

Estudo de Confiabilidade e Validação da "Entrevista da História do Desempenho Ocupacional"

BENETTON, M. J. & LANCMAN, S.

Agradecimentos:

Prof. Gary Kielhofner, Prof^a. Dra. Livia Magalhães, Prof^a. Dra. Sandra Galheigo, Prof. Joaquim Sena Maia, Solange Tedesco, Patricia Viotti, José Bacelar, Andrea Amparo, Renata Bertolozzi Varela, Beatriz Vogel, Regina Trivino Saldanha, às alunas do Curso de Terapia Ocupacional, à FAPESP e ao CNPq.

Resumo:

O estudo trata das metodologias empregadas na tradução, na análise de confiabilidade e na validação do instrumento "Entrevista da História do Desempenho Ocupacional" (Occupational Performance History Interview) criado por Gary Kielhofner e colaboradores. O estudo de confiabilidade da tradução desse instrumento, realizado através de varias técnicas de medida estatística, resultou numa versão final, sendo que algumas questões devem ser melhor estudadas para se encontrar o seu real significado. A técnica de validade de face, foi empregada para a análise conceitual do objeto de estudo do instrumento, no caso o desempenho ocupacional.

Descritores:

Instrumento de análise, confiabilidade, validação. Terapia Ocupacional.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de instrumentos de avaliação na área de Terapia Ocupacional é, em verdade, o cerne de uma questão fundamental para o desenvolvimento da profissão no Brasil. Aferir em Terapia Ocupacional, é tão difícil quanto definir programas de intervenção e encontrar soluções para a organização ou reorganização do cotidiano e de rotinas na vida de sujeitos traumatizados por graves distúrbios e deficiências físicas e/ou mentais.

Apesar do desenvolvimento acelerado na construção, avaliação e adaptação de instrumentos de pesquisa em quase todas as áreas de conhecimento, assim como de instrumentos de avaliação para a clínica na área da saúde, esta não é a realidade para a Terapia Ocupacional

no Brasil. Não encontramos, na literatura brasileira, nenhum estudo de instrumentos de pesquisa específicos da área, quer seja na validação de instrumentos estrangeiros ou na construção de instrumentos nacionais. Esta constatação veio ao encontro de alguns dos nossos pressupostos, quando da escolha do objeto de estudo desta investigação.

O primeiro passo foi a escolha de instrumentos específicos comumente utilizados por terapeutas ocupacionais nos EUA. Tivemos acesso a um conjunto de instrumentos propostos por Gary Kielhofner e sua equipe da Universidade de Chicago e julgamos oportuno o estudo deste material, uma vez que nos parecia um material acabado, no sentido que eram alicerçados e frutos de um determinado modelo teórico.

O segundo passo foi uma revisão teórica detalhada sobre a organização e avaliação de protocolos de pesquisa para estudos e medidas de evolução clínica utilizados na área da saúde e, em especial da saúde mental. Esse estudo foi realizado com o intuito de verificarmos os instrumentos mais utilizados em áreas afins e a forma como estas áreas definem, constroem e validam seus instrumentos. Foi um estudo "aproximativo", que traduziu-se na busca de instrumentos que se aproximassem, em características, dos que tínhamos em mãos. Tal estudo nos foi útil para, mais tarde, nos orientar na escolha de metodologias de avaliação.

A teoria da "Ocupação Humana" de Gary Kielhofner, na qual se baseia seus instrumentos e em especial o "Occupational Performance History Interview - OPHI" tem sido divulgada no Brasil inclusive pelo seu autor em algumas passagens recentes pelo país.

Tínhamos desde o início uma série de dúvidas conceituais em relação aos pressupostos do "Modelo da Ocupação Humana". Nossa prática, pautada na liberdade de conduta e, no geral, responsiva às demandas dos sujeitos alvos ficava, ao nosso ver, empobrecida pela ênfase no "comportamento ocupacional", como explicação e gênese para a elaboração de estratégias de intervenção. No entanto, como o autor ao apresentar esse instrumento enfatizou seu caráter eclético e a possibilidade da sua utilização por terapeutas que se embasassem em diferentes abordagens teóricas, resolvemos analisar e avaliar o instrumento "Occupational Performance History Interview- OPHI"

2. A ENTREVISTA DA HISTÓRIA DO DESEMPENHO OCUPACIONAL (EHDO-OPHI)

Esse instrumento foi criado por Kielhofner e colaboradores em 1989, a partir de solicitação da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), para ser utilizado como padrão de avaliação na prática clínica da Terapia Ocupacional.

Segundo os autores: "Como uma entrevista histórica, a entrevista da história do desempenho ocupacional (OPHI) procura reunir informações sobre o desempenho ocupacional do passado e presente do paciente/cliente. É designada como uma entrevista genérica utilizada com uma variedade de pacientes/clientes e é desejável que seja compatível com mais de uma única estrutura conceitual. O OPHI abrange duas partes. A primeira parte é a própria entrevista, consistindo de um conjunto de questões recomendadas que cobrem cinco áreas de conteúdo relevantes ao desempenho ocupacional. O terapeuta utiliza estas questões para conduzir a entrevista, certificando-se de cobrir todas as cinco áreas de conteúdo. Adicionalmente, as questões para cada área de conteúdo estão acompanhadas por um conjunto de finalidades que é para ser utilizado, a fim de guiar o terapeuta para o tipo de informação que deveria ser coletada em cada área de conteúdo. As finalidades deveriam ser utilizadas pelos terapeutas para formular quaisquer questões ou investigação adicional que poderiam ser necessárias". (Kielhofner, G. et. Al. 1989).

A partir do acima exposto, os autores sugerem o "Formulário de Entrevista Eclética". É necessário salientar, que segundo o guia do usuário que acompanha a descrição do instrumento, este Formulário é fornecido como um roteiro a partir do qual deve ser elaborada a entrevista propriamente dita e que os itens constantes do instrumento são aqueles que o autor considera fundamental para a avaliação do desempenho ocupacional dos indivíduos: Organização das Rotinas da vida diária; Papéis de vida; Interesses, valores e metas; Percepção das habilidades e admissão de responsabilidade; Influências ambientais. Para cada um destes itens segue-se no formulário uma série de finalidades, que ajudam a melhor detalhá-los.

3. METODOLOGIA

Para a escolha da metodologia para a tradução e validação do instrumento, optamos pelas orientações de Vallerand (1989), levando em consideração dois aspectos fundamentais.

O primeiro, é que o instrumento OPHI tem características que o aproximam de alguns protocolos da psicologia social: os que medem a quantidade e qualidade da inserção social de pessoas ou grupo de pessoas, fixando-se alguma(s) variável(eis), Lane (1980), como por exemplo, o estudo sobre mulheres profissionais, doentes mentais, etc.)

O segundo é que não foram encontrados estudos de validação transcultural de instrumentos de avaliação de Terapia Ocupacional para a língua portuguesa e, o estudo que encontramos de validação do instrumento OPHI, para a língua francesa (Hachey et. al., 1995), foi desenvolvido segundo a metodologia de Vallerand (1989) para tradução e validação transcultural de questionários psicológicos.

De acordo com as proposições de Vallerand (1989), os estudos de validação devem seguir várias etapas, a saber: preparação de uma versão preliminar da tradução; avaliação da versão preliminar; pré-teste; validade de face e de conteúdo; análise de fidelidade e avaliação de validade de constructo. As cinco primeiras etapas são preliminares e fundamentais para a aplicação das últimas, por se referirem à validade da tradução do instrumento propriamente dito.

Como os estudos de análise de fidelidade e avaliação de constructo pressupõem que as validações anteriores estejam asseguradas, optamos por realizá-las em um outro estudo já em andamento.

3.1. Versão preliminar do instrumento

A) Tradução do instrumento

"Apesar de um número grande de estudos para validar para os franceses, diferentes questionários psicológicos da língua inglesa, existem metodologias de qualidades variadas para se alcançar esse objetivo. Uma tradução de um instrumento psicológico não pode ser uma simples tradução, pois isso não assegura a validade e a confiabilidade do instrumento em outra cultura, (canadense - francesa). Torna-se, então, muito importante a metodologia adequada, a qual se utilizará no processo de validação transcultural" (Vallerand, 1989, pp. 662-663).

Mesmo tendo como prerrogativa a afirmação dos autores que o instrumento permite a possibilidade de criar, alterar e reordenar as questões, por ele sugeridas, tomamos o cuidado de aplicar rigorosamente uma metodologia que nos pareceu a melhor entre as disponíveis, para a tradução das questões da forma como estão propostas no OPHI.

B) Preparação da versão experimental

Foram realizadas duas versões preliminares do OPHI, baseadas no que Vallerand (1989) denomina de método tradicional. Uma realizada por um estudante de Terapia Ocupacional em conjunto com um professor de inglês (ambos com nível de proficiência na língua inglesa) e a segunda por uma terapeuta ocupacional bilíngüe. Nenhum deles conhecia o material a ser traduzido e a recomendação prévia foi a de maior fidelidade ao texto. Segundo Vallerand (1989):

"viés lingüísticos, psicológicos e de compreensão dos pesquisadores podem acarretar divergências entre a versão original e aquela obtida

em francês. Esse risco pode ser diminuído pela técnica de análise do texto em comitê, onde há discussão em grupo sobre o conteúdo da tradução" (p. 665).

Para evitarmos esse viés constituímos um comitê de especialistas na área, formado pelas duas pesquisadoras, duas terapeutas ocupacionais, pesquisadoras colaboradoras e duas alunas de Terapia Ocupacional, pesquisadoras em iniciação científica. Todos os membros deste comitê apresentavam conhecimento de língua inglesa. Com esse grupo de especialistas em Terapia Ocupacional de níveis de formação diversos, pretendemos assegurar maior objetividade e precisão na compreensão do questionário para as versões preliminares.

Para a análise das traduções, buscamos subsídios nas recomendações de Brislin (1970) para procedimentos de tradução - cada frase do questionário foi avaliada segundo a seguinte escala: 1- Significados diferentes em cada uma das versões; 2- Quase o mesmo significado em cada uma das versões; 3- Exatamente o mesmo significado em ambas as versões.

