando nos direcionamos aos métodos de avaliação dessa população nos deparamos com a ausência de uma padronização no processo de avaliação, assim como pouca utilização de instrumentos validados, a exemplo os descrito de Fuchs & Cassapian⁹, através de um levantamento da literatura na atenção da terapia ocupacional à pacientes com dor crônica, que corrobora com as descrições apontadas por Cruz et al.⁸ que juntos relevam a carência e emergente necessidade de instrumentos de avaliação específicos da terapia ocupacional.

Nesta perspectiva, da necessidade de instrumentos em terapia ocupacional que contribuam, também, com a prática fundamentada e baseada em evidências, e também necessidade de um instrumento em terapia ocupacional que avalie o impacto da dor de coluna sobre a ocupação, para além dos aspectos físicos, este estudo tem por objetivo validar em conteúdo e na semântica um instrumento de avaliação e diagnóstico do impacto da dor de coluna sobre o desempenho ocupacional.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo analítico, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa. Os descritos deste artigo fazem parte do projeto de pesquisa intitulado “Status Ocupacional de indivíduos com dor de coluna: um estudo piloto”, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), através do parecer nº 4.755.883.

Este descreve a sistematização, validação de conteúdo e semântica de um instrumento de avaliação do impacto da dor de coluna no desempenho ocupacional. Assim, após a construção do instrumento, ocorreu a fase de validação de conteúdo com um júri de especialistas, seguindo com a validação semântica do mesmo com uma amostra de pacientes.

Construção do Instrumento

A primeira fase deste estudo se ocupou em realizar um levantamento bibliográfico em revistas de terapia ocupacional e períodos eletrônicos indexados, na tentativa de

fundamentar a necessidade de construção de um instrumento para avaliação e diagnóstico terapêutico ocupacional com indivíduos que apresentam dor de coluna. Tal revisão gerou uma publicação acerca do processo de avaliação e diagnóstico terapêutico ocupacional e trouxe à luz o raciocínio clínico, assim como os padrões de uso de instrumentos padronizados por terapeutas ocupacionais²⁹. Resultando, assim, na sistematização do Status Ocupacional de indivíduos com de Dor de Coluna (SOC), objeto deste estudo, exposto na figura 1.

Instruções: [R] Realiza (Score 0); [RP] Realiza Parcialmente (Score 1); [NR] Não Realiza (Score 2); [NA] Não se aplica (não pontua) / [P] Presente (Score 1), [A] Ausente (Score 0).

OCUPAÇÕES	ATIVIDADES	REALIZA A ATIVIDADE?				APRESENTA DOR?	
Atividades de Vida Diária - AVDs	Banho	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Higiene íntima	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Vestir e Despir	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Alimentação (comer)	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Mobilidade funcional	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Higiene pessoal (grooming)	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVDs	Atividade sexual	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Cuidar de outros	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Cuidar de animais	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Gerenciam. de comunicação	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Mobilidade na comunidade	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Gerenciamento financeiro	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Gerenciamento do lar	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
Gerenciamento da saúde	Preparar refeições	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Compras	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Atividade religiosa	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Social e emocional	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Sintomas e condições de saúde	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
Descanso e Sono	Medicamentos	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Atividade física	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Cuidar de equipamentos pessoais	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
Trabalho	Descanso	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Preparação para o sono	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Participação no sono	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
Lazer	Aquisição de emprego	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Desempenho no trabalho	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
Participação social	Explorar e participação do lazer	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Comunidade	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Família	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
Educação	Amigos e pares	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
	Desempenho educacional	[] R	[] RP	[] NR	[] NA	[] P	[] A
Repertório Ocupacional: _____ x2= _____						Presença de dor: _____	
Score 1: _____ / _____ = _____						Score 2: _____ / _____ = _____	
SCORES GERAIS: _____ / _____							

Calculo de scores:
 Repertório ocupacional (RO) = 31 - NA
 Score 1 = contagem das pontuações / RO (no score 1, o RO deve ser multiplicado por dois).
 Score 2 = Contagem das pontuações / R.O

Data da avaliação	_____	_____	_____
Data da reavaliação	_____	_____	_____

Figura 1 – Instrumento SOC em sua versão final.

O instrumento SOC, foi elaborado a partir das ocupações humanas descritas pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) no documento intitulado “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo”, traduzido para o português e publicado na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo¹⁵ e o

Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process Fourth Edition, publicado também pela AOTA⁹, ainda sem tradução para a língua portuguesa do Brasil.

Assim, o instrumento é composto por 9 categorias de ocupação: atividades de vida diária (activities of daily living), atividades instrumentais de vida diária (instrumental activities of daily living), health management (gerenciamento da saúde – nova categoria de ocupação ainda não traduzida transculturalmente para o português brasileiro), descanso e sono (rest and sleep), educação (education), trabalho (work), lazer (leisure) e participação social (social participation). Apresenta ainda 31 atividades, distribuídas entre as categorias categoria de ocupação.

Com base nas atividades são feitas as pontuações a partir de duas análises, que no instrumento são divididas em duas colunas. Na primeira coluna (intitulada “REALIZA A ATIVIDADE?”), é feita a análise de como o indivíduo realiza a atividade através de quatro qualificadores: se o indivíduo *realiza (R)*, *realiza parcialmente (RP)*, *não realiza (NR)* a atividade ou se atividade *não se aplica ao repertório ocupacional (NA)* em análise. A segunda coluna diz respeito à presença ou ausência da dor na realização daquela atividade, através de dois qualificadores, *presente (P)* e *ausente (A)*, como ilustrado na figura 1.

Quanto aos qualificadores da primeira coluna de análise, tomou-se como base teórica as categorizações feitas pela Escala de Independência em Atividades de Vida de Diária – Escala de Katz e o Índice de Barthel^{16,17,18}.

Também foi construído o guia de aplicação do instrumento, com instruções gerais sobre a aplicação, manuseio e geração de scores, e um guia de referências das ocupações e atividades que compõem o instrumento.

