



ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE DO ALCOITÃO

SANTA CASA da Misericórdia de Lisboa

João Pedro Mira Cadima

Contributo para adaptação cultural e linguística da Ayres Sensory Integration® Intervention Fidelity Measure para Língua Portuguesa

**Projeto elaborado com vista à obtenção
do grau de Mestre em Terapia Ocupacional,
na Especialidade de Integração Sensorial**

Orientador: Professora Doutora Isabel Ferreira, Professor Adjunto, Terapeuta Ocupacional

Junho, 2012

Resumo

Atualmente a intervenção segundo o modelo de Integração Sensorial, Ayres Sensory Integration^R (ASI^R), bem com a investigação sobre a sua eficácia, é muito discutida dentro e fora da comunidade da Terapia Ocupacional (TO). Em 2007 (Parham, *et al.*), um conjunto de investigadores começaram a desenvolver estudos sobre a fidelidade do processo terapêutico à ASI^R a ser aplicado em estudos sobre a eficácia desta intervenção. Estas investigações culminaram no desenvolvimento da *Ayres Sensory Integration^R Intervention Fidelity Measure* (ASIIFM) (Parham, *et al.*, 2011). Esta medida foi pensada para monitorizar intervenções realizadas no âmbito de ensaios clínicos de estudos sobre a eficácia desta intervenção. Desta forma pretende garantir que o estudo é replicável e que a intervenção levada a cabo é possível ser diferenciada de outros tipos de intervenções.

Apesar de não existirem dados concretos e atuais que o confirmem, observam-se sinais de que em Portugal, o número de Terapeutas Ocupacionais a aplicarem na sua intervenção a Teoria de Integração Sensorial (ASI^R) é grande.

Assim, no seguimento do que foi descrito pretendeu-se com este estudo fazer a adaptação cultural e linguística da ASIIFM para a língua portuguesa. Para tal foi feita a tradução do instrumento através do método traduz-retraduz. A primeira versão que daí resultou foi sujeita a análise por um painel de 24 peritos com formação avançada em ASIR e que dominam a língua inglesa, com o intuito de se encontrar uma versão consensual através da técnica de *Delphi*.

A informação resultante da análise estatística e de conteúdo dos dados recolhidos nas duas rondas deu origem à versão final da ASIIFM em língua portuguesa.

Palavras-chave: Adaptação linguística e cultural; *Ayres Sensory Integration^R*; Medida de Fidelidade.

Abstract

Ayres Sensory Integration^R (ASI^R) intervention and the research on its outcomes, efficacy and effectiveness is nowadays widely discussed among Occupational Therapy (OT) and by other professional groups. In 2007 (Parham, *et al.*), a group of researchers began to work on the fidelity of the therapeutic process to be applied in studies about efficacy of Ayres Sensory Integration^R (ASI^R) intervention. This collective effort resulted in the development of *Ayres Sensory Integration Intervention^R Fidelity Measure* (Parham, *et al.*, 2011) (ASIIFM).

The goal of this study is to adapt ASIIFM both culturally and linguistic to Portuguese. The method used was a translation and back translation based on which a consensus version was built

after a two round Delphi technique expert's analyses. The participants were 24 occupational therapists with advanced ASI^R training and good English skills.

The results of this study were gathered in to ASIIFM Portuguese version.

Key words: cultural and linguistic adaptation; *Ayres Sensory Integration^R*; Fidelity measure.

Introdução

“Intervention based on sensory integration theory (Ayres, 1972b) is widely used among occupational therapists working with various children with developmental, learning, and behavioral problems” (Case-Smith & Miller, 1999; National Board for Certification in Occupational Therapy, 2004; Roley, Blanche, & Schaaf, 2001; Spitzer, Roley, Clark & Parham, 1996; Watling, Deitz, Kanny, & McLaughlin, 1999, citados por Parham, Cohn, Spitzer, Koomar, Miller, Burke, Brett-Green, Mailloux, May-Benson, Roley, Schaaf, Schoen & Summers, 2007, p. 216).¹

A Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais (AOTA, 1996, citada por Schaaf & Davies, 2010) refere que a Integração Sensorial é uma das abordagens mais utilizadas e investigadas por estes profissionais nos Estados Unidos da América. Vários investigadores da área da Terapia Ocupacional a nível internacional, desde os primeiros estudos realizados por Jean Ayres na década de 1960, têm trabalhado de forma independente e colaborativa dando o seu contributo para criar evidência científica e demonstrar a eficácia desta intervenção (Koomar, Miller, Schoen, Brett-Green, Schaaf, Benevides, Lane, Reynolds, Parham, May-Benson, Teasdale, Mailloux, Roley, Blanche, & Bodison, 2008). Apesar desse facto, existem muitas vozes, dentro e fora da comunidade da Terapia Ocupacional que criticam a Teoria de Integração Sensorial por falta de evidência científica que fundamente a eficácia da sua intervenção (Schaaf & Davies, 2010). A *American Academy of Pediatrics*, num artigo publicado *on-line* em Maio de 2012 reconhece que a intervenção aplicando a teoria de integração sensorial pode ter um impacto positivo em crianças com desordens de processamento sensorial, no entanto afirma que a investigação ao nível da sua eficácia é limitada e inconclusiva. No mesmo artigo os pediatras norte americanos põem em causa o diagnóstico de desordens de processamento sensorial como um diagnóstico autónomo de outras desordens de desenvolvimento que apresentam implicações a este nível como é o caso do autismo.