Observou-se, nessa ocasião, que em algumas questões encontramos divergências entre as traduções. Buscamos a assessoria de um tradutor bilíngüe de nacionalidade inglesa, e pudemos verificar uma maior aproximação com a tradução da terapeuta ocupacional bilíngüe já mencionada. Com isso buscamos nos assegurar da qualidade da tradução com a qual estávamos trabalhando. Consideramos, então, a versão analisada pelo comitê como "a versão experimental", constituída de 36 perguntas.

3.2. Avaliação da versão preliminar

A) Aplicação da versão experimental

Inicialmente, a versão experimental deveria ser aplicada em pacientes psiquiátricos do projeto PIDA (). Entretanto, desde que observamos que algumas questões apresentavam problemas na precisão de sentido, mesmo na língua original, decidimos por dar continuidade ao estudo de validação e confiabilidade da tradução e não do protocolo em si.

De acordo com os autores do protocolo OPHI, ele é dirigido para ser utilizado em situações variadas com diferentes tipos de clientes/pacientes de terapia ocupacional. O instrumento é descrito como tendo a possibilidade de avaliar diferentes estágios de tratamento, definindo uma "situação-corte", como parâmetro inicial de avaliação de evolução da história ocupacional. Esta situação corte é importante na medida em que o instrumento se propõe a avaliar um processo e, para tanto, define as situações estudadas dentro de

uma perspectiva de passado / presente onde são avaliadas mudanças no comportamento ocupacional.

Havíamos, inicialmente, escolhido como "situação-corte", para os pacientes do projeto PIDA, a entrada nesse programa de tratamento. A título de exemplo, as questões teriam sido elaboradas de acordo com a "situação-corte" da seguinte forma: Antes de você freqüentar o PIDA sua rotina diária era diferente?

Segundo a metodologia proposta por Vallerand (1989), e já utilizada por Hachey et al. (1995), para validação da tradução era necessário que o mesmo paciente respondesse a entrevista em inglês e em português. Para isso, precisávamos de sujeitos com alto nível de conhecimento em inglês, que pudessem nos ajudar a verificar a compreensão da entrevista. Porém, entre os pacientes do projeto PIDA, não foi encontrado, naquele momento, nenhum deles com algum conhecimento da língua inglesa.

Para solucionar tais problemas, e entendendo que deveríamos trabalhar com outra população que pudesse responder as entrevistas a contento, optamos por realizar esse estudo com uma amostra formada por alunos do curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. Observamos, para tanto, os seguintes critérios: selecionar uma amostra, entre os alunos do curso de Terapia Ocupacional, os que tivessem proficiência na língua inglesa; procurar um método de estudo de confiabilidade para tradução; criar uma "situação-corte" para a população escolhida.

Foram selecionados seis alunos com o pré-requisito já colocado, mas como um deles já havia participado da tradução do instrumento, cinco deles responderam ao questionário, trabalho para o qual receberam uma ajuda de custo segundo sugestão dos autores do protocolo.

A metodologia escolhida para aplicação dos questionários foi a "test-retest", com a técnica de Michell (1966), na qual faz-se duas aplicações do questionário, com os mesmos sujeitos, em dois diferentes momentos.

A aplicação da versão original antecedeu a aplicação da versão em português em 15 dias. A única recomendação dada foi a de que as questões, tanto em inglês com em português, nas quais fossem encontradas alguma dificuldade de resposta, deveriam ser assinaladas e associadas ao tipo de dificuldade encontrada.

Utilizamos em analogia com a "situação-corte" prevista para os pacientes psiquiátricos – o ingresso no PIDA, o momento de entrada na Universidade. Por exemplo: Antes de você freqüentar a faculdade sua rotina diária era diferente?

B) Estudo de padrão de correlação entre as duas versões

Para a avaliação do padrão de correlação entre a versão na língua inglesa e a versão na língua portuguesa foi novamente constituído um comitê de especialistas na área, do qual participaram as duas pesquisadoras, uma terapeuta ocupacional e duas estudantes de Terapia Ocupacional.

Nosso objetivo era verificar a relação entre as formas originais e as traduzidas do instrumento, assim como comparar a abrangência do "test-retest" para as versões inglesa e portuguesa do instrumento.

Trabalhamos, então, com a hipótese de que essas correlações deveriam ser similares. Para tanto, criamos três categorias de análise: SC- onde as respostas, além de similares, apresentam-se, também, completas; SI- onde as respostas, apesar de similares, mostravam-se incompletas; DD- para as respostas diferentes.

Como procedimento para o reconhecimento dessas três categorias nas respostas, utilizamo-nos da técnica de "leitura-cega", que consiste na leitura das respostas, de ambos os questionários, sem a leitura das perguntas. Cada uma das respostas foi lida duas vezes: primeiramente a do questionário em inglês e, posteriormente, a do questionário em português.

Após uma segunda leitura, caso o avaliador não chegasse a uma conclusão em relação às categorias SC, SI ou DD para determinada resposta, esta ficaria em branco (resposta nula).

3.3. Avaliação da versão preliminar

Para a análise da confiabilidade da tradução foram realizados diversos níveis de estudo, para os quais contamos com a assessoria de um estatístico:

1) Em primeiro lugar analisamos as opiniões dos avaliadores em relação a cada avaliado em separado, ou seja, verificamos se as opiniões dos avaliadores eram homogêneas em relação aos avaliados. Para tanto, realizamos uma análise de agrupamentos (cluster's analysis com coeficiente de correlação de Pearson), onde verificamos que apesar de haver diferenças nas opiniões dos avaliadores, estas não eram estatisticamente significativas.

A seguir procuramos verificar se havia homogeneidade nas opiniões dos 5 avaliadores na interpretação das respostas de cada avaliado nas duas versões do OPHI (inglês e português). As respostas foram pontuadas segundo as categorias já descritas SC, SI e DD.

Procuramos inicialmente testar a homogeneidade dos dados verificando se as categorias SC, SI e DD atribuídas a cada sujeito variavam ou não de avaliador para avaliador. Observamos, por

exemplo, que para o sujeito S1, 16 questões foram consideradas Similares Completa (SC) pelo avaliador A, 14 pelo avaliador B, 14 pelo avaliador C, 14 pelo avaliador D e 17 pelo avaliador E. Aplicamos, então, um teste de homogeneidade (qui-quadrado/tabela de contingência) e verificamos que os dados eram estatisticamente homogêneos, ou seja, em relação ao avaliado S1 os 5 avaliadores fizeram julgamentos semelhantes ($X^2=4.04$; $P=0.85$) e ainda que, as diferenças de opiniões não eram significativas ($P > 0.05$).

Foram realizadas análises análogas aos demais avaliados e encontramos os seguintes resultados: para o avaliado S2 encontramos $X^2=4.04$ e $P=0.85$; para o avaliado S3 $X^2=3,56$ e $P=0.89$; para o avaliado S4 $X^2=6.32$ e $P=0.61$ e finalmente para o avaliado S5 $X^2=4.17$ e $P=0.84$

Frente a esses resultados pudemos verificar que a emissão dos conceitos SC, SI e DD foi homogênea para todos os avaliados, que o grau de concordância entre os avaliadores era alto e que as diferenças encontradas não eram estatisticamente significativas.

Procuramos ainda verificar se os conceitos de similaridades SC, SI e DD variavam para cada um dos avaliados ou se tinham uma distribuição uniforme. A finalidade era detectar se, para algum avaliado, existia alguma concentração significativa de respostas em um ou mais conceitos. Assim, estabelecemos como hipótese que os conceitos SC, SI e DD teriam frequências esperadas iguais a $1/3$ do total das observações. Como já havíamos verificado anteriormente que os 5 avaliadores haviam feito julgamentos semelhantes e que portanto estes dados eram homogêneos, reunimos para cada avaliado as 180 informações que dispúnhamos (36 questões multiplicadas por 5 avaliadores).

Constatamos que todos os avaliados apresentavam um concentração de respostas em determinados critérios. Para os avaliados S1, S2, S3 e S5 esta concentração se deu no item SC e a menor frequência de respostas ocorreu no item DD. Já no avaliado S4 ocorreu o oposto, predominando em suas respostas o conceito DD.

O próximo passo foi verificar separadamente para cada conceito SC, SI e DD se os 5 sujeitos avaliados diferiam entre si. Inicialmente analisamos o conceito SC onde verificamos que o avaliado S1 teve 46% de suas respostas classificadas como SC pelo avaliador A; 39% de suas respostas classificadas como SC pelo avaliador B, 42% pelo avaliador D e assim por diante.

Aplicando os testes estatísticos Análise de Variância e Teste de Tukey, pudemos verificar que as diferenças encontradas eram estatisticamente significativas apenas entre os avaliados. Estes testes permitiram a formação de 3 grupos. O primeiro foi formado pelos avaliados S2, S1 e S5 que não diferiam quanto aos DD recebidos. O segundo foi formado por S1, S5 e S3 que não diferem significativamente quanto aos DD recebidos e o terceiro grupo formado

pelo avaliado S4, que diferia de todos os outros sujeitos e tinha a mais alta taxa de conceitos DD recebidos.

Frente aos dados apresentados pudemos concluir que a relação entre os avaliados e avaliadores não é ocasional e a diferença encontrada é estatisticamente significativa. Isso indica que as diferenças de avaliação de avaliado para avaliado não ocorrem por acaso e que houve uma concentração de determinados critérios, dependendo do sujeito, para todos os avaliadores.

Era nosso objetivo ainda verificar se a variação SC/SI/DD se dava devido ao que ocorria entre avaliados ou entre avaliadores. Com a análise de variância para o critério SC pudemos verificar que a causa de variância significativa ocorria entre os avaliados e não entre os avaliadores, ou seja, os avaliadores não são causa de significância das variações observadas. Tanto em SC quanto em SI e DD a variação é devido ao avaliado e não ao avaliador.

Restava-nos, ainda, uma última questão que era apurar se existia ou não diferenças entre as perguntas propriamente ditas levando-se em consideração as avaliações SC/SI/DD obtidas para o conjunto dos dados. Era nosso intuito observar se algumas questões tiveram mais respostas similares-completas do que outras.

Em decorrência do teste de homogeneidade já realizado anteriormente pudemos reunir os dados dos 5 avaliadores em uma mesma massa de dados. Assim, cada uma das perguntas tinha 25 respostas (5 avaliados x 5 avaliadores). Para cada uma dessas perguntas tabulamos o número de respostas do tipo SC (similar completo), SI (similar incompleto) e DD (diferente).

Pudemos observar, que na pergunta 01 obtivemos 19 respostas classificadas como SC, 6 respostas classificadas como SI e nenhuma resposta classificada como DD, e assim por diante. Em alguns casos o total é inferior a 25 devido às respostas que não foram classificadas por alguns avaliadores.

Considerando-se que se uma pergunta obtiver um alto índice de respostas para um determinado conceito, SC por exemplo, ela terá necessariamente um baixo score para outro conceito e vice-versa, o Teste de Kruskal-Wallis nos pareceu o mais indicado por ser um modelo não paramétrico, no qual o rank é atribuído seqüencialmente do primeiro ao último dado de todos os tratamentos reunidos, como se fosse um único.

Através deste teste pudemos verificar que seis perguntas destoavam estatisticamente das anteriores, sugerindo algum problema mais específico em nível de sua formulação.

3.4. Avaliação da validade de face

Na busca de acrescentar dados ao estudo de confiabilidade que vínhamos realizando, decidimos, em nível experimental, aplicar o instrumento em cinco pacientes psiquiátricos, com diagnóstico de esquizofrenia, que freqüentavam o PIDA.

Em diversos contatos que estabelecemos com o autor do OPHI – Prof. Gary Kielhofner, este nos enfatizava a possibilidade de aplicação do instrumento para pacientes com diversos tipos de dificuldades, entre eles os portadores de distúrbios mentais. Na nossa aplicação piloto, entretanto, encontramos uma série de dificuldades na utilização do instrumento com esta população.

Nessa situação de pré-teste, três dificuldades foram observadas: a) durante a aplicação, os pacientes, por várias vezes, acreditavam já terem respondido a mesma pergunta, isto é, que as questões do protocolo se repetiam, ou ainda, não conseguiam discernir o conteúdo de algumas questões; b) uma outra questão que pudemos observar, após a aplicação, é que em se tratando de pacientes psicóticos, não se podia distinguir se o que os pacientes respondiam era o que de fato faziam ou haviam feito, do que tinham a intenção de fazer ou julgavam ter feito e c) também pudemos observar que não havia diferenças significativas entre o que os usuários faziam na sua vida cotidiana antes de entrar no PIDA/CAPS e depois de passarem a frequentá-lo. Apesar de toda a programação que realizavam na instituição, a rotina fora dele sempre foi muito pobre. Essa situação tanto podia ocorrer por causa da doença como devido a limitações culturais quando, por exemplo, os homens não têm como hábito cuidar de si, da casa e dos afazeres domésticos; quando o lazer é bastante empobrecido; quando as pessoas não costumam freqüentar agremiações, etc.

Acrescentando essas nossas observações às nossas próprias dificuldades em centrar a prática clínica no "comportamento ocupacional", decidimos pela validade de face (face validity).

Segundo Almeida e colaboradores (1996) "a validade de um instrumento pode ser definida como a capacidade de realmente medir aquilo que ele se propõe a medir" (p.50). A validade de conteúdo, que envolve uma análise conceitual, é também chamada de validade de face (face validity) e refere-se ao julgamento, por parte do investigador, da capacidade do instrumento medir aquilo a que se propõe. Esse é um julgamento subjetivo e, portanto, não passível de tratamento estatístico.

Por outro lado, Bruscato (1998) considera que a validade de face não pode confundir-se com a análise de conteúdo (por ser uma análise subjetiva): "Esta não é validade no sentido técnico... Refere-se não ao que o instrumento mede na realidade, mas, ao que, superficialmente, parece medir" (p.96).

Na medida em que queremos, então, estudar uma situação abstrata, um objeto de conhecimento e, neste caso, o "Desempenho Ocupacional", nos baseamos nos pressupostos de validade de face, que são teóricos e resultados de um modelo clínico-experimental.

Segundo orientação de Vallerand (1989), para análise de conceitos é preciso levantar questões sobre o(s) objeto (s) de estudo, sobre a coerência conceitual entre a teoria em uso e sua aplicabilidade no instrumento e na definição dos termos utilizados.

Vale a pena ressaltar que como vimos apontando durante toda esta investigação, o OPHI é fundamentado em um determinado modelo de compreensão da Terapia Ocupacional e portanto indissociável do mesmo. Sendo assim, é impossível estudar esse instrumento sem se levar em conta as bases conceituais que o norteiam. Apesar da leitura exaustiva que fizemos de todo o protocolo explicativo e dos estudos que o utilizaram, , não pudemos discriminar conceitualmente qual é o objeto de estudo a ser medido pelo OPHI. Essa falta de delimitação teórica que se reflete na construção metodológica e na elaboração dos instrumentos - protocolos de investigação - nos levam a questionar a aplicabilidade científica do modelo e de seus instrumentos.

Frente ao acima exposto, usando questões-modelo propostas por Vallerand, construímos as questões abaixo relacionadas para estudo da validade de face do OPHI.

A) A "Ocupação Humana" pode ser considerada historicamente um objeto científico dentro da Terapia Ocupacional?

Por dois motivos acreditamos que não:

a) em primeiro lugar porque, como vimos anteriormente, esse não é um conceito suficientemente delimitado e definido a ponto de permitir sua verificação segundo os pressupostos do método científico.

b) em segundo lugar, apesar do nome da profissão ser Terapia Ocupacional, seu principal instrumento de intervenção tem sido denominado de "atividades" e não de "ocupação".

A partir do século XVIII, o uso do termo "trabalho", foi utilizado nas práticas que originaram a profissão de Terapia Ocupacional mas, somente alguns poucos autores se referem, desde esse tempo, ao termo "ocupação".

Além disso, segundo os próprios autores Kielhofner, Mallinson e Mahaffey (1989), apesar de se discutir muito a ocupação humana, "existe pouca evidência empírica da estrutura e conteúdo desses conceitos em Terapia Ocupacional" (p.12).

B.O protocolo deixa claro o que quer medir?

O "Modelo de Ocupação Humana" (Kielhofner 1985) foi baseado nas experiências de Mary Reilly (1970), que considera o homem como uma totalidade. Para Kielhofner (1985) a demanda social do ser "humano ocupacional" está contida em três áreas caracterizadas como: Produtividade, Atividades de Vida Diária e Tempo Livre.

A "conduta ocupacional" é definida como sendo: "as atividades que as pessoas realizam durante a maior parte do tempo, quando despertos e incluem: atividades lúdicas, de descanso e produtivas, quer dizer, o trabalho, o jogo e as atividades de vida diária, próprias de um indivíduo e são baseadas em suas crenças, preferências, experiências que tenham tido em seu ambiente e os modelos de conduta adquiridos ao longo do tempo" (Kielhofner, 1985,p.23).

No protocolo de pesquisa " A Entrevista da História do Desempenho Ocupacional- OPHI" (Kielhofner, Henry, Walens, 1989) o objeto de estudo é o "desempenho ocupacional", no passado e no presente, avaliando tanto pacientes portadores de deficiências físicas como de distúrbios mentais. Nele, o "desempenho ocupacional", baseado no "Modelo de Ocupação Humana", é medido através de cinco categorias: "organização de rotinas diárias; papéis sociais; interesses, valores e metas; percepção das habilidades e admissão de responsabilidades e as influências ambientais. Essas áreas categorizadas são medidas pelo critério de maior ou menor adaptação"(pp. 7 e 8).

Comparando as categorias descritas no "Modelo da Ocupação Humana" e no protocolo do OPHI, este segundo possui as mesmas categorias do primeiro, mas subdivididas, como por exemplo as da "conduta ocupacional". Parece, então, não haver nenhuma definição conceitual que discrimine esse três termos: "ocupação humana", "conduta ocupacional" e "desempenho ocupacional". Por não haver essa definição, podemos considerar esses três termos como sinônimos.

Kielhofner, Mallinson e Mahaffey (1998) atualizam esses conceitos em recente artigo ainda não publicado, gentilmente cedido pelo autor: "...a Ocupação é definida como sendo a relação entre uma forma ocupacional e um desempenho ocupacional. Desempenho ocupacional significa o fazer. Forma ocupacional significa o objeto, ou a forma como ele foi feito..." (p. 12). Nesses últimos escritos são mencionados dois outros termos: "função ocupacional" e " adaptação ocupacional", referenciados da mesma maneira que os anteriores. Não havendo portanto no Modelo da Ocupação Humana definições conceituais em relação a estes termos e sim, as mesmas categorias empíricas estabelecidas para delimitar a abrangência dos termos.

A terceira questão é consequência das duas anteriores:

C. Que hipótese(s) teórica(s) sustenta(m) a existência das medidas ou dessa forma de medida no instrumento OPHI?

Aparentemente, as hipóteses não são teóricas e sim empíricas, baseadas, apenas, nas três ou cinco áreas já referidas, observadas empiricamente na experiência clínica. Por este motivo destacamos a quarta questão:

D. Os indicadores, três ou cinco áreas categorizadas, possuem suficiente validade para responder à presença, gravidade, ou mesmo diagnosticar a condição ocupacional do sujeito?

Primeiramente, observamos que as categorias propostas pelo OPHI não são suficientemente resistentes às diferenças de cultura, ou seja, essas diferenças culturais não estão presentes nem são previstas. O que nos chama a atenção, entretanto, é que parece existir a crença de que apenas a medida do "desempenho ocupacional" é suficiente e universal para avaliar a adaptação do sujeito ao seu meio.

Por fim, fica-nos ainda uma dúvida:

E. É possível, através do estudo do "desempenho ocupacional", detectar o grau de necessidades dos pacientes para uma intervenção em terapia ocupacional?

Para os clínicos, esta é uma questão fundamental. A demanda inicial, de quase todos os pacientes, tanto da área física quanto da área mental, é de não poder e/ou não conseguir fazer algo, ou mesmo nada.

É evidente que distúrbios e deficiências graves alteram profundamente as atividades profissionais, de estudo, sociais e de lazer, sendo estas conseqüência, e não causa da problemática. Então, apesar da demanda ser "ocupacional" (para usar o termo do modelo em questão), não nos parece que as soluções a serem buscadas em terapia ocupacional possam ser norteadas apenas pelo "desempenho ocupacional".

Acreditamos que os autores, por não abordarem a problemáticas afetivo- emocionais e mesmo sociais (preconceitos, marginalizações, exclusões), parcializam e compartimentalizam os sujeitos alvos de nossas intervenções.

4. DISCUSSÃO

A apresentação extensiva dos procedimentos da pesquisa, incluindo nossos achados, deixam para esta discussão alguns comentários finais.

Estudos multicêntricos transculturais incentivam a tradução e adaptação de instrumentos diversos para avaliação em todas as profissões da Saúde. Por outro lado, as difíceis condições para obtenção de recursos para investigação e desenvolvimento de nossos próprios instrumentos de avaliação têm sido os dois principais fatores para a prática de tradução e adaptação.

Em Terapia Ocupacional, acrescenta-se o fato de que não há, na profissão, a tradição mundial na construção desse instrumental. Acreditamos que isto explica, em parte, a penetração que os protocolos de avaliação propostos por Gary Kielhofner e colaboradores tenham tido até agora. O material proposto por essa equipe, apesar da quantidade de instrumentos construídos, não tem, a nosso ver, passado por estudos criteriosos no sentido de qualificar as avaliações propostas.

No presente estudo, tomamos os cuidados possíveis para garantir uma boa qualidade na tradução. Todos os procedimentos demonstrados no corpo do trabalho: tradução múltipla, estudo em comissão por especialistas na área, etc. resultaram na necessidade de compor, por várias vezes, a coerência interna do protocolo. Na tradução lingüística ou literal e a tradução cultural, verificamos que muitas vezes foi preciso explicar o significado de uma palavra em vez de tentar substituí-la por vocábulos sinônimos sem considerar seu uso contextual e/ou cultural.

O tratamento estatístico aplicado resultou em um sucesso, uma vez que confirmou as dificuldades encontradas no processo de tradução. Através dele pudemos também perceber que as diferenças nas respostas estavam nos avaliados e não nos avaliadores. Ou seja, considerando que os critérios SC (similar completo) e SI (similar incompleto) denotam uma similaridade (completa ou parcial) entre as versões respondidas (inglês e português) e que somente o conceito DD (diferente) denota uma discrepância muito grande entre as respostas, pudemos concluir pela qualidade da tradução e observar que as diferenças encontradas no avaliado 4 são resultado de um nível inferior dos demais em relação à proficiência em inglês.

Verificamos também que seis perguntas destoavam estatisticamente das anteriores, sugerindo algum problema mais específico na sua formulação. Devido a todo cuidado que tivemos na tradução do instrumento, pudemos avaliar que essas questões apresentam problemas de clareza, sentido e compreensão na versão original. Como nosso estudo vem sendo acompanhado pelo autor, estas questões foram remetidas a ele, para uma possível reedição.

No estudo de confiabilidade não houve, então, dificuldades em identificar um estrutura estável consistente de composição dos itens do protocolo.

No estudo de validade de face esperávamos encontrar conceitos teóricos ou mesmo técnicos definidos ou claramente discriminados, de tal forma a nos instrumentalizar, tanto para a aplicação do protocolo como para a avaliação dos resultados. Ao não te-los

claramente definidos, isso nos acarreta duas preocupações em relação a continuidade deste estudo.

A escala OPHI foi proposta originalmente para ser utilizada com pacientes portadores de diferentes problemáticas (psíquicas, físicas, geriátricas, etc.). No Brasil, o foco principal da intervenção do terapeuta ocupacional na área de psiquiatria é centrado na clínica das psicoses e somente após diversos contatos com o autor do protocolo pudemos entender que a demanda psiquiátrica com a qual utilizavam o instrumento era centrada em pacientes deprimidos, na clínica das dependências, distúrbios bi-polares e em estados de ansiedade, diferente da nossa realidade.

Apesar de estudos epidemiológicos discutirem a aplicação direta de protocolos em pacientes psicóticos, resolvemos utilizar o OPHI nos usuários do CAPS/PIDA que, apesar de serem considerados graves, encontram-se em fase última do processo de reabilitação e seria desejável a aplicação do protocolo inclusive como subsídio para possíveis encaminhamentos profissionais dessa população.

Em vista do acima exposto, onde apontamos dificuldades conceituais, dificuldades inerentes à população alvo e, sem dúvida, de diferenças culturais, como estabelecer critérios para adaptar e aplicar o OPHI?

A segunda dificuldade diz respeito a escolha inicial do protocolo OPHI, que trazia como um dos seus pressupostos seu caráter eclético e que a sua utilização era compatível a terapeutas filiados a múltiplas e diversas teorias. Segundo o Prof. Kielhofner (1989) e colaboradores, a definição da "estrutura" do protocolo como "eclética" é baseada na sua definição para este conceito. Segundo os autores, terapeuta eclético é aquele "que se utiliza de conceitos sem um único conjunto de conceitos teóricos como estrutura primeira para raciocínios clínicos" (p.23).

Do ponto de vista teórico, o ecletismo pode ser considerado um método estruturado, onde a reunião de teses diversas constituem uma unidade superior, nova e criadora. O caráter empírico da clínica demanda na assistência, escolhas e diferentes formas de condutas, com as quais espera-se chegar aos objetivos da intervenção, sem a observância de uma linha rígida de pensamento. Uma conduta clínica eclética pode e deve ser a resposta a uma demanda pessoal. Uma conduta não é apenas uma resposta metodológica ou técnica, mas a adaptação dela ao sujeito que a demanda. Por isso o ecletismo, na prática, existe até para profissionais que se utilizam de estrutura teórica única.

Em Terapia Ocupacional a questão do ecletismo pode ser matéria de um longo e profundo estudo, uma vez que a profissão recebe influencia de conceitos médicos, psicológicos, sociológicos, antropológicos, educacionais, etc. na estrutura de suas teorias da técnica.

Pela complexidade das questões acima relatadas não podemos afirmar que possa ser aceita, mesmo para fins de pesquisa e aplicação clínica a definição de estrutura eclética proposta pelos autores.

As questões que deixamos em aberto neste estudo são , à partir de agora, as hipóteses com as quais estamos trabalhando em outra pesquisa sobre a aplicação e validação do OPHI, com pacientes psiquiátricos. No futuro pretendemos construir pelo menos um protocolo de avaliação de terapia ocupacional na área da Saúde Mental, a partir de teorias da técnica e de experiências empíricas no Brasil.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, O.P.; Baxter, L. ; Laranjeira R. Manual de Psiquiatria. Ed. Guanabara. Rio de Janeiro, 1996.
- Benetton, M.J. A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental. Tese de Doutorado, Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, UNICAMP, 1994
- Brislin, R. W. "Back Translation for cross-cultural research". Journal of cross-cultural psychology 1: (3), 185-216, 1970.
- Brislin, R.W. "The wording and translation of research instruments". In: W. Lonner & J. Berry (Eds.), Field methods in cross-cultural research. (pp137-164). Beverly Hills, CA: Sage. 1986.
- Brislin, R.W. Lonner, W.J. & Thorndike, R.M. Cross-cultural research methods. New York: John Wiley & Sons. 1973.
- Bruscatto, W.L. Tradução, validação e confiabilidade de um inventário de avaliação de relações objetivas. Dissertação de Mestrado. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO- ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA. São Paulo, 1998.
- Cubie, S. and Kaplan, K. "A case analysis method for the model of human occupation". American Journal of Occupational Therapy, 36, 645-656, 1982.
- Garyfallos, G.; Karastergion, A.; Adamoprouli A.; Moutzoukis, C.; Alagiouzidou, E.; Mala, D.; Garyfallos A. "Greek Version of the General Questionnaire Accuracy of Translation and Validity". Acta Psychiatry Scand, 84: 371-378. 1991
- Hachey, R.; Jumoorthy, J; Mercier, C. "Methodology for validating the translation of test measurements applied to occupational therapy". Occupational Therapy International, 2, 190-203, 1995.
- Kielhofner, G. Health through Occupational: Theory and Practice in Occupational Therapy. Philadelphia. Pa., F.A. Davis, 1983.
- Kielhofner, G. A Model of Human Occupation. Baltimore, Md., Williams and Wilkins, 1985.
- Kielhofner, G. and Henry, A.D. and Walens, D. A User's Guide to the Occupational Performance History Interview. The American Occupational Therapy Association. Inc., 1989.
- Lancman, S. & Benetton, M.J. Definição de Instrumentos de Avaliação em Terapia Ocupacional, Relatório parcial de pesquisa, CNPq, 1998, (mimeo).
- Lane, S. Apostila do Curso de Pós Graduação em Psicologia Social, PUCSP, 1980.
- Mallinson, T.; Mahaffey L.; Kielhofner, G. The Occupational Performance History: Evidence for Three Underlying Constructs of Occupational Adaptation. 1998 (prelo).
- Mitchell, R. The problems and possibilities of measuring social attitudes in African Social Surveys. Communication présentée à la 9^e et Conférence Annuelle de L' Association pour les Études Africaines, Bloomington, Indiana, 1966.
- Vallerand, R.J., "Vers une méthodologie de Validation Trans-culturelle de Questionnaires Psychologiques: Implications pour La Recherche En Langue Française", Canadian Psychology, Psychologie Canadienne, 1989, 30:4- 662- 680.
- [Artigo publicado na Rev. de Ter. Ocupacional da USP, v. 9/3, p. 94-104, 1998]