Coleta de dados

Fase 1 - Validação de Conteúdo

A validação de conteúdo foi realizada através da técnica Delphi. Desenvolvida por Olav Helmer, matemático e filósofo, a técnica tem como propósito a organização de projeções em suposições intuitivas de peritos ou experts¹⁹.

O júri de especialistas para validação de conteúdo teve como critérios de inclusão, ser terapeuta ocupacional, ter experiência clínica em reabilitação física/traumato-ortopedia ou manejo de pacientes com dor de coluna e/ou possuir pós-graduação em reabilitação física/traumato-ortopedia ou estudo/manejo da dor de coluna. Foram excluídos do júri aqueles que apresentassem dados de formação sem clareza e objetividade e infringissem os prazos de análise do instrumento.

A validação de conteúdo foi realizada de forma remota/online. Assim, foi realizado levantamento tanto na instituição de execução da pesquisa quanto a nível nacional de terapeutas ocupacionais atuantes na área, análise dos critérios de inclusão e exclusão e posterior convite para participação, sendo incorporados aqueles que aceitaram participar.

Em cada etapa foram enviados ao júri dois arquivos, O Status Ocupacional de indivíduos com dor de Coluna (SOC)/Manual de aplicação, em formato PDF e a Ficha de Avaliação de Conteúdo, em Arquivo Word.

A validação foi realizada em três etapas, durando três semanas cada. Após cada etapa de análise, os autores realizaram levantamentos das avaliações, tabularam os dados das mesmas e de acordo com a proposta do instrumento e quantitativo de discordância realizaram as alterações sugeridas, sendo a terceira etapa de análise a final. A análise foi feita através de um questionário de perguntas fechadas. Cada questão possuía um espaço para comentários, visando compreender os pontos de concordância e, principalmente, de discordância do júri.

E ao final do questionário também havia um espaço de comentários gerais acerca do instrumento, assim, à medida que os itens fossem validados percentualmente, eram retirados da análise para a etapa seguinte, e caso houvesse em algumas das etapas posteriores

discordâncias, nesse espaço poderiam ser relatadas e retomadas pelos autores e conseqüentemente resubmetidas a análise. Assim, ao final de cada etapa, era feito levantamento quantitativo do índice de concordância, que deveria ser igual ou superior a 80% para validação de cada item¹⁹.

Fase 2 - Validação Semântica

Esta etapa visou identificar a compreensão e aceitação do instrumento, sua estrutura e seus questionamentos pelos sujeitos alvos de aplicação do mesmo²⁰. A validação semântica foi realizada tendo como base a avaliação de Impressão Geral, sistematizada pelo instrumento DISAKIDS Atopic Dermatitis Module (ADM), descrita por Fegadolli²¹.

Assim, o instrumento e o questionário de impressão geral foram aplicados em uma amostra que possuía como critérios de inclusão, possuir entre 18 e 80 anos, possuir quadro de dor crônica da coluna, possuir diagnóstico de patologia traumato-ortopédica e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não participaram da validação semântica indivíduos que possuíam comprometimentos neurológicos graves, com limitações graves de locomoção, visual, audição e indivíduos com diagnóstico de doenças psiquiátricas.

A validação semântica ocorreu em um Centro de Reabilitação III do município de Belém com pacientes atendidos pelos serviços de terapia ocupacional e fisioterapia da unidade. Primariamente foram triados os indivíduos atendidos pelos serviços e que se enquadravam nos critérios de inclusão, após isso foi realizado contato telefônico com os mesmos, convidando-os a participar da pesquisa. As aplicações foram feitas presencialmente e via ligação telefônica.

As alterações nas composições das questões do instrumento foram feitas de acordo com a devolutiva de análise dos participantes. As respostas foram tabuladas e geraram um índice de concordância em cada item do questionário. Sendo adotado um índice igual ou superior a 80% para validação semântica do instrumento²⁰.

Instrumentos de coleta de dados

Para a validação de conteúdo foram utilizados os instrumentos, *Formulário de dados de membro de júri de especialistas* - para coleta de informações acerca da formação (formação, ano de formação, títulos, experiência/especialização na área física e em atenção a distúrbios/dor de coluna) dos indivíduos convidados a participar do júri de especialistas; *Status Ocupacional de indivíduos com Dor de Coluna (SOC)/Guia de aplicação* - objeto deste estudo; *Manual de Validação de Conteúdo* - contendo todas as informações do processo de validação; *Guia de análise SOC* - questionário utilizado para a análise do SOC pelo júri de especialistas a cada etapa de análise, contendo 8 perguntas fechadas de múltipla escolha na primeira etapa (conteúdo dos itens (5), aplicação (1), atribuições de pontuações/scores (2)), 6 na segunda etapa (conteúdo dos itens (3), aplicação (1), atribuições de pontuações/scores (2)) e 2 na terceira etapa (conteúdo dos itens (1), atribuições de pontuações/scores (1)), cabendo comentários em todas as questões.

Para a validação semântica foram utilizados os instrumentos, *Status Ocupacional de indivíduos com Dor de Coluna (SOC)* - objeto deste estudo; *Questionário de impressão geral* - possuindo 7 questões fechadas de múltipla escolha, sobre o instrumento de forma geral, sobre as questões, categorias de respostas, importância para a condição de saúde, se há necessidade de alguma mudança e se houve algum constrangimento e/ou incomodo em alguma questão do instrumento, cabendo comentários.

Em ambas as fases, validação de conteúdo e semântica, foi primariamente aplicado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes.

Tratamento e Análise de dados

Os dados foram inseridos e tabulados em um banco de dados eletrônico no programa Excel XP® da Microsoft®. A análise de índice percentual da amostra foi realizada através de cálculos de média, desvio padrão da média e percentagens. Os resultados da validação de conteúdo e validação semântica foram considerados significativos com índice de concordância igual ou superior a 80%.

Resultados

Validação de conteúdo

Participaram do júri de especialistas 8 terapeutas ocupacionais, 3 da região norte, 1 da região nordeste e 4 da região sudeste. Quanto ao tempo de formado, 88% do júri possuía mais de 10 anos de formado e 12% de 5 a 10 anos. Em relação a formação, 50% apresentava mestrado como maior titulação e 88% possuía pós-graduação na área física. Quanto a experiência clínica, 100% apresentou experiência na reabilitação de componentes físicos e todos continuavam atuando na área durante o período da pesquisa, dos quais 62% apresentou experiência no manejo da dor de coluna, como descrito no tabela 1.

Tabela 1 - Perfil do Júri de Especialistas

Ano de formação	Quantidade	Percentual (%)
Ate 5 anos	0	0%
5 a 10 anos	1	12%
Mais de 10 anos	7	88%
Experiência Clínica		
Reab. Física/ Traumatolo-Ortop.	8	100%
Manejo dor de coluna	7	88%
Atuação (durante a pesquisa)		
Reabilitação Física	8	100%
Manejo dor de Coluna	5	62%
Nível de formação		
Especialização	4	50%
Mestrado	4	50%
Doutorado	0	0%
Especialização/Pós-graduação na área física	7	88%

Primeira fase de validação

O questionário de análise de instrumento SOC na primeira fase continha 8 itens de análise, como descrito no quadro 1. Após a análise, 3 itens tiveram concordância com considerações e 1 com concordância total. 3 itens tiveram alguma discordância do júri. Em relação ao item que tratava da forma de aplicação do mesmo, não houve consenso estatisticamente considerável para elegibilidade de uma das modalidades propostas, entretanto, 75% do júri considerou que aplicação deveria ser através de entrevista com alternativas, e 25% considerou a entrevista sem alternativa mais apropriada.

Assim, com a primeira fase houve índice de concordância em 100% apenas do item “conteúdo dos itens – componentes de análise das atividades (realiza, realiza parcialmente, não realiza)”, como apontado no quadro 1.

Quanto aos apontamentos do júri na primeira fase, em relação às concordâncias com comentários, no que diz respeito as categorias de ocupação e atividades respectivas, os mesmos trataram acerca da melhor adaptação das perguntas do instrumento a um nível de entendimento do paciente, pois a primeira versão continha termos como “farmacoterapia”, “atividades significativas”, “gerenciamento e manutenção de dispositivos pessoais”.

Outra colocação do júri foi sobre a inclusão do termo “despir” à atividade de vestir, pois embora ela estivesse presente no manual do aplicador, não se encontrava na descrição da atividade no instrumento.

Houve também uma colocação acerca da necessidade de descrever o conceito de tecnologia assistiva no manual de aplicação do instrumento para uma maior fidedignidade de análise do mesmo. Assim como uma melhor descrição e afirmação do padrão de análise do instrumento em sua relação entre a passividade à dor e a atividade.

Quadro 1 – Validação de conteúdo: índices por categoria de análise e fase de validação
1ª FASE DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Conteúdo dos itens – categorias de ocupação	Quantidade	Percentual (%)
Concordância Total	7	88%
Com considerações	1	12%
Discordância	0	0%
Conteúdo dos itens – atividades contempladas em cada categoria de ocupação	Quantidade	Percentual (%)
Concordância Total	6	75%
Com considerações	2	25%
Discordância	0	0%
Conteúdo dos itens – categorias de ocupação e passividade ao quadro algico	Quantidade	Percentual (%)
Concordância Total	7	88%
Com considerações	1	12%
Discordância	0	0%
Conteúdo dos itens – atividades e passividade ao quadro algico	Quantidade	Percentual (%)
Concordância Total	6	75%
Com considerações	1	12%
Discordância	1	12%
Conteúdo dos itens – componentes de análise das atividades (realiza, realiza parcialmente, não realiza)	Quantidade	Percentual (%)
Concordância	8	100%
Discordância	0	0%
Concordância	8	100%
Aplicação do instrumento	Quantidade	Percentual (%)
Entrevistas, alternativas	6	75%
Entrevista, sem alternativas	2	25%
Preenchido pelo individuo	0	0%
Atribuição de pontuações – relação diretamente proporcional (maior nível de comprometimentos = maior score)	Quantidade	Percentual (%)

Concordância	7	88%
Discordância	1	12%
Atribuição de pontuações – efetividade no dimensionamento do impacto do quadro algico de coluna no desempenho ocupacional	Quantidade	Percentual (%)
Concordância	7	88%
Discordância	1	12%
2ª FASE DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO		
Conteúdo dos itens – atividades contempladas em cada categoria de ocupação	Quantidade	Percentual (%)
Concordância Total	8	100%
Com considerações	0	0%
Discordância	0	0%
Conteúdo dos itens – atividades e passividade ao quadro algico.	Quantidade	Percentual (%)
Concordância Total	8	100%
Com considerações	0	0%
Discordância	0	0%
Conteúdo dos itens – componentes de análise das atividades (realiza, realiza parcialmente, não realiza)	Quantidade	Percentual (%)
Concordância	- *	- *
Discordância	1	12%
Aplicação do instrumento – entrevista de aplicação sugerida pelos autores	Quantidade	Percentual (%)
Concordância	8	100%
Discordância	0	0%
Atribuição de pontuações – pontuações e geração de score	Quantidade	Percentual (%)
Concordância	8	100%
Discordância	0	0%
Atribuição de pontuações – efetividade no dimensionamento do impacto do quadro algico de coluna no desempenho ocupacional e capacidade funcional	Quantidade	Percentual (%)
Concordância	7	88%
Discordância	1	12%
3ª FASE DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO		

Conteúdo dos itens – componentes de análise das atividades (realiza, realiza parcialmente, não realiza)	Quantidade	Percentual (%)
Concordância	8	100%
Discordância	0	0%
Atribuição de pontuações – efetividade no dimensionamento do impacto do quadro algico de coluna no desempenho ocupacional	Quantidade	Percentual (%)
Concordância	8	100%
Discordância	0	0%

Em relação as pontuações (score), foi questionada a necessidade da soma dos dois scores gerados (realiza a atividade/apresenta dor), descrevendo que a junção poderia comprometer a análise e avaliação pelo instrumento.

Após os apontamentos do júri e análise dos autores, foram acatadas as colocações acerca da necessidade de revisão das descrições das atividades, assim como as perguntas propostas pelo manual de aplicação e adaptação da linguagem. Também foram acatadas as colocações sobre a descrição do termo tecnologia assistiva e foi iniciada uma revisão e reestruturação das pontuações e geração de score.

Em relação a passividade do quadro algico nas atividades, foi esclarecido que a proposta do instrumento se baseia na abordagem biopsicossocial de um individuo e repercussões das condições de saúde na sua funcionalidade e convivência social, logo, o instrumento se propõe a analisar a passividade da atividade ao quadro algico, se a dor interfere ou não na realização das atividades e assim comprometem ou não o desempenho ocupacional, e não o contrário.

Segunda fase de validação

Com base nas análises e comentários do júri na primeira fase, foi organizada a segunda versão do instrumento SOC e seu manual de aplicação e esta foi submetida a análise do júri.

Assim, sofreram modificações no manual de aplicação, em linguagem e nas descrições das atividades, e na descrição dos qualificadores de análise das atividades. Também foram reestruturadas as pontuações e geração de score, que para a segunda versão não apresenta mais a soma dos scores gerados (realiza a atividade/apresenta dor).

Também foi adicionada a criação de um parâmetro base para análise, o *Repertório Ocupacional*, assim, só entrarão para a contagem de pontuações as atividades que fazem parte do repertório ocupacional do indivíduo, e serão excluídas as atividades não realizadas que não fazem parte do repertório ocupacional ou que não são realizadas por qualquer motivo que não seja o quadro de dor de coluna, permitindo maior fidedignidade da análise ocupacional e dos efeitos do quadro algico de coluna.

O questionário de análise do instrumento SOC em sua segunda fase possuía 6 itens – atividade de cada ocupação, passividade das atividades ao quadro algico, qualificadores da análise das atividades, aplicação do instrumento, atribuição de pontuações e efetividade do instrumento ao que se propõe.

Após a análise do júri, 3 itens obtiveram índice de concordância de 100%, e 1 item com concordância e considerações e 2 itens com alguma discordância do júri. Destes, ambos

receberam um consenso de 88% de concordância e 12% de discordância, como apontado no quadro 1.

Nesta etapa foram feitas colocações a respeito da geração de pontuações, houve a colocação a respeito do que o instrumento se propõe, se consegue dar conta de apontamentos sobre a capacidade funcional, uma vez que esta engloba diversos fatores que vão além da análise do desempenho ocupacional.

Também foi retomado por um membro do júri (que representa 12% do júri) um item que já havia recebido índice de 100% de concordância na primeira fase, que trata dos qualificadores da análise das atividades (componentes realiza, realiza parcialmente e não realiza), descrevendo a necessidade de maior clareza entre eles e diferenciação descritiva.

Com isso, após a análise dos autores sobre as colocações, tendo a ressurgência de um item sobre o conteúdo dos descritores, os mesmos observaram a necessidade de revisão dos qualificadores e suas descrições no manual. Assim como, acataram a colocação sobre a limitação do instrumento em uma análise da capacidade funcional.

Terceira fase de validação

Tendo como base a segunda etapa, foi sistematizada a versão final do instrumento SOC e seu manual de aplicação, sendo submetido a terceira fase de validação de conteúdo.

Assim, foi realizada revisão no instrumento e no manual de aplicação sobre as descrições de cada atividade e dos qualificadores de análise das mesmas. Também foi esclarecido e estabelecido que a proposta do SOC é avaliar e diagnosticar o impacto do quadro de dor de coluna sobre o desempenho ocupacional, não havendo apontamentos para diagnóstico da capacidade funcional em sua totalidade.

Nesta fase, o questionário de análise possuiu 2 itens – qualificadores de análise das atividades (componentes) e efetividade do instrumento ao que se propõe, respectivamente apontadas com alguma discordância na fase anterior.

Com esta etapa de validação, todos os dois itens receberam consenso de concordância em 100%, como apontado no quadro 1.

Assim, após a terceira fase de validação, se alcançou o índice de concordância (igual ou superior a 80%) descrito como critério de validação de conteúdo, logo, o instrumento Status Ocupacional de indivíduos com Dor de Coluna, foi validado em conteúdo, por meio da técnica Delphi, através de um júri de especialistas.

Validação Semântica

Esta fase da pesquisa foi realizada após a finalização da validação de conteúdo. A validação semântica ocorreu em um Centro de Reabilitação III do município de Belém com pacientes atendidos pelos serviços de terapia ocupacional e fisioterapia da unidade, sendo realizada triagem de possíveis participantes pelos critérios de inclusão e exclusão e posterior convite, leitura, aceite e assinatura do TCLE.

Participaram da validação semântica 10 indivíduos, apenas do sexo feminino (100% da amostra), residentes no município de Belém, entre as idades de 47 e 74 anos. A faixa-etária dos participantes desta fase se dá pela disponibilidade dos indivíduos atendidos na unidade, predominante em abordagem grupal, no momento da realização da pesquisa.

Da amostra, 5 (50%) indivíduos estudaram até o ensino fundamental, 4 (40%) estudaram até o ensino médio e 1 (10%) indivíduo tem formação superior. Em relação ao estado civil, 5 eram solteiros (50%), 4 (40%) casados e 1 (10%) divorciado. 80% da amostra (8) eram aposentados, 1 (10%) autônomo e 1 (10%) do lar.

Todos apresentavam quadro patológico ortopédico e em relação a topografia da dor, 7 (70%) indivíduos apresentavam dor na região lombar da coluna, 1 (10%) na região cervical,

1 (10%) na região cervical e lombar, e 1 (10%) na região cervical, torácica e lombar, como descrito na tabela 2.

Na validação semântica, inicialmente foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a partir disso foi aplicado instrumento SOC e em seguida, o questionário de validação semântica – impressão geral²¹.

O questionário era composto de 7 perguntas fechadas e de múltipla escolha, como descrito no quadro 2, e ao final havia um espaço para comentários e contribuições.

Obteve-se índice de concordância de 100% em 6 das perguntas (itens de análise) – compressão das questões, categorias de respostas, importância para a condição de saúde, necessidade de alguma mudança, acréscimo de algo e se houve algum constrangimento e/ou incomodo em alguma questão do instrumento.

A primeira questão tratava da impressão geral do instrumento, que obteve 60% das respostas como “bom” e 40% como “muito bom”, não havendo nenhum apontamento como regular, o que totaliza impressão positiva de 100% sobre o instrumento. Ao questionarmos sobre a escolha da resposta os participantes não conseguiam descrever com objetividade e concretude da escolha, mas afirmavam que aquela era impressão pessoal, e esta foi respeitada, assim como todas as outras questões.

Tabela 2 - Perfil dos participantes da validação semântica

Sexo	Quantidade	Percentual (%)
Feminino	10	100%
Masculino	0	0%
Escolaridade		
Ensino Fundamental	5	50%
Ensino Médio	4	40%
Ensino Superior	1	10%
Faixa Etária		
Menores de 40 anos	0	0%
40 aos 49 anos	1	10%
50 aos 59 anos	1	10%
60 aos 69 anos	4	40%
70 a 79 anos	4	40%
Maiores de 80 anos	0	0%
Ocupação		
Aposentado	8	80%
Autônomo	1	10%
Do lar	1	10%
Estado civil		
Solteiro	5	50%
Casado	4	40%
Divorciado	1	10%
Topografia da dor de coluna		
Cervical	1	10%
Lombar	7	70%
Cervical e lombar	1	10%
Cervical, torácica e lombar	1	10%

Com isso, em 6 questões o instrumento atingiu um índice de 100% de concordância, e obteve 100% de impressão geral positiva (muito bom/bom), tendo como critério de validação índice de 80%, tornando o instrumento validado em caráter semântico.

Discussão

Construção teórica a partir do Modelo de Ocupação Humana

A partir do *Modelo de Ocupação Humana (MOH - Model of Human Occupation, MOHO)*, a ocupação humana se desenvolve na interação do indivíduo com o seu meio e sofre mudanças constantes, como resultado, função e adaptação a essa interação. O MOH é um modelo conceitual e prático baseado em evidências e centrado na ocupação, que possui diversas aplicabilidades dentro do espectro ocupacional, a incluir a reabilitação^{12, 30}.

Para o MOH, a Ocupação Humana possui quatro elementos: volição, habituação, capacidade de desempenho e ambiente. Assim, a partir do modelo, podemos compreender as ocupações em como são executadas a partir de suas motivações (volição), a repetição das suas execuções através do tempo (habituação), e com a frequência das execuções e repetições das ocupações, os indivíduos são capazes de ter autopercepção das suas habilidades de desempenho e suas mudanças com o tempo (capacidade de desempenho), e tudo isso ocorre em um contexto cultural, social e físico (ambiente), que pode facilitar ou ser uma barreira para o desempenho e desenvolvimento ocupacional^{12, 30}.

O ser humano é dotado de ocupações, e estas são estabelecidas de acordo com as necessidades do indivíduo em seu meio. Na infância, por exemplo, a criança explora o meio através do brincar, assim, o brincar se torna uma ocupação da infância, é a partir dela que o indivíduo, se organiza e se engaja, processo este que ocorre continuamente no curso da vida, e executar outras ocupações, pois a partir destas execuções, se engaja em variadas ações, tarefas, atividades possibilitadas pela exposição do homem ao ambiente e conseqüente exploração desse meio, e norteado pela vontade, criando hábitos e papéis ocupacionais que mantém seus padrões de desempenho ocupacional^{13, 12, 30}.

Assim, o MOH nos esclarece como pessoas com limitações/incapacidades se adaptam e redescobrem maneiras satisfatórias e significativas de viver e dar continuidades aos seus processos de engajamento na vida e no dia-a-dia^{12, 30}.

Portanto, a Ocupação Humana é componente intrínseco a existência do homem, de forma indissociável, uma vez que configura e participa do processo de desenvolvimento e maturação do organismo humano. Para a Ciência Ocupacional, a ocupação se refere a um fazer diário, cotidiano, atividades em que as pessoas se envolvem, e assim, essas ocupações são dotadas de forma, função e significado, e estas dimensões da ocupação necessitam, portanto, de definições e observações culturais¹¹.

Diversos estudos se esforçaram e ainda se esforçam em identificar e descrever a ocupação humana, assim como em sistematizar ocupação enquanto ciência aplicada à Terapia Ocupacional, e com isso minimamente tentar estabelecer padrões ocupacionais em determinados grupos, identificar quais atividades são mais desempenhadas em cada fase da vida, países, grupos etários, de forma a estruturar tanto uma base de estudos e parâmetros, como também, reconhecer demandas, perfis, necessidades e estabelecer as terapêuticas, tendo a ocupação como início, meio e fim^{11,14}.

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association - AOTA) é um dos atores mais reconhecidos no aspecto formativo de busca por produções acerca da ocupação humana e seu uso terapêutico ao estruturar o documento hoje, em sua quarta versão, conhecido como OTPF – Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, onde se esforça para o estabelecimento de subsídios de domínio e processos da terapia ocupacional^{14,11}.

A partir dessa busca, neste documento, a AOTA⁹ descreve algumas categorias de Ocupação Humana: atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida, health management (gerenciamento da saúde – nova categoria de ocupação ainda não traduzida transculturalmente para o português brasileiro), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social. E em cada uma dessas categorias, aponta e conceitua diversas atividades que as compõem.

Esse arcabouço gerado através da cooptação de estudos acerca da ocupação dão fundamentação à prática em vários sentidos, e é neste vértice que podemos visualizar a importância de documentos como o OTPF, que se configura como um sistema internacional de troca de informações, pois permite ao profissional ter acesso secundário ou terciário a escritos que muitas vezes não são traduzidos e assim não comunicam com os países que não falam a língua inglesa, que ainda configuram como o maior número de produções, por exemplo, de instrumentos de avaliação em terapia ocupacional⁶.

Aproximações dos resultados com as produções da literatura

Um instrumento de avaliação consiste na estruturação de componentes que visam mensurar, identificar ou detectar informações, dados, características sejam elas de forma individual ou a partir de uma análise conjunta através de pontuações, classificações, com suporte teórico e uma base conceitual⁸.

No Brasil é emergente a necessidade de análise da prática, do uso de instrumentos de avaliação, se eles realmente dão conta de avaliar as demandas potenciais da população brasileira, e estimular a estruturação assistencial, partindo da avaliação, de um serviço pautado na territorialidade, e talvez a sistematização de instrumentos para brasileiros por brasileiros, seja uma possibilidade em incremento.

Tal cenário é corroborado por Mazak et al.²² através de uma revisão sistemática acerca de instrumentos de avaliação em terapia ocupacional na área pediátrica, os autores observaram que em uma amostra de 34 artigos foram identificados 15 instrumentos de avaliação, dos quais apenas 1 foi desenvolvido em território brasileiro, ou seja, pensando a partir e para a população brasileira.

Vale ressaltar, também, a imprescindibilidade dos instrumentos internacionais, pois, auxiliam na prática clínica terapêutica ocupacional, uma vez que são frutos de estudos baseados em linhas teóricas difundidas pelo mundo todo, cabe ao terapeuta ocupacional identificar em que medida isso deixa de ser proveitoso e surge a necessidade de uma nova abordagem e desenvolvimento de instrumentos.

Quadro 2 – Questionário de validação semântica e quantitativo de respostas

Pergunta	Respostas	N ^a de respostas	Percentual (%)
O que você achou do nosso questionário em geral?	Muito bom	4	40%
	Bom	6	60%
	Regular	0	0%
	Ruim	0	0%
O que você achou das questões/perguntas?	Todas foram fáceis de entender	10	100%
	Algumas foram difíceis de entender (quais?)	0	0%
	Todas foram difíceis de entender	0	0%
Sobre as categorias de respostas, você teve alguma dificuldade em usá-las? Por favor, explique.	Sem dificuldades	10	100%
	Algumas dificuldades	0	0%
	Muita dificuldade	0	0%
As questões são importantes para sua condição de saúde?	Muito importante	10	100%
	Às vezes relevantes	0	0%
	Nada importantes	0	0%
Você gostaria de mudar algo no questionário?	Sim (o que?)	0	0%
	Não	10	100%

Você gostaria de acrescentar algo no questionário?	Não, ele está bom em seu modelo.	10	100%
	Sim, gostaria de acrescentar algo (o que?)	0	0%
Houve alguma questão que você não quis responder?	Não, me senti confortável em responder todas as perguntas.	10	100%
	Sim, me senti desconfortável em responder alguma pergunta. (qual? Por quê?)	0	0%

Para além da análise do profissional sobre a sua terapêutica e assim de todas, as condutas e ferramentas que compõem esse processo e sistematização de um questionário mais fidedigno a sua população circunscrita ou mesmo o aprofundamento para criação de um instrumento de avaliação, esses precisam ter base científica para uso com seus clientes, e este processo é o que fundamenta este estudo e configura seu objetivo e função científica.

Tal pressuposto de comprovação científica para utilização do instrumento também é visualizada no escrito de Cruz et al.⁸ ao afirmar que este (um instrumento) necessita de validação – seja um instrumento original na língua portuguesa ou a tradução e adaptação transcultural de outro criado em língua estrangeira. Pois, o processo de validação consiste na verificação da confiabilidade, aplicação, replicação, que irão atestar as capacidades psicométricas, ou seja, se o instrumento de fato tem estrutura suficiente e cumpre com o que se propõe a avaliar.

Existem diversas formas de validar um instrumento, e várias fases para isso: validar o conteúdo do instrumento, a aplicação no público-alvo, testes pilotos das características psicométricas.

Ao se estruturar um instrumento de avaliação, como foi o processo deste estudo, é realizado um trabalho extenso de pesquisa e de afinamento dos objetivos do instrumento e sua personificação na prática, ou seja, como ele será escrito, como ele será aplicado, quais serão seus enunciados, o que irá compor esses enunciados, e assim por diante, de maneira a viabilizar esse objetivo traçado.

E toda essa criação precisa ser validada, se de fato as proposições são exitosas, são compreensíveis e replicáveis, logo, se o conteúdo desse instrumento é válido. Uma das formas de se fazer essa validação é através da técnica Delphi, pois permite a lapidação e possível construção através do consenso de um grupo de especialistas a respeito de um determinado fenômeno^{23,8}.

Sendo a escolha deste estudo pelo uso da técnica Delphi, uma vez que esta se apresenta como a mais adequada para a validação de instrumentos justamente pela busca de análise de vários indivíduos com domínio e expertise no campo de conhecimento que ao final devem chegar a um consenso para que o mesmo seja considerado válido, corroborando com Linhares et al.²⁴ em escolha de técnica de análise e pressupostos teóricos para tal.

Neste processo de análise é quantificada a concordância dos juristas, componentes este que gera a validação de partes e ao final a validação geral. Esta quantificação gera um índice de validação, que quanto mais elevado, maior é o resultante consensual sobre o objeto de estudos, sob uma visão de especialistas, assim, neste estudo, como em outros, se adotou o índice de 80%, objetivando o afinamento e lapidação do instrumento com prática dos juristas. A literatura descreve que o índice consensual de 0%, ou maior, qualificam o instrumento sob análise²⁴.