Sendo verdade que muitos estudos sobre integração sensorial têm falhas metodológicas, relativamente à fidelidade à teoria de base, também se verifica que muita literatura que pretensamente se refere a este modelo, aborda efetivamente intervenções de base sensorial diferentes da teoria desenvolvida por Ayres (Parham, *et al.*, 2007). Assim, com a atenção de

outros profissionais dirigida a esta teoria e modelo e a proliferação de serviços de Terapia Ocupacional que a aplicam, torna-se urgente um esforço coletivo dos investigadores, formadores e terapeutas para que se possa garantir rigor na terminologia e uma intervenção baseada na evidência.

Constatando estes factos e os problemas associados à utilização abusiva do termo Integração

¹ A intervenção baseada na teoria de integração sensorial (Ayres, 1972b) é muito utilizada entre os Terapeutas Ocupacionais que trabalham com variadas crianças com problemas de desenvolvimento, aprendizagem e comportamento.

Sensorial para identificar abordagens de base sensorial que não respeitam o modelo de Ayres, a *Baker/Ayres Trust* (Roley, Mailloux, Miller-Kuhaneck & Glennon, 2007) procedeu ao registo da *Ayres Sensory Integration^R* (ASI^R). Desta forma pretenderam clarificar os conceitos que refletem o modelo de referência desenvolvido por Jean Ayres. Este termo registado inclui a teoria (descrição do desenvolvimento típico da integração sensorial e definição da disfunção de integração sensorial) e o modelo de referência (avaliação e intervenção, princípios e técnicas) desenvolvido por Jean Ayres.

Outro esforço no mesmo sentido foi realizado pelo *Sensory Integration Research Collaborative* (SIRC). Este grupo de investigadores e clínicos norte americanos, realizaram um estudo liderado por Diane Parham, publicado em 2007, com o objetivo de analisar a fidelidade da investigação sobre a eficácia da intervenção baseada na Teoria de Integração Sensorial, ao modelo que a tem como base.

O estudo de fidelidade é considerado a única forma de garantir que a intervenção aplicada é fiel à teoria subjacente e às suas orientações clínicas (Nelson & Mathiowetz, 2004, citados por Parham *et al.*, 2007). Pode ser também visto como uma forma de validar os estudos de eficácia no processo de adequação da filosofia e princípios da intervenção, e a sua operacionalização (DePoy & Gitlin, 2005, citados por Parham *et al.*, 2007).

Estes investigadores do SIRC (Parham *et al.*, 2007) verificaram que existe inconsistência nos artigos publicados quando os autores se referem à intervenção baseada na Teoria de Integração Sensorial. Assim, na sequência deste primeiro estudo e com o intuito de dar um contributo para o desenvolvimento de evidência sobre a fidelidade da intervenção dos terapeutas ocupacionais ao modelo de referência de Integração Sensorial (ASI^R), Parham *et al.* (2007, 2011) desenvolveram a *Ayres Sensory Integration^R Intervention Fidelity Measure*. Este instrumento tem como objetivo documentar se uma intervenção é levada a cabo de acordo com os aspetos teóricos e de procedimento essenciais da ASI^R. Foi pensado para monitorizar intervenções realizadas no âmbito de ensaios clínicos de estudos sobre a eficácia desta intervenção. Desta forma pretende

garantir que o estudo é replicável e que a intervenção levada a cabo é possível ser diferenciada de outros tipos de intervenções.

No desenvolvimento do instrumento para medir a fidelidade, os investigadores do SIRC tiveram primeiro que definir os elementos centrais da ASI^R (Parham *et al.*, 2007, 2011). Fizeram então um estudo de levantamento na literatura de referência dos princípios e estratégias que definem este modelo e o diferenciam de outras abordagens que podem eventualmente partilhar alguns pontos. Assim, chegaram a vários elementos considerados centrais da intervenção segundo a ASI^R, organizados em dois domínios por estes investigadores: os elementos estruturais de preparação da intervenção e os elementos do processo de implementação da mesma.

Os elementos estruturais dizem respeito às qualificações do terapeuta (formação pós-graduada em ASIR com o mínimo de 50 horas e supervisão), conteúdo e forma do relatório de avaliação de um cliente, plano de intervenção (objetivos e articulação com a família e professores), segurança do contexto de intervenção e disponibilidade de espaço para atividade física e equipamento disponível.

Os elementos de processo remetem-nos para as estratégias terapêuticas essenciais na intervenção de ASI^R que incluem: (a) garantir a segurança física da criança; (b) proporcionar oportunidades sensoriais; (c) ajudar a criança a alcançar e manter um nível de alerta adequado; (d) proporcionar desafios posturais, oculares, orais e de controlo bilateral; (e) proporcionar desafios de *praxis* e para a organização de comportamento; (f) proporcionar a colaboração do cliente na escolha da atividade; (f) adequar a atividade para apresentar o desafio correto; (g) garantir que as atividades são bem-sucedidas; (h) suportar a motivação intrínseca da criança para brincar e (i) estabelecer uma aliança terapêutica.

Durante o seu desenvolvimento, as diferentes partes que compõem a *Ayres Sensory Integration^R Intervention Fidelity Measure* (Parham *et al.*, 2011) foram alvo do estudo da fiabilidade e validade, descritas mais à frente, com a colaboração de vários profissionais internacionais e de várias zonas dos Estados Unidos da América, com diferentes níveis de formação e experiência, à frente referidos como avaliadores, através de vários pré-testes. Este trabalho culminou numa escala de observação com cinco partes distintas.

A quinta parte diz especificamente respeito à forma como o terapeuta adere aos 10 elementos de processo que refletem as estratégias essenciais da intervenção de ASI^R, apresentados no artigo de . Por ter sido a primeira parte a ser sujeita a um conjunto de estudos para garantir a sua qualidade psicométrica uma vez que a sua cotação envolve um elevado grau de subjetividade (Parham *et al.*, 2011), será primeiramente explicada.

Nos referidos estudos foi solicitado a cada um dos vários participantes que aplicassem a versão da ASIIFM (versão piloto de 2007 ou a versão revista em 2010, conforme a etapa de desenvolvimento da medida) na observação de diferentes sessões terapêuticas de abordagem de ASI^R e outras com que esta pode ser confundida. De forma a conhecer a consistência interna da secção de Processo da ASIIFM, os autores fizeram o estudo da uniformidade das respostas dos diferentes avaliadores, com recurso ao teste *Alpha de Cronbach* (α) das cotações dadas a cada item individualmente e do resultado Total de Fidelidade (somatório de todos os itens) desta secção. Este teste revelou uma excelente consistência interna da secção com um α para cada item a variar entre 0,96 e 0,98 e um α para o Total de Fidelidade de 0,99.

Foi feito também o estudo da concordância inter-observador através do coeficiente de correlação intraclass (ICC) (Parham *et al.*, 2011) para cada item e do Total de Fidelidade desta secção, com os avaliadores agrupados e separados. Os dados indicam uma correlação inter-observador excelente (0,99) no resultado Total de Fidelidade. Quanto ao resultado do Total de Fidelidade, analisado para cada avaliador individualmente, o valor desceu para 0,85, sendo no entanto bom. Relativamente à correlação inter-observador para os itens individuais com os avaliadores agrupados, este estudo revelou ser alta, entre 0,65 e 0,98. No entanto, os itens que se referem a “relação terapêutica”, “proporcionar oportunidades sensoriais” e “proporcionar desafios ao nível do comportamento e *praxis*” tiveram valores de correlação baixos, 0.58, 0.66 e 0.69, respetivamente.

Segundo os investigadores, esta situação deveu-se ao facto de no elemento de processo “relação terapêutica” a sua verificação depender de sinais subtis sobre os quais se tem que fazer a avaliação. Em relação aos elementos “proporcionar oportunidades sensoriais” e “proporcionar desafios ao nível do comportamento e *praxis*”, na avaliação dos procedimentos do terapeuta é difícil de julgar a intencionalidade com que o faz.

Finalmente, de forma a avaliar a validade discriminante deste instrumento, foi feita uma análise de variáveis (ANOVA) e testes *post hoc*. Verificou-se que as sessões de integração sensorial analisadas com a ASIIFM tinham resultados significativamente mais altos no Total de Fidelidade que as restantes, nomeadamente nas intervenções de treino percetivo-motor, o que demonstra uma validade discriminante alta. Assim, pode-se dizer que a ASIIFM é sensível para diferenciar essa abordagem de outras, mesmo que estas aconteçam num contexto e recorram a equipamentos tipicamente utilizados na intervenção de ASI^R.

De forma a validar o instrumento ao nível da consistência à ASI^R para ambas as secções, foi solicitado a 19 terapeutas ocupacionais especialistas nesta área, de diferentes países, incluindo Portugal, que não tinham participado em nenhuma parte do seu desenvolvimento para avaliarem

a versão final da *Ayres Sensory Integration^R Intervention Fidelity Measure*. Para tal questionou-se através de uma escala de *Likert* de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), se consideravam que os elementos estruturais e de processo identificados neste instrumento eram essenciais/centrais na abordagem ASI^R. Os resultados analisados através da média e desvio padrão indicaram que os especialistas concordaram fortemente que o conteúdo do teste representa os elementos essenciais (de estrutura e de processo) da intervenção em integração sensorial e como tal este apresenta validade de constructo (Parham *et al.*, 2011).

Apesar de terem sido desenvolvidos vários estudos sobre as qualidades psicométricas da ASIIFM, ainda não tinha sido feito um estudo que comprovasse a fiabilidade e validade da secção que mede os elementos estruturais da ASI^R. Assim, May-Benson, Roley, Mailloux, Parham, Koomar, Schaaf, Jarsveld & Cohn (2012) e outros autores deste instrumento levaram a cabo esses estudos que serão publicados em breve. Com base nesses estudos os autores concluíram que alguns itens dessa secção deveriam ser reescritos e reorganizados, sem que o conteúdo fosse alterado, para os tornarem mais claros. Assim, as primeiras quatro partes da ASIIFM apresentadas pelos seus autores no artigo de 2011 referentes aos elementos estruturais da ASI^R foram convertidas em cinco partes: qualificações do terapeuta; segurança do espaço terapêutico; componentes da avaliação de TO; condições físicas e equipamento disponível; e evidência da comunicação com a família e professores, ficando a secção dos elementos de processo a sexta e não a quinta como foi anteriormente referido.

A *Ayres Sensory Integration^R Intervention Fidelity Measure* é, como foi dito anteriormente, utilizada para analisar a intervenção levada a cabo por um terapeuta ocupacional. É aplicada por profissionais treinados para o efeito, que cumpram os critérios de inclusão apresentados na primeira parte da mesma. A cotação da primeira, terceira e quinta partes da ASIIFM é feita com base nos dados e documentos (relatório de avaliação e plano de intervenção) fornecidos pelo terapeuta sobre observação. A segunda e quarta partes são cotadas com base num vídeo que deve registar o ambiente onde é feita a intervenção, incluindo os equipamentos disponíveis e a sua disposição. Em relação à cotação das primeiras cinco partes, é feita através de resposta dicotómica (sim ou não), enquanto a sexta é através de escala de *Likert* de quatro pontos/dimensões. A sexta parte é cotada com base num outro vídeo de uma sessão onde é avaliada a utilização intencional de estratégias terapêuticas de integração sensorial e elementos de processo. As quatro dimensões utilizadas são: 1 – Não, penso que o terapeuta não utilizou intencionalmente esta estratégia; 2 – Duvidoso, penso que o terapeuta não utilizou intencionalmente esta estratégia; 3 – Provavelmente, penso que o terapeuta utilizou intencionalmente esta estratégia; 4 – Sem dúvida, penso que o terapeuta utilizou intencionalmente esta estratégia.

Esta opção foi tomada porque, a cotação baseada na análise da frequência da utilização destas estratégias durante a sessão, como foi testado na primeira versão da medida de fidelidade, não representa adequadamente a adesão do terapeuta à ASI^R. Esta situação verifica-se porque é suposto que o profissional siga a criança e como tal nem sempre é adequada a utilização de determinada estratégia no desenrolar da sessão (Parham *et al.*, 2011).

Como vimos anteriormente, Parham *et al.* (2007, 2011) consideram que para se garantir a especificidade, qualidade e fidelidade da intervenção e investigação à teoria que lhe está subjacente, devem estar presentes os diferentes elementos centrais. Desta forma, a adesão aos elementos definidos pela Medida de Fidelidade, aumentará a probabilidade de uma abordagem em Integração Sensorial mais fiel à ASI^R. No processo de desenvolvimento da *Ayres Sensory Integration^R Intervention Fidelity Measure*, os seus autores verificaram que o instrumento pode ser muito útil como uma ferramenta de ensino, sendo uma referência ao nível das qualificações dos profissionais que aplicam ASI^R e as condições em que o fazem. Por outro lado, consideram também que a secção sobre os elementos de processo, pode orientar os profissionais de forma a melhorar os seus conhecimentos e competências, ao nível do raciocínio clínico e estratégias de intervenção. Os autores deixam em aberto a hipótese de este instrumento ser utilizado formalmente na formação pós-graduada e supervisão ao nível da ASI^R.

Apesar de não existirem dados concretos e atuais que o confirmem, observam-se sinais de que em Portugal, o número de Terapeutas Ocupacionais a aplicarem na sua intervenção a Teoria de Integração Sensorial (ASI^R) é grande. Isto pode verificar-se observando a participação de terapeutas nas duas edições da Pós-Graduação em Integração Sensorial (50 alunos) e no presente Mestrado (19), realizados na Escola Superior de Saúde do Alcoitão (ESSA)² e a participação nas várias edições do curso *Sensory Integration Certification* organizadas pela 7Senses (Associação para a Promoção, Divulgação, Investigação e Formação em Integração Sensorial). Em Portugal também se têm realizado outras formações de menor duração e com bastante afluência. Este crescente número de formações sobre Integração Sensorial com elevada procura pode ser considerado um indício de que muitos Terapeutas Ocupacionais aplicam a ASI^R em Portugal. Esta situação torna urgente verificar se a intervenção destes profissionais é fiel aos elementos centrais deste modelo. Por outro lado importa garantir que ensaios clínicos que se venham a realizar em Portugal com vista à verificação da eficácia da aplicação da ASI^R a diferentes clientes são implementados de forma fiel à mesma e replicáveis. Tal poderá ser concretizável através da aplicação do *Ayres Sensory Integration^R Intervention Fidelity Measure* (Parham *et al.*, 2011) em Portugal.

No entanto, para que isso aconteça tem de ser feita a adaptação cultural e linguística para Portugal. A existência de uma versão deste instrumento em Língua Portuguesa criará condições para se levarem a cabo estudos sobre a prática dos terapeutas ocupacionais que aplicam a ASI^R em Portugal. Dessa forma, poder-se-á compreender também se a formação disponibilizada neste país transmite os elementos centrais da Teoria e Modelo de Integração Sensorial.

Assim, no seguimento do que foi anteriormente descrito, definiu-se como objetivo deste estudo a adaptação cultural e linguística da *Ayres Sensory Integration^R Intervention Fidelity Measure* (Parham *et al.*, 2011) para a realidade portuguesa, pretendendo-se para tal atingir a equivalência conceptual e linguística.

² Dados fornecidos pelo Departamento de Terapia Ocupacional da ESSA.

Metodologia

Este estudo de adaptação linguística e cultural da ASIIFM para a Língua Portuguesa é do tipo metodológico uma vez que, como refere Fortin (2009), não inclui todas as etapas do processo da investigação. Para tal recorreu-se ao método traduz-retraduz e posteriormente à técnica de *Delphi* através da aplicação de um questionário a peritos de forma a encontrar uma versão de consenso da tradução.

Participantes

O método de amostragem utilizado neste estudo foi não probabilístico. A seleção dos peritos que viriam a ser convidados a participar na tradução inglês-português do instrumento através da técnica de *Delphi* foi feita por conveniência, uma vez que o contacto destes foi fornecido pelas entidades que os formaram. Assim, o grupo de peritos foi reunido com base nos dados fornecidos pelo Departamento de Terapia Ocupacional da ESSA dos alunos que frequentaram as duas edições da Pós-Graduação em Integração Sensorial realizados nesta escola e com base nos dados fornecidos pela 7 Senses. Foram também acrescentados contactos fornecidos por alguns participantes.

Para a definição da amostra partiu-se do pressuposto estabelecido por Parham e seus colaboradores do SIRC (2011), que o pré-requisito mínimo para um terapeuta ocupacional aplicar ASI^R de forma fiel à sua teoria é ter pelo menos 50 horas de formação teórica e prática, pós-graduada neste modelo. Desta forma, garantiu-se que dominavam a temática em estudo e estavam familiarizados com a investigação, como recomendam Burns e Grove (2001, citados por Fortin, 2009). Outro critério foi, segundo o mesmo autor, dominar a língua inglesa falada nos Estados Unidos da América. Este segundo critério foi inferido uma vez que grande parte dos

conteúdos das formações avançadas em IS realizadas em Portugal são ministrados em inglês. Por outro lado, considerou-se que dominam a língua inglesa, porque a grande maioria da literatura de referência sobre ASI^R é publicada nesta língua nos Estados Unidos da América.

Dos 80 peritos convidados a participar no estudo, obtivemos resposta de 25. Apenas um dos terapeutas ocupacionais a quem se pediu a colaboração no painel de peritos respondeu não aceitando fazê-lo por considerar não dominar de forma satisfatória a língua inglesa. Considerou-se que os restantes, por não terem respondido ao pedido de colaboração, também não aceitaram fazer parte do painel de peritos. Assim, a percentagem de aceitação para participarem no grupo de peritos foi de 30%.

O painel de peritos é constituído por profissionais com idades compreendidas entre os 25 e os 58 anos, numa média de 32,79 anos. Em relação à experiência profissional como terapeuta ocupacional observa-se uma média de 9,94 anos, muito próxima da média de experiência de trabalho com crianças (9,64). Isto indica que estes peritos trabalharam a maior parte da sua vida profissional na área de pediatria. A dispersão dos valores referidos é de aproximadamente 10 anos (quadro 1).

Quadro 1: Caraterização dos participantes

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	24	25,00	58,00	32,79	10,12
Anos de experiência de trabalho com crianças	24	1,00	38,00	9,64	10,41
Anos de experiência de trabalho como TO	24	1,00	38,00	9,93	10,27

Esta amostra inclui 11 profissionais que realizaram a sua formação avançada numa das edições da Pós-Graduação em Integração Sensorial, promovidas pela ESSA (quadro 2). Dos restantes, 10 profissionais frequentaram o curso Sensory Integration Certification organizado pela 7Senses e três, outras formações especializadas.

Quadro 2: Tipo de formação especializada em IS

		Frequência	%
Tipo de formação especializada em IS	Pós-graduação IS ESSA	11	45,8
	Curso 7 Senses USC/WPS	10	41,7
	Outra formação	3	12,5
	Total	24	100,0

Deste grupo de 24 peritos, um veio a frequentar a formação avançada em ASI^R enquadrado no mestrado, após outra formação avançada, outro fez o mesmo após ter frequentado o curso Sensory Integration Certification. Outros dois peritos frequentaram o curso Sensory Integration Certification após a Pós-Graduação em Integração Sensorial. Nestes casos foram considerados para fins estatísticos as primeiras formações realizadas. Importa acrescentar que quatro dos 11 profissionais que realizaram a sua formação avançada na ESSA fizeram-na enquadrados currículo da especialidade em Integração Sensorial do mestrado no âmbito do qual se desenvolve este estudo. Por essa razão não têm experiência de aplicação de ASI^R após a formação avançada, conforme os dados apresentados no quadro 3. Optou-se por inclui-los no painel uma vez que não foi considerado nenhum critério de tempo de experiência aplicando este modelo, tal como acontece nos critérios de qualificação dos terapeutas na ASIIFM. Por outro lado, se se tivesse utilizado o critério de experiência de supervisão, presente na ASIIFM, ter-se-ia obtido um painel de peritos muito restrito porque em Portugal não há registos da existência desta prática organizada de forma sistemática, antes existem relatos de situações deste foro que acontecem de forma espontânea, não estruturada.

Quadro 3: Anos de experiência a aplicar ASI^R

		Frequência	%
Anos de experiência a aplicar ASI ^R	1 a 4 anos de experiência a aplicar ASI	10	41,7
	De 5 a 9 anos de experiência a aplicar ASI	6	25,0
	De 10 a 14 anos de experiência a aplicar ASI	2	8,3
	Mais de 15 anos de experiência a aplicar ASI	2	8,3
	Sem experiência a aplicar ASI	4	16,7
Total		24	100,0

Dos peritos com experiência profissional de aplicação da ASI^R na sua intervenção, metade tem entre um e quatro anos e os restantes mais que 5 anos. Importa referir que os dois peritos com mais que 15 anos de experiência aplicam este modelo de intervenção há aproximadamente 34 anos.

Dos 24 participantes neste estudo, 15 participaram na segunda ronda da técnica de *Delphi*.

Instrumento

Para este estudo foi utilizado um questionário com grelhas correspondentes às seis partes da ASIIFM, atualmente consideradas pelos seus autores (May-Benson, *et al.*, 2012). Foi elaborado com o objetivo de avaliar o modo como cada questão, em alguns casos dividida em vários itens, foi formulada na versão em língua portuguesa em comparação com a formulação no instrumento

original. Em cada grelha foram apresentadas as questões em análise, seguida por uma escala de *Likert* (de 1 a 5), para avaliar o grau de concordância com a formulação da questão: (1) “Concorda sem reservas com o modo como a questão está formulada”; (2) “Concorda na generalidade com a forma como a questão está formulada, mas propõe alterações. Faça a sugestão.”; (3) “Não concorda com a forma como a questão está formulada e propõe alterações substanciais. Faça a sugestão.”; (4) “Discorda totalmente com a formulação da questão. Faça a sugestão.”; (5) “Sem opinião”. Para facilitar a análise de cada questão, foi apresentado em cada item o texto original em língua inglesa e a proposta de texto em língua portuguesa. Para cada item foi também colocado um espaço para sugestões de alteração à sua formulação caso o perito responda na escala de *Likert* entre 2 e 4.

Este questionário era precedido por uma parte prévia de caracterização dos participantes para recolher dados de forma a garantir o cumprimento dos critérios de inclusão dos peritos no estudo. Essa parte incluía questões sobre a idade do participante, o seu local de trabalho, anos de experiência de trabalho em Terapia Ocupacional e mais especificamente com crianças, o tipo de formação em IS e anos de experiência de trabalho utilizando ASI^R.

Neste estudo foi utilizado um outro questionário com a mesma estrutura do anterior mas um conteúdo adaptado à segunda ronda. Neste constavam apenas os itens sujeitos a alterações significativas, apresentados aos peritos na nova versão em língua portuguesa acompanhada pela primeira e a original, bem como todas as sugestões feitas na ronda anterior.

Procedimentos

O processo de adaptação linguística e cultural para Portugal do instrumento ASIIFM decorreu em várias fases. Num primeiro momento foi solicitada a autorização para a sua realização aos autores do instrumento nas pessoas de Diane Parham (PhD, OTR/L, FAOTA), Susanne Smith Roley (MS, OTR/L, FAOTA), Zoe Mailloux (MA, OTR/L, FAOTA) e Teresa May-Benson (ScD, OTR/L), que generosamente acederam e se prontificaram para o apoiar. Uma vez que o instrumento ainda não está editado e publicado, solicitou-se às autoras o envio da versão preliminar sobre a qual se procedeu à elaboração da versão em língua portuguesa. Nessa altura as autoras informaram que estavam a desenvolver mais investigações de aperfeiçoamento da medida de fidelidade, nomeadamente a análise das qualidades psicométricas das partes sobre os elementos estruturais da ASI^R. Assim, pelo facto do instrumento ainda não estar publicado na sua versão original, o processo de adaptação implicou um contacto permanente com as autoras do mesmo para a discussão de vários pontos em relação à sua forma e conteúdo.

Seguidamente foi realizada uma tradução da versão enviada pelas autoras da ASIIFM, através do método traduz-retraduz, conforme recomendado por Hill e Hill (2002). Para tal o instrumento foi traduzido pelo autor deste estudo, uma vez que domina a língua inglesa, assistido por um investigador português mestre por uma Universidade dos EUA, atualmente a concluir o Doutoramento no mesmo país. Após a primeira tradução, foi solicitado a uma terapeuta ocupacional portuguesa, com experiência e formação avançada em ASI^R, que viveu vários anos nos Estados Unidos da América onde aplicou esta intervenção e realizou o mestrado, que elaborasse a retroversão para inglês.

A primeira versão em língua portuguesa encontrada foi submetida a análise com base na técnica *Delphi* por um painel de peritos, de forma a conhecer as suas opiniões sobre a equivalência cultural e linguística desta. Optou-se por utilizar esta técnica para se encontrar uma versão em Língua Portuguesa o mais consensual possível uma vez que não foi possível levar a cabo o estudo das qualidades psicométricas desta, como recomendado por autores como Ferreira e Marques (1998), mesmo quando não são retirados ou acrescentados novos itens, como aconteceu neste caso. Segundo estes autores, sempre que é feita a adaptação cultural e linguística de um instrumento, como é o caso deste estudo, deve ser feita a avaliação da validade de conteúdo, coerência interna e fiabilidade uma vez que estas capacidades psicométricas podem ser alteradas pelo processo. A impossibilidade de realizar esta etapa da adaptação cultural e linguística da ASIIFM deveu-se ao facto de, em primeiro lugar, apesar de pronta, não está publicada. Por outro lado, os seus autores definiram como condição para a aplicação deste instrumento a frequência de uma formação específica para tal, que ainda não foi implementada em Portugal. Esta formação estava por seu lado dependente da existência de uma versão da ASIIFM em língua portuguesa o que só após este estudo será possível.

Quanto ao método utilizado foi a técnica de *Delphi*. Esta técnica é descrita (Fortin, 2009, Hsu & Standford, 2007, Almeida, Spínola & Lancman, 2009) como um método de recolha de contributos e comentários de um grupo de peritos sobre um assunto que dominam, com vista a encontrar um consenso, através de uma série de envios e de retornos de questionários. Esta técnica parte do pressuposto que a colaboração de vários peritos é sempre melhor que a de apenas um, mais ainda por esta implicar um processo dinâmico de reflexão sobre o contributo de todos. Segundo Everett (1993, citado por Sumsion, 1998) é frequente o processo de *Delphi* ter sete passos: definição do objetivo inicial; contato com os peritos que poderão participar; (primeira ronda) envio do primeiro questionário para recolher as informações e opiniões iniciais; análise e compilação da informação inicial; (segunda ronda) envio do segundo questionário com a informação inicial para os peritos comentarem e expressarem o seu grau de acordo; (terceira ronda) envio do terceiro questionário com a informação fruto da análise dos resultados do

segundo para nova apreciação dos peritos; publicação dos resultados. As rondas sucedem-se até se encontrar consenso. Apesar disso, atualmente considera-se que duas ou três rondas são preferíveis sendo que o consenso se estabiliza nessa fase, por outro lado mais rondas tornam o processo muito fatigante para os peritos o que pode afetar a sua contribuição (Sumsion, 1998). Neste estudo o objetivo da aplicação da técnica foi de recolher comentários dos peritos sobre a formulação das questões previamente definidas pela tradução do instrumento. Assim, foi enviado aos peritos o questionário onde estes puderam manifestar a sua concordância ou desacordo com a versão em língua portuguesa item a item comparando-a com a original. Foi pedido que analisassem se cada item apresentado era claro, lógico e preciso, não contendo contradições internas ou poderia dar lugar a interpretações diversas. Por outro lado solicitou-se que verificassem se era possível observar e avaliar o percurso de aquisição do conteúdo do item, em suma se era observável/mensurável. Através desta técnica, os peritos puderam dar o seu parecer em relação ao significado de cada um dos itens e a eventuais dificuldades de interpretação dos mesmos e propor sugestões em relação à forma como cada item estava formulado (Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz, 2000).

Os questionários, bem como o pedido de colaboração na etapa do estudo de aplicação da técnica de *Delphi*, foram enviados através de correio eletrónico para os terapeutas ocupacionais. Solicitou-se aos mesmo que respondessem no documento enviado e o reenviassem para o autor do estudo também por e-mail. Desta forma foi possível recolher os dados e proceder à sua análise estatística e de conteúdo.

O estudo da concordância dos peritos em relação ao modo como cada item estava formulado nos questionários foi feito através da análise dos resultados da escala de *Likert* (escala qualitativa do tipo ordinal) por estatística descritiva simples, mais especificamente uma análise de frequências. Para se encontrar o consenso em relação a cada item, estabeleceu-se como limite mínimo a obtenção de uma percentagem de acordo dos peritos de 70%, uma vez que investigadores na área da saúde (Williams & Web, 1994, Spínola, 2002, Faro, 1997 e Moblat, 2006, citados por Almeida, Spínola & Lancman, 2009) consideram que é encontrado consenso quando a frequência dessa resposta fica entre os 50% e os 70%. Assim estabeleceu-se que pelo menos 70% dos peritos devem responder para cada item: “(1) Concorda sem reservas com o modo como a questão está formulada”. Para os itens que não atingiram essa percentagem de acordo, as sugestões dadas pelos peritos foram submetidas a análise de conteúdo. A aplicação da técnica de análise de conteúdo permite, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, analisar, reunir e assumir, sob forma de narrativa, os dados não numéricos (Bardin, 2011).

Para se fazer uso da informação mais relevante de forma a encontrar enunciados claros e que transmitem o conceito que se pretende, mantendo validade de constructo, foram estabelecidos critérios de análise do conteúdo. O primeiro critério considerado foi a pertinência e relevância da sugestão enquadrada na literatura específica de ASI^R. Por outro lado, valorizou-se na análise de conteúdo de cada sugestão com vista à sua utilização na nova versão do item, a frequência com que esta surge, conforme Carmo e Ferreira (1998) recomendam. Em situações que levantavam dúvidas em relação à interpretação do item em língua inglesa, foram estabelecidos contactos com as autoras do instrumento de forma a encontrar uma formulação em língua portuguesa que transmitisse o conteúdo pretendido.

Após esta análise de conteúdo foram alterados os itens com base nas respostas dos peritos. Os itens que sofreram alterações significativas foram compilados num novo questionário enviado para os peritos para estes verificarem se concordavam com as novas versões. À semelhança do primeiro questionário, o segundo, que constituiu o instrumento da segunda ronda da técnica de *Delphi*, foi enviado aos peritos via e-mail a quem se solicitou o reenvio conforme a primeira ronda.

Recolhidos os segundos questionários foi feita a análise estatística e de conteúdo dos mesmos para a elaboração da versão final da ASIIFM em língua portuguesa.

As análises estatísticas efetuadas neste estudo foram feitas com recurso ao programa estatístico SPSS 19 (*Statistical Package for the Social Sciences, IBM*).

Resultados e discussão

Do primeiro questionário recolheram-se 24 respostas dos peritos. O primeiro passo da análise dos resultados foi o estudo da percentagem de respostas dos peritos em relação ao grau de concordância com a formulação. Através da análise de estatística descritiva identificou-se que, de um total de 201 itens, todos os peritos concordaram plenamente com a formulação de 52 conforme apresentado no quadro 4. Sobre esses considerou-se que tinha sido encontrado consenso.

Quadro 4. Frequência de resposta dos peritos “Concordo sem reservas” em relação à formulação de cada item do questionário da primeira ronda.

% de resposta	100%	70%-99%	Menos de 70%
Itens por partes			
Introdução	(3) 14; 15; 16	(13) 1; 2; 3; 4 ; <u>5</u> ; 6 ; 7; 8 ; 9 ; <u>10</u> ; <u>11</u> ; 12; <u>13</u>	(2) 17 ; 18
Parte I	-	(3) 19 ; 20 ; 21	-
Parte II	(2) 23; 25	(3) 22 ; <u>24</u> ; <u>26</u>	-
Parte III	(6) 27; 31; 34; 38; 40; 42	(14) 28 ; 29; 30 ; 32 ; 33; <u>35</u> ; 36; <u>37</u> ; <u>39</u> ; <u>41</u> ; 43; 44; 45 ; 46	-
Parte IV	(11) 50; 51; 53; 55; 56; 57; 62; 64; 67; 73; 74	(19) 47; 48; <u>49</u> ; <u>52</u> ; 54 ; 58; <u>59</u> ; 60; <u>63</u> ; 65; 66; <u>68</u> ; 69; 70; 71; <u>72</u> ; <u>75</u> ; 76 ; 77	(1) 61
Parte V	-	(2) 78; 79	(1) 80
Parte VI	(30) 86; 91; 94; 98; 99; 100; 106; 110; 120; 123; 148; 153; 157; 159; 169; 170; 171; 172; 176; 182; 184; 185; 186; 189; 194; 196; 197; 198; 199; 200	(85) <u>81</u> ; 82 ; <u>83</u> ; <u>84</u> ; <u>85</u> ; <u>87</u> ; <u>88</u> ; 93; <u>95</u> ; 96; 97; <u>101</u> ; <u>102</u> ; 103 ; 104 ; 105 ; <u>107</u> ; <u>108</u> ; 109; <u>111</u> ; <u>112</u> ; 113; 114 ; <u>115</u> ; <u>117</u> ; 118; 119 ; 121; 122; <u>124</u> ; 125 ; 126; 127; 128; 129 ; 130 ; 131; <u>133</u> ; <u>134</u> ; <u>135</u> ; 136 ; <u>137</u> ; <u>138</u> ; 139 ; <u>140</u> ; <u>141</u> ; <u>142</u> ; 143 ; 144 ; <u>145</u> ; <u>146</u> ; <u>147</u> ; <u>149</u> ; <u>150</u> ; <u>151</u> ; 152; <u>154</u> ; 155 ; 156; 158; 160; <u>161</u> ; <u>162</u> ; <u>164</u> ; 165 ; 166; 167; 168; <u>173</u> ; 174; 175; 177; 178; 179; <u>180</u> ; 181; 183; 187; 188; <u>190</u> ; 191; 192; 193; <u>195</u> ; <u>201</u>	(6) 89 ; 90; 92; 116 ; 132 ; 163
Total de itens por %	52	139	10

Em 139 itens obteve-se uma percentagem de resposta “Concorda sem reservas com o modo como a questão está formulada” entre 99% e 70%. Apesar de se ter estabelecido o valor de 70% como percentagem mínima de acordo com a formulação para se considerar que o consenso sobre esse item foi atingido, todas as sugestões feitas foram sujeitas a análise de conteúdos. Desta forma foi possível interpretar toda informação transmitida pelos peritos uma vez que todas as sugestões poderiam contribuir para se encontrar uma versão em língua portuguesa mais clara e equivalente à original.

Através da análise de conteúdo dos dados do primeiro questionário obteve-se uma grande quantidade de informação. No quadro 4, onde é apresentada a informação sobre a frequência de resposta “Concorda sem reservas com o modo como a questão está formulada” dos itens, estão realçados a negrito os itens sobre os quais os peritos fizeram sugestões que originaram alterações significativas nos mesmos, independentemente de terem atingido um grau de acordo de 70%. Por essa razão, estes 38 itens foram incluídos no questionário da segunda ronda. No entanto, três itens, apesar de terem obtido uma frequência de respostas concordantes inferiores a 70%, não foram incluídos no segundo questionário. Este é o caso do item 61, sobre o qual sete peritos

fizeram a mesma sugestão de correção ortográfica, o que justifica a baixa percentagem de acordo, mas cuja correção não carece de nova auscultação aos peritos pelo seu tipo. No item 90, 10 peritos fizeram a mesma sugestão, tal como haviam feito para o item 89. Por esta razão, uma vez que as alterações dos dois itens consecutivos são iguais, pois ambos têm conteúdos semelhantes, já estavam a ser sujeitas a análise no item 89, não se considerou pertinente incluí-lo no segundo questionário. Assim, a conclusão em relação ao item 89 será transposta para o item 90. Finalmente, em relação ao item 92, oito dos dez peritos que fizeram sugestões recomendaram uma correção que se devem a um lapso, logo não se justifica questionar os peritos sobre a sua correção.

Dos restantes itens, os 57 que estão identificados pelos seus números sublinhados, foram ligeiramente alterados. Nestes casos alguns peritos recomendaram alterações ortográficas, ligeiras alterações semânticas que não alteravam a estrutura frásica ou sinalizaram gralhas ou lapsos não intencionais. Apesar de contabilizados estatisticamente como sugestões, as alterações foram diretamente assumidas. Assim, estas sugestões não foram consideradas no segundo questionário elaborado para a segunda ronda, uma vez que estas correções não são significativas e como tal não justificam nova auscultação dos peritos. Por outro lado, a maioria das correções ortográficas estavam relacionadas com a utilização do novo acordo ortográfico da língua portuguesa atualmente em vigor e que se pretende aplicar na versão final da ASIIFM. No caso dos itens 5 e 13, os peritