

# Tradução e validação para português brasileiro da Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional

Translation and validation to brazilian portuguese of Self Assessment of Occupational Functioning Scale

Traducción y validación al portugués brasileño de la Escala de Autoevaluación del Funcionamiento Ocupacional

*Solange Aparecida Tedesco\**  
*Vanessa de Albuquerque Citero\*\**

*Luiz Antonio Nogueira-Martins\*\*\**  
*Eduardo Iacoponi\*\*\*\**

**RESUMO:** O artigo apresenta a tradução para a língua portuguesa, a adaptação transcultural e a validação do instrumento SAOF – Self Assessment of Occupational Functioning, uma escala de autoavaliação do funcionamento ocupacional, para uso na população brasileira. Foram realizadas as etapas de equivalência semântica e conceitual tanto na etapa da tradução como na etapa da adaptação transcultural. A adaptação do SAOF disponibiliza para uso um instrumento de utilização prática para terapeutas ocupacionais e a reprodutibilidade para os 23 componentes e para as 7 áreas foi considerada significativa e altamente satisfatória sugerindo a indicação da utilização desta versão adaptada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Ocupacional. Língua portuguesa brasileira - adaptação transcultural. Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional.

**ABSTRACT:** The article presents the translation to the Portuguese language, the transcultural adaptation and the validation of Self Assessment of Occupational Functioning Scale for using with the Brazilian population. We did the stages of semantic and conceptual equivalence both in translation and in transcultural adaptation procedures. The adapted scale is a practical instrument for occupational therapists with reproductibility for the 23 (twenty three) component and the 7 (seven) areas. The scale was considered significant and highly satisfactory, suggesting the indication of the use of this suitable version.

**KEYWORDS:** Occupational Therapy. Brazilian portuguese language - transcultural adaptation. Self Assessment of Occupational Functioning Scale.

**RESUMEN:** El artículo presenta la traducción a la lengua portuguesa, la adaptación transcultural y la validación de la escala de autoevaluación del funcionamiento y ocupacional para uso con la población brasileña. Hicimos las etapas de la equivalencia semántica y conceptual en la traducción y en los procedimientos transculturales de la adaptación. La escala adaptada es un instrumento práctico para los terapeutas ocupacionales con reproducibilidad para los 23 (veintitrés) componentes y las 7 (siete) áreas. La escala fue considerada significativa y extremadamente satisfactoria, sugiriendo la indicación del uso de esta versión conveniente.

**PALABRAS-LLAVE:** Terapia Ocupacional. Lengua portuguesa brasileña - adaptación transcultural. Escala de Autoevaluación del Funcionamiento Ocupacional.

## Introdução

O Modelo da Ocupação Humana<sup>1-3</sup> conceitua o funcionamento ocupacional como resultante de um sistema de interações entre a

pessoa e as áreas ocupacionais. Esse modelo destaca que a ocupação é parte da própria condição humana e estabelece a relação da ação e do fazer dentro de contextos temporal, físico e sociocultural<sup>2</sup>. O termo

ocupacional é utilizado para toda relação de uma pessoa com as suas áreas de ação, incluindo o trabalho, o jogo e as atividades da vida cotidiana. As relações entre a pessoa, o ambiente e a ação em diferentes

\* Terapeuta Ocupacional pela Universidade Católica de Campinas. Especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental pelo Departamento de Psicologia da UNIFESP. Mestre em Saúde Mental pela UNIFESP e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. E-mail: sotedesco@uol.com.br

\*\* Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidades Federal de São Paulo. Médica psiquiatra da Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo.

\*\*\* Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo. Professor Associado da Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo.

\*\*\*\* Lambeth Early Onset Services Londres – Inglaterra.

contextos são avaliadas e fazem parte dos procedimentos especializados em terapia ocupacional. Outros componentes, como o autocuidado, produtividade, lazer e a inter-relação desses com os papéis, ambiente, valores, entre outros, especificam o conceito de funcionamento ou desempenho ocupacional como consistente para a prática do terapeuta ocupacional<sup>4,5</sup>.

Diversas escalas avaliam o funcionamento ou o desempenho ocupacional do indivíduo<sup>5</sup>. Considerando os aspectos do Modelo de Ocupação Humana, a Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional, o Self Assessment of Occupational Functioning ou SAOF<sup>6</sup> foi desenvolvida para avaliar a percepção do paciente em relação às áreas do desempenho ocupacional. Seu desenvolvimento se deu com a perspectiva de estabelecer prioridades no processo terapêutico em relação aos pontos mais vulneráveis no funcionamento global do paciente. Instrumentos previamente desenvolvidos, como a Avaliação do Funcionamento Ocupacional<sup>7</sup> e a Avaliação do Funcionamento Ocupacional – versão colaborativa<sup>8</sup>, serviram de base para o desenvolvimento da SAOF.

A SAOF foi desenhada para possibilitar um rastreamento da participação e desempenho de uma pessoa nas diferentes áreas de funcionamento ocupacional. Possibilita tanto a informação qualitativa dessas experiências como um escore que reflete a opinião do paciente sobre suas próprias potencialidades, ou limitações em áreas como a causalidade pessoal (percepção do indivíduo sobre si mesmo), valores, interesses, papéis, hábitos, habilidades e meio ambiente.

Outro aspecto conceitual que estrutura a aplicação da SAOF é a proposta do tratamento colaborativo em Terapia Ocupacional, que é o de valorizar o conhecimento e a

avaliação que o paciente tem de suas ações e melhoria de qualidade do tratamento<sup>9</sup>. Dessa forma, o conceito de desempenho ocupacional inclui tanto o próprio desempenho como a percepção e satisfação que a pessoa tem do seu desempenho, avaliado na área de causalidade pessoal.

O presente estudo objetivou realizar a tradução para a língua portuguesa, a adaptação transcultural e a validação do instrumento SAOF para uso na população brasileira. A autorização para a tradução foi concedida pelos autores do instrumento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.

## Materiais e métodos

Foi realizado um estudo com 2 grupos amostrais. Inicialmente, a versão traduzida do SAOF foi estudada com uma amostra de 63 pacientes usuários de substâncias psicoativa. Todos os pacientes convidados a participar do estudo eram maiores de 18 anos, estavam inseridos em um dos três programas de álcool e drogas vinculados à Universidade Federal de São Paulo, no período de 2005, e estavam em atendimento no serviço de Terapia Ocupacional (44 de um programa ambulatorial; 11 de uma enfermaria psiquiátrica em hospital geral e 7 de uma enfermaria especializada na área em hospital psiquiátrico). Apenas um dos 63 pacientes convidados a participar do estudo recusou-se a ser entrevistado, por desinteresse na proposta. Os demais 62 pacientes preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido para a participação na pesquisa.

Em um segundo momento, uma versão traduzida e testada do SAOF foi adaptada pelos autores, sendo então reaplicada em uma

amostra de 50 sujeitos, que eram alunos do último período do curso de Terapia Ocupacional de um curso na cidade de São Paulo.

## Descrição do instrumento

O SAOF é um instrumento estruturado em duas versões, de acordo com as necessidades e com o nível de funcionalidade do paciente. A versão longa é indicada para pacientes que necessitam de maior assistência, incluindo o auxílio para leitura e compreensão das definições contidas em cada área; a versão simplificada é geralmente indicada para pacientes de Terapia Ocupacional que tenham bom nível de funcionamento ocupacional, que requeiram menos estrutura nas suas atividades e que tendam a ser mais independentes. Ambas as versões possuem 23 itens distribuídos em 7 áreas. Cada item tem três níveis de resposta (1=ponto forte; 2=ponto adequado e 3=ponto que necessita ser melhorado). Ambas as versões são aplicáveis para pacientes de 14 a 85 anos e contêm uma página de definições cujo objetivo é auxiliar o terapeuta a esclarecer e definir cada uma das 7 categorias de funcionamento ocupacional, padronizando, assim, a interpretação da teoria:

1. Causalidade Pessoal: refere-se à forma como o indivíduo se vê e suas expectativas de falhar ou ter sucesso nas ações, incluindo a sua percepção de capacidade de autocontrole, decisões e frustração.
2. Valores: atividades que são importantes para o indivíduo, padrões e objetivos estabelecidos.
3. Interesses: atividades de que o indivíduo gosta e tem prazer em realizar.
4. Papéis: papéis desempenhados na vida, incluindo o conhecimento e o desempenho de

comportamentos e habilidades necessárias.

5. Hábitos: atos rotineiros, organização e execução das tarefas no cotidiano.
6. Habilidades: habilidades físicas e mentais que auxiliam na expressão, no contato social e na ação.
7. Meio Ambiente: variedade de local onde o indivíduo passa o tempo, incluindo as pessoas, os objetos e recursos sociais.

## Procedimento

Individualmente, cada paciente foi entrevistado por um dos autores desta pesquisa (S.T.), o qual leu as questões, pedindo para que os pacientes comentassem sobre o escore dado. Essa entrevista foi filmada e, de maneira geral, as filmagens ocorreram sem grandes dificuldades para os pacientes, que pareciam concentrar-se mais no teor das perguntas do questionário do que na presença da filmadora. As filmagens duraram de 15 a 30 minutos. Posteriormente, as 62 entrevistas foram enviadas para 3 terapeutas ocupacionais formados e cientes do objetivo da pesquisa, sendo que 3 avaliaram o desempenho do paciente na entrevista, utilizando também o SAOF.

Os 62 pacientes entrevistados foram convidados para uma segunda aplicação, no período entre 7 e 14 dias. Dezoito pacientes (29%) foram entrevistados novamente; não houve diferença estatisticamente significativa quando comparado com os pacientes que não fizeram o reteste, em relação a sexo, idade e escolaridade. Nessa segunda aplicação, o procedimento foi semelhante ao primeiro teste, com a entrevistadora lendo as questões e pedindo para que os pacientes comentassem sobre o escore dado, porém sem a filmagem.

Após finalização do processo de avaliação da validade e da confiabilidade da versão em português do SAOF, uma versão adaptada foi desenvolvida. A pesquisa continuou no sentido de avaliar a aplicação dessa versão adaptada e verificar se ela mantinha os mesmos índices de validade e confiabilidade da versão original traduzida, isto é, se apresentava equivalência cultural. Para a avaliação da reprodutibilidade da versão adaptada, foram aplicadas as duas versões em 50 sujeitos, alunos do último período do curso de Terapia Ocupacional de um curso na cidade de São Paulo. O intervalo entre a aplicação da versão original traduzida e a versão adaptada foi de 15 dias. As aplicações da versão adaptada do SAOF nos alunos de terapia ocupacional foram realizadas em sala de aula, e os alunos utilizaram a versão autorresponsiva.

## Tradução e adaptação cultural

A tradução e adaptação transcultural do SAOF original foi realizada de forma padronizada<sup>10,11</sup>, de acordo com a seguinte sequência:

1. Tradução inicial: os itens da versão em inglês do SAOF foram traduzidos conceitualmente para a língua portuguesa por dois profissionais de saúde, bilíngues, independentes, brasileiros e cientes do objetivo desta pesquisa. As duas traduções foram comparadas pelos tradutores e por um dos autores, sendo constituída uma tradução consensual.

2. Avaliação da tradução por retrotradução: a tradução inicial foi vertida para o inglês por dois tradutores bilíngues independentes, cientes do objetivo da pesquisa e diferentes dos dois anteriores. Posteriormente, as retrotraduções foram comparadas com o instrumento original, indicando a equivalência semântica e reconciliação dos itens

traduzidos. Para a realização da equivalência idiomática (expressões equivalentes não encontradas) e equivalência conceitual (validade do conceito explorado), alguns termos foram substituídos por outros, similares, pelo fato dos itens originais não se enquadrarem no linguajar habitual da população brasileira. O comitê de especialistas, formado por terapeutas ocupacionais habilitados nos construtos teóricos do instrumento, sugeriu as modificações apresentadas na Tabela 1. As autoras do SAOF original sugerem um cuidado em relação ao tempo verbal, que deve ser utilizado em todo o questionário no infinitivo, o que foi respeitado.

## Análise

O programa utilizado para a análise dos dados foi o SPSS-10. Os dados obtidos foram submetidos à análise exploratória, com descrição das frequências de resposta, por cada um dos 23 itens e também por área. O escore das áreas é composto pela somatória dos escores dos itens presentes na área, dividido pelo número de itens,

A validade de critério do SAOF foi analisada pela medida de sensibilidade e do teste de concordância, medida pelo *kappa*. Para isso, foram selecionadas 42 respostas das 62 entrevistas filmadas, subdivididas nas 7 áreas. Dessa forma, cada área incluiu seis respostas de entrevistas diferentes. O procedimento foi o de buscar uma maior concentração de escore 1 (ponto forte) ou escore 3 (necessidade de melhora), para uma distribuição variada nas áreas. Esses escores foram calculados pela média das questões em cada uma das áreas. Portanto, nas fitas enviadas para cada um dos 3 avaliadores (A, B e C), cada área possuía uma distribuição não ordenada, porém balanceada, de escores 1 e 3.

O grau de concordância entre as aplicações foi avaliado tanto para

**Tabela 1.** Equivalência idiomática da tradução do SAOF para o português, no Brasil

Categoria	Trecho original	Tradução adaptada	Observação
I. Definition of Personal Causation	This area also refers to your beliefs about your own sense of control, including how you deal with frustrating events and how you make decision	Esta área também inclui a sua <i>opinião</i> sobre sua capacidade de autocontrole, inclusive como você lida com acontecimentos frustrantes e como você toma suas decisões.	A palavra <i>beliefs</i> pode ser traduzida por <i>crença</i> ou <i>confiança</i> , que na língua inglesa refere-se a ter o conhecimento; optou-se pelo sinônimo <i>opinião</i> para manter o sentido da percepção do autocontrole.
IV. Definition of Role	Roles may fit together to make life enjoyable or bring about stress.	Os papéis podem funcionar de maneira a tornar a sua vida mais <i>agradável</i> ou a desencadear problemas e estresse.	O sentido da palavra <i>enjoyable</i> foi traduzido por <i>agradável</i> , para que mantivéssemos tanto o significado de prazer como o de divertimento.
V. Definition of Habits	This refers to routine behaviors, such as grooming, studying, or being on time. Habits assist you in organizing and completing daily life tasks	Esta área refere-se aos atos rotineiros, tais como cuidar da higiene pessoal, estudar ou cumprir seus horários. Os hábitos ajudam você a se organizar e executar as tarefas do cotidiano.	A tradução procurou manter o sentido do autocuidado ( <i>grooming</i> poderia ter o sentido de <i>arrumar-se</i> mais cuidadosamente, ou <i>enfeitar-se</i> ) presente nas atividades de vida diária.

a comparação das questões individualmente quanto para as áreas. Foram usados o coeficiente de correlação de *Spearman* e o Índice de Concordância de *Kappa*.

A versão adaptada do SAOF, aplicada nos alunos de terapia ocupacional, foi analisada da mesma forma já apresentada.

## Resultados

A amostra de pacientes revelou média de idade de 29,4 anos (DP = 13,6 anos), sendo predominantemente (91,9%) do sexo masculino, com média de 8 anos de escolaridade (DP = 3,3 anos).

O item 3, "Acreditar que eu posso realizar coisas no trabalho, na escola, em casa ou em momentos de lazer", obteve a maior frequência de respostas (56,5%) como ponto forte do paciente; e o item 13, "Organizar meu tempo", obteve, também, 56,5% de respostas como ponto a ser melhorado. Os itens com maior prevalência de adequação (escore 2) foram o 14, "Ter hábitos que ajudem no sucesso de meus papéis", e o 21, "Desempenhar tarefas cotidianas".

A distribuição total dos itens e das áreas pode ser observada na Tabela 2.

## Estudo de Validade

Ao todo, os 3 avaliadores consideraram como não possíveis de serem avaliados 7 itens dos 42 entregues para eles. Os 7 itens estavam distribuídos uniformemente entre as 7 áreas, e foram considerados não possíveis de avaliação por pelo menos 1 dos 3 avaliadores. Essas respostas, denominadas inválidas, não foram consideradas nessa parte do estudo, que tem como objetivo a comparação das respostas válidas, pela qual foi possível o julgamento dos avaliadores. Foram analisados, portanto, os dados referentes a 35 itens.

Considerando o avaliador A, o padrão-ouro da avaliação do critério (Tabela 3), a sensibilidade para avaliar o escore 1 foi de 100% (18 em 18) para o avaliador B e de 77,8% (14 em 18) para o C; a sensibilidade para avaliar o escore 2 foi de 20% (1 em 5) para o avaliador B e de 80% (4 em 5) para o C, e a sensibilidade para avaliar o escore 3 foi de 91,7% (11 em 12) para o avaliador B e de 75% (9 em 12) para o C. Os índices de concordância foram excelentes ( $k = 0,75$  para A e B, e  $k = 0,65$  para A e C).

Examinando-se a distribuição das respostas dos três avaliadores

por área, percebe-se que a maior concordância entre os três foi em relação à área *Valores* (fazer atividades que tenham significado para mim; ter objetivos para o futuro, e ter expectativas realistas a meu respeito). A área de *Valores* é definida pelas atividades que são importantes para o indivíduo desempenhar, e seus padrões e objetivos.

## Estudo de Confiabilidade

Para a confiabilidade teste-reteste dos 23 itens, observou-se uma grande variação quanto ao número de respostas concordantes. A proporção da modificação das respostas entre a primeira e segunda aplicação variou do escore 1 (ponto forte) para o escore 2 (adequado) em 7,8%; do escore 1 (ponto forte) para o 3 (necessidade de melhora) em 3,8%; do escore 2 (adequado) para o 1 (ponto forte) em 6,7%; do escore 2 (adequado) para o 3 (necessidade de melhora) em 5,2%; do escore 3 (necessidade de melhora) para o 1 (ponto forte) em 6,4%; e do escore 3 para o 2 (adequado) em 13,3%. Assim, o total de respostas concordantes foi de 56,8%. Examinando-se os escores dados nas duas aplicações, nota-se que mudanças das respos-

**Tabela 2.** Distribuição e Porcentagem dos escores por questão

Área/Itens	Forte		Adequada		Melhora	
	1		2		3	
	N	%	N	%	N	%
<i>Causalidade Pessoal</i>	87	46,8	50	26,9	49	26,3
1. Conhecer minhas habilidades	23	37,1	20	32,3	19	30,6
2. Esperar sucesso ao invés do fracasso como resultado dos meus esforços	29	46,8	18	29,0	15	24,2
3. Acreditar ser capaz de fazer as coisas acontecerem no trabalho, na escola, em casa ou em momentos de lazer.	35	56,5	12	19,4	15	24,2
<i>Valores</i>	77	41,4	44	23,7	65	34,9
4. Fazer atividades que tenham sentido para mim	23	37,1	20	32,3	19	30,6
5. Ter objetivos para o futuro	26	41,9	14	22,6	22	35,5
6. Ter expectativas realistas a meu respeito	28	45,2	10	16,1	24	38,7
<i>Interesses</i>	56	30,1	49	26,3	81	43,5
7. Identificar meus interesses	21	33,9	19	30,6	22	35,5
8. Ter interesses variados	18	29,0	18	29,0	26	41,9
9. Participar em meus interesses	17	27,4	12	19,4	33	53,2
<i>Papéis</i>	53	28,5	56	30,1	77	41,4
10. Estar envolvido em papéis como: estudante, amigo, familiar, hobby, sustento do lar	24	38,7	18	29,0	20	32,3
11. Conhecer e atingir as expectativas de meus papéis	17	27,4	21	33,9	24	38,7
12. Ter um equilíbrio saudável dos papéis na minha vida	12	19,4	17	27,4	33	53,2
<i>Hábitos</i>	43	23,1	64	34,4	79	42,5
13. Organizar meu tempo	13	21,0	14	22,6	35	56,5
14. Ter hábitos que ajudem no sucesso dos meus papéis	16	25,8	26	41,9	20	32,3
15. Ser flexível a respeito das mudanças na minha rotina	14	22,6	24	38,7	24	38,7
<i>Habilidades</i>	134	30,9	128	29,5	172	39,6
16. Expressar-me para os outros	19	30,6	13	21,0	30	48,4
17. Socializar-me com outra pessoa ou grupo	19	30,6	20	32,3	23	37,1
18. Planejar antes de agir	19	30,6	20	32,3	23	37,1
19. Concentrar-me e completar meu trabalho	19	30,6	18	29,0	25	40,3
20. Identificar problemas e suas soluções e agir	12	19,4	16	25,8	34	54,8
21. Desempenhar tarefas cotidianas	14	22,6	26	41,9	22	35,5
22. Ter disposição física para fazer o que precisar ser feito	32	51,6	15	24,2	15	24,2
<i>Meio Ambiente</i>	26	41,9	11	17,7	25	40,3
23. Estar em ambiente de apoio	26	41,9	11	17,7	25	40,3

tas no reteste se referem, principalmente, ao escore 3 (necessidade de melhora).

O coeficiente de correlação de *Spearman* obtido entre os itens da primeira aplicação e os da segunda aplicação apresentam 12 itens, en-

tre os 23, com diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). A Tabela 4 traz os valores da correlação de *Spearman* e a concordância de *Kappa* para os 23 itens do teste analisados individualmente e para cada uma das 7 áreas.

#### Versão Adaptada

A versão adaptada inclui apenas os 23 itens que mostraram não haver diferenças estatisticamente significativas entre a primeira e segunda aplicação. A reprodutibilidade da versão adaptada foi avaliada

**Tabela 3.** Sensibilidade e concordância das avaliações das respostas do SAOF

	AVALIADORA A						Kappa
	1 Forte		2 Adequado		3 Melhora		
	N	%	N	%	N	%	
<b>AVALIADORA B</b>							0,75
1. Forte	18	51,4	3	8,6	0	0,0	
2. Adequado	0	0,0	1	2,9	1	2,9	
3. Necessita ser Melhorado	0	0,0	1	2,9	11	31,4	
TOTAL AxB	18	51,4	5	14,3	12	34,3	
<b>AVALIADORA C</b>							0,65
1. Forte	14	40,0	0	0,0	0	0,0	
2. Adequado	3	8,6	4	11,4	3	8,6	
3. Necessita ser Melhorado	1	2,9	1	2,9	9	25,7	
TOTAL AxC	18	51,4	5	14,3	12	34,3	

através de duas aplicações em um grupo de 50 estudantes do curso de terapia ocupacional, sendo 43 do sexo feminino e 7 do masculino, com média de idade de 19 anos. As duas aplicações foram autorrespondidas no período de 14 dias entre a primeira e a segunda aplicação. O coeficiente de correlação *Kappa* foi utilizado para a avaliação da reprodutibilidade entre as duas versões (Tabela 3). Observamos que a reprodutibilidade para os 23 componentes e para as 7 áreas foi

considerada significativa e altamente satisfatória, sugerindo a indicação da utilização dessa versão adaptada (Anexo 1).

### Discussão

A quantidade de casos avaliados influi diretamente nos resultados de concordância. Portanto, se a avaliação referir-se às áreas, podemos afirmar que há uma boa concordância e, conseqüentemente, uma boa confiabilidade.

O cuidado maior com a dimensão conceitual (mesmo construto teórico) não desconsiderou os aspectos semânticos (mesmo significado) e de critério (mesma interpretação normativa). Esse resultado foi possível pela presença de dois profissionais terapeutas ocupacionais na fase de tradução e retrotradução, além da elaboração da versão final.

E, finalmente, um aspecto importante na prática da tradução e adaptação de instrumentos de avaliação é a expectativa da padronização, tanto no que se refere às discussões como nos objetivos a serem alcançados por diferentes pesquisadores da Terapia Ocupacional.

A versão final do SAOF foi utilizada em duas pesquisas<sup>12,13</sup> atingindo níveis satisfatórios de confiabilidade.

A tradução para o português do SAOF e sua adequação às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira atendida em terapia ocupacional demonstra a necessidade de aprofundar o estudo de escalas específicas dessa área, não só no que refere à tradução transcultural, como também à adaptação e responsividade para ampliarmos os estudos de avaliação em terapia ocupacional.

**Tabela 4.** Comparação Teste-Reteste para Questões e Áreas da primeira versão e da versão adaptada, aplicada em estudantes de terapia ocupacional

QUESTÕES	Spearman-Brow	Kappa da versão 1	Kappa da versão adaptada
<i>Casualidade pessoal</i>	0,24	0,23	2,70 *
1. Conhecer minhas habilidades	0,21	0,26	1,75
2. Esperar sucesso ao invés do fracasso como resultado dos meus esforços	0,41	0,25	1,70
3. Acreditar ser capaz de fazer as coisas acontecerem no trabalho, escola, casa ou lazer.	0,16	0,21	1,59
<i>Valores</i>	0,55	0,27	2,88 *
4. Fazer atividades que tenham sentido para mim	0,29	0,16	1,11
5. Ter objetivos para o futuro	0,67	0,40	2,37 *
6. Ter expectativas realistas a meu respeito	0,59	0,21	1,51

\*p<0.05

Continua...

...continuação

QUESTÕES	Spearman-Brow	Kappa da versão 1	Kappa da versão adaptada
<i>Casualidade pessoal</i>	0,24	0,23	2,70 *
<i>Interesses</i>	0,27	0,18	1,93 *
7. Identificar meus interesses	0,60	0,14	0,95
8. Ter interesses variados	0,11	-0,10	-0,60
9. Participar em meus interesses	0,65	0,51	3,34 *
<i>Papéis</i>	0,39	0,36	3,69 *
10. Estar envolvido em papéis como: estudante, amigo, familiar, hobby, sustento do lar	0,64	0,40	2,41 *
11. Conhecer e atingir as expectativas de meus papéis	0,46	0,46	2,82 *
12. Ter um equilíbrio saudável dos papéis na minha vida	0,11	0,19	1,10
<i>Hábitos</i>	0,55	0,44	4,44 *
13. Organizar meu tempo	0,38	0,34	2,08 *
14. Ter hábitos que ajudem no sucesso dos meus papéis	0,79	0,57	3,38 *
15. Ser flexível a respeito das mudanças na minha rotina	0,48	0,35	1,94
<i>Habilidades</i>	0,56	0,35	5,60 *
16. Expressar-me para os outros	0,55	0,22	1,39
17. Socializar-me com outra pessoa ou grupo	0,65	0,18	1,17
18. Planejar antes de agir	0,56	0,39	2,31 *
19. Concentrar-me e completar meu trabalho	0,27	0,17	1,02
20. Identificar problemas e suas soluções e agir	0,68	0,25	1,47
21. Desempenhar tarefas cotidianas	0,38	0,41	2,45 *
22. Ter disposição física para fazer o que precisar ser feito	0,74	0,65	3,94 *
<i>Meio ambiente</i>	0,59	0,42	2,91 *
23. Estar em ambiente de apoio	0,59	0,42	2,91 *

\*p<0.05

## REFERÊNCIAS

- Kielhofner G. A Model of Human Occupation. Part 2: Ontogenesis from the Perspective of Temporal Adaptation. *Am J Occup Ther.* 1980;34(10):657-63.
- Kielhofner G. A Model of Human Occupation: theory and application. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1985.
- Kielhofner G. Conceptual foundations of occupational therapy. 3rd ed. Philadelphia: FA Davis; 1997.
- Kielhofner G. Terapia Ocupacional. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación. 3a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004.
- American Occupational Therapy Association. Representative Assembly. Minutes. *Am J Occup Ther.* 1981;35:792-802.
- American Occupational Therapy Association. Uniform terminology for occupational therapy. *Am J Occup Ther.* 1994;48(11).
- Baron KB, Curtin C. The Self Assessment of Occupational Functioning (SAOF). Chicago: Department of Occupational Therapy, University of Illinois; 1990.
- Watts JH, Brollier C, Bauer D, Schmidt W. The Assessment of Occupational Functioning: The second revision. *Occup Ther Mental Health.* 1989;8(4):61-87.
- Watts JH, Hinson R, Madigan MJ, McGuigan PM, Newman SM. The Assessment of Occupational Functioning - Collaborative version. In: Hempill-Person BJ, editor. Assessments in occupational therapy in mental health: an integrative approach. USA: Slack Incorporated; 1999.
- Gillette NP. Changing methods in the treatment of psychosocial dysfunction. *Am J Occup Ther.* 1967;21:230-41.

11. Werner O, Campbell DT. Translating, Working through Interpreters and the Problem of Decentering. In: Naroll R, Cohen R. (editors). A Handbook of Method in Cultural Anthropology. NY: The Natural History Press; 1970. p. 398-420.
12. Morais LV. A vida cotidiana de mulheres com obesidade: a percepção da saúde e do funcionamento ocupacional [dissertação]. Faculdade de Medicina de ribeirão Preto; 2004.
13. Bezerra KV. Estudo do cotidiano e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise [dissertação]. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2006.

## ANEXO1

### Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional

Versão Adaptada do SAOF (Tedesco, 2009)

Nome: \_\_\_\_\_ idade \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Terapeuta Ocupacional \_\_\_\_\_

**Causalidade Pessoal: como você avalia as suas ações**

- Conheço minhas habilidades? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Espero sempre resultados positivos das minhas ações e projetos? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Acredito nas minhas realizações? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Acredito nas minhas realizações no trabalho? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Acredito nas minhas realizações no meu lar? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Acredito nas minhas realizações no meu divertimento e no lazer ( ) sim ( ) não ( ) não sei

**Valores: atividades que são importantes e o valor de seus objetivos**

- Faço atividades que tem significado para mim? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Tenho objetivo para o futuro? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Tenho expectativas reais a meu respeito? ( ) sim ( ) não ( ) não sei

**Interesses: a tudo que gosto de fazer**

- Identifico meus interesses e gostos? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Tenho vários interesses? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Participo dos projetos que me são importantes? ( ) sim ( ) não ( ) não sei

**Papéis: desempenho e comportamentos sociais**

- Costumo me envolver nos papéis que me comprometo? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 de estudante? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 de trabalhador? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 de amigo? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 de familiar? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Reconheço e procuro atingir as expectativas de meus papéis? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Mantenho um equilíbrio saudável dos papéis na minha vida? ( ) sim ( ) não ( ) não sei

**Hábitos: rotina e cotidiano**

- Organizo satisfatoriamente meu tempo? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Mantenho hábitos saudáveis que ajudam no desempenho dos meus papéis? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Sou flexível quando ocorrem mudanças na minha rotina? ( ) sim ( ) não ( ) não sei

**Habilidades: como é a minha aptidão, minha capacidade**

- Consigo me expressar para os outros? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Tenho bom contato social? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Planejo antes de agir? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Concentro-me e completo meu trabalho? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Identifico meus problemas? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Identifico a solução para meus problemas? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Quando identifico, consigo agir? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Consigo desempenhar minhas tarefas cotidianas? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Consigo cuidar da minha higiene? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Consigo cuidar das minhas finanças? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Consigo cuidar da minha casa? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Sinto-me fisicamente capaz de fazer o que preciso? ( ) sim ( ) não ( ) não sei

**Meio Ambiente: recursos ambientais**

- Costumo frequentar ambientes favoráveis para mim? ( ) sim ( ) não ( ) não sei  
 Quais?

Recebido em 9 de dezembro de 2009

Aprovado em 3 de março de 2010