Almeida et al.¹⁹ ao desenvolverem um instrumento de avaliação em Terapia Ocupacional em gerontologia utilizaram, assim como neste estudo, a técnica Delphi para validação de conteúdo do mesmo. Corroborando com as autoras, Silva & Montilha²³ ao desenvolverem um instrumento de avaliação em terapia ocupacional em deficiência visual

também adotaram a utilização da técnica Delphi para validação de conteúdo, descrevendo-a como a mais adequada para tanto, como aponta a literatura geral.

A despeito do quantitativo de juris para validação, a literatura não aponta ainda um consenso, porém, os estudos mais exitosos com a técnica apresentam entre 5 e 10 juris. Este estudo se preocupou em permanecer nesse intervalo atingindo um número de 8 juris presentes em todas as fases de validação, outra característica também importante da qualidade de validação empregada, como afirmam Silva & Montilha²⁵, e ainda acrescentam que o número máximo se estabelece de acordo com a disponibilidade de indivíduos para participação, porém sugere que não seja excedido o quantitativo de 10 juris.

Após a validação de conteúdo, seguiu-se para a validação semântica por entender esta como parte integrante e indispensável neste processo, uma vez que esta possibilita a aplicação do instrumento a sua população-alvo e a coleta de informações sobre a compreensão do instrumento e as impressões gerais sobre mesmo. E esta etapa possibilita que o instrumento transcorra até seu alvo²⁰.

O resultado desta fase do estudo possui grande peso, pois finaliza o processo de acreditação do instrumento, seus conteúdos e a aplicação fidedigna ao seu cliente, logo, se o instrumento alcança valores que transcrevam boa avaliação dos indivíduos que serão alvo, ele conclui sua função, como também é afirmado por Linhares et al.,²⁴ na aplicação da validação semântica após a técnica Delphi, os autores sistematizam um instrumento em enfermagem na Atenção Primária à Saúde, e também obtiveram como resultado boa avaliação sobre as impressões gerais da população, não havendo assim, alterações no instrumento.

O resultante da análise semântica pode conferir a compreensão inicial do instrumento, como ocorreu no presente estudo, demonstrando a eficácia de estruturação e também da validação de conteúdo, ou mesmo, a validação semântica pode apontar necessidade de adaptações, como descreve Correia²⁶, ao desenvolver um instrumento de avaliação para a prática supervisionada na graduação de terapia ocupacional, também optou por utilizar a técnica Delphi e conseguinte validação semântica, passando por modificações até alcançar resultantes favoráveis, contribuindo para o incremento na eficácia do instrumento para utilização.

Por fim, o instrumento foi validado em sua proposição de uma análise ocupacional dos indivíduos com dor de coluna que extrapole os componentes biomecânicos, trazendo os impactos nas capacidades emocionais, na gestão da saúde, no desempenho educacional, lazer e participação social, pois como concebe a Organização Mundial através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), uma incapacidade, mesmo que momentânea, deve ser vista como um fenômeno de interações entre a pessoa, seu ambiente físico, emocional e social²⁷.

Logo, deve ser encarada a partir de uma esfera biopsicossocial, havendo uma amplificação do olhar avaliativo na saúde e capacidade funcional, viés este capaz de proporcionar uma assistência qualificada e que possa dar conta em completude dos impactos no desempenho ocupacional e na qualidade de vida do indivíduo, considerando aspectos biológicos, psicológicos e suas características socioambientais em uma compreensão contextual e integrativa do indivíduo e seu estado de saúde²⁸.

Dessa forma, o estudo aqui apresentado demonstra estar em conformidade com as práticas apontadas pela literatura clássica e atual na sistematização de instrumentos de avaliação e em especial com as práticas baseadas em evidências em terapia ocupacional, cumprindo com seu objetivo.

Limitações do estudo

A faixa-etária e participação única do sexo feminino da etapa de validação semântica se configura como uma limitação neste estudo, e entende-se a possibilidade de maior

esclarecimentos e possibilidades de análise em uma amostra mais heterogênea. E a fase de validação das características psicométricas (teste-reteste, consistência interna) ainda se faz necessária e está em realização, como descrito posteriormente.

Ademais, é importante esclarecer que este como todos os instrumentos de avaliação construídos cientificamente, possui limitações e não substitui o raciocínio clínico terapêutico ocupacional, mas sim dá apoio e viabilidade para tanto, sendo imprescindível, ainda, uma análise da atividade para implementação de programas de reabilitação, além da consideração de fatores dos clientes e uso, quando disponível e necessário, de testes específicos.

Considerações Finais

Através deste estudo foi possível perceber primariamente a imprescindibilidade da estruturação qualificada da atenção em terapia ocupacional. Onde a compreensão do terapeuta sobre os seus domínios e processos é peça fundamental, pois permite que o processo terapêutico seja mais efetivo e cabível de maturações, pois quando o terapeuta traz a luz a linha de atenção e a fundamentação para essa prática, ele consegue criar novos paradigmas, qualificando e potencializando a prática terapêutica ocupacional baseada em evidências.

Com a sistematização do instrumento SOC e posterior aplicação da técnica Delphi, através da análise do júri de terapeutas ocupacionais especialistas e atuantes na área física, foi possível validar com índices, majoritariamente, de 100% de concordância, traduzindo a qualidade de construção teórica e a eficácia do método aplicado em possibilitar o incremento do objeto de estudo.

Portanto, este estudo se propôs a contribuir com essa crescente ascensão das produções em terapia ocupacional no Brasil, se esforçando a construir um instrumento que possa ser utilizado e facilite a terapêutica, como também o processo de produção acadêmica, pois oferece parâmetros para a construção aplicada de evidências científicas.

Assim, o instrumento Status Ocupacional de indivíduos com Dor de Coluna – SOC foi validado em conteúdo e em seus aspectos semânticos nas condições de seu estudo. Atualmente o instrumento SOC se encontra em fase de estudo para verificação das suas características psicométricas e foi modificado sua nomenclatura para *Medida do desempenho ocupacional de indivíduos com dor de coluna*, reafirmando seu compromisso em ser um instrumento pensamento para a o português e a população brasileira.

Referências

1. Carneiro Filho, OM, Araújo, KLRC. Lombalgia crônica: prevenção, diagnóstico e tratamento na atenção primária. Ares Unasus, 2020; 18964: 1-12.
2. Liggieri, AC, Liggieri, VC. Avaliação clínica e exame físico do paciente com dor. In: Liggieri, AC, Tsai, AWW, Machado, ES, Moraes, F.B, Liu, IAW, Forni, JEN et al, editores. Tratado de dor musculoesquelética. São Paulo: Alef; 2019, p. 36-46.
3. Bottamedi, X, Ramos, JS, Arins, MR, Murara, N, Woellner, SS, Soares, AV. Treatment program for chronic low back pain based on the principles of Segmental Stabilization and Back School. Rev Bras Med Trab. 2016; 14(3): 206-13.
4. Malta, DC, Oliveira, MM. Andrade, SSCA, Caiaffa, WT, Souza, MFM, Berna, RTI. Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. Rev Saude Publica, 2017; 51(supl. 1).

5. Fuchs, M. Cassapian, MR. A Terapia Ocupacional e a dor crônica em pacientes de Ortopedia e Reumatologia: revisão bibliográfica. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 2012; 20(1): 107-19.
6. Vendrusculo-Fangel, LM, Fangela, R, Leles, TS, Moura, LM, Marqueti, RC. Modificações dos papéis ocupacionais de mulheres com dor crônica e Artrite Reumatoide, comparada a mulheres saudáveis. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 2019; 27(1): 135-48.
7. Alencar, MCB, Terada, TM. O afastamento do trabalho por afecções lombares: repercussões no cotidiano de vida dos sujeitos. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 2012; 23(1): 44-51.
8. Cruz, DMC. Rodrigues, DS. Wertheimer, LG. Reflexions about the use of instruments of evaluation in Occupational Therapy in Brazil. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup*, 2021; 5(1): 2-7.
9. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. 4. ed. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2020; 74: 1-87.
10. Chaves, GFS, Oliveira, AM, Forlenza, OV, Nunes, PV. Escala de avaliação para terapia ocupacional no Brasil. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 2010; 21(3): 240-46.
11. Costa, EF, Oliveira, LSM, Corrêa, VAC, Folha, OAA. Occupational Science and Occupational Therapy: some reflections. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 2017;1(5): 650-63.
12. Park, J, Gross, DP, Rayani, F, Norris, CM, Roberts, MR, James, C, Esmail, S. Model of human occupation as a framework for implementation of motivational interviewing in occupational rehabilitation. *Work*, 2019; 62(4): 629-41.
13. Kielhofner, G. Burke, JP, Igi, CH. Um modelo de ocupação humana – parte 4, avaliação e intervenção (modelo de tratamento, teoria). *Ter. Ocup. S. Paulo*, 1991; 2(2/3):127-44.
14. Cruz, DMC. Models of practice in occupational therapy and possibilities for clinical practice and research in Brazil. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup*, 2018; 2(3): 504-17.
15. American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. 3. ed. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 2015; 26: 1-49.
16. Lino, VTS, Pereira, SEM, Camacho, LAB, Ribeiro Filho, ST, Buksman, S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(1): 103-12.
17. Duarte, YAO, Andrade, CL, Lebrão, ML, O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade de idosos. *Rev Esc Enferm USP*, 2007; 41(2): 317-25.
18. Minosso, JSM, Amendola, F. Alvarenga, MRM, Oliveira, MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paul Enferm*, 2010; 23(2): 218-23.
19. Almeida, MHM, Spínola, AWP, Lancman, S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 2009; 20(1): 49-58.

20. Silva, LMC, Surniche, CA, Sicsú, NA, Mitano, F, Nogueira, JÁ, Santos, CB et al. Elaboração e validação semântica de um instrumento de avaliação da transferência do tratamento diretamente observado como política de controle da tuberculose. *Rev Panam Salud Publica*, 2015; 38(2).
21. Fegadolli, C, Reis, RA, Martins, STA, Bullinger, M, SANTOS, CB. Adaptation of the generic DISABKIDS® module for Brazilian children and adolescents with chronic disorders. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 2010; 10(1): 95-105.
22. Mazak, MSR, Fernandes, ADSA, Lourenço, GF, Cid, MFB. Assessment tools of occupational therapy for children and adolescents in Brazil: a literature review. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2021; 29(e2833).
23. Faro, ACM. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, 1997; 31(1): 259-73.
24. Linhares, LMS, Kawakame, PMG, Tsuha, DH, Souza, A S, Barbieri, AR. Construção e validação de instrumento para avaliação da assistência ao comportamento suicida. *Rev Saude Publica*, 2019; 53(48).
25. Silva, MR, Montilha, RCI. Contribuições da técnica Delphi para a validação de uma avaliação de Terapia Ocupacional em deficiência visual. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2021; 29.
26. Correia, RCB. Elaboração e validação de instrumento de avaliação para a prática supervisionada obrigatória na graduação em Terapia Ocupacional. [dissertação] Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2019.
27. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa. São Paulo: Edusp; 2001.
28. Silva, JP, Jesus-Moraleida, F, Felicio, DC, Queiroz, BZ, Ferreira, ML, Pereira, LS M. Fatores biopsicossociais associados com a incapacidade em idosos com dor lombar aguda: estudo BACE-Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(7): 2679-90.
29. Silva, PRS., Monteiro, RPA., Pereira, LNPS. Terapia ocupacional e quadro algico de coluna: Uma revisão do processo de avaliação e diagnóstico terapêutico ocupacional. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 2022; 6(3). DOI: 10.47222/2526-3544.rbto44841.
30. Taylor, R. R. (Org). *Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application*. Philadelphia. Wolters Kluwer Health; 2017.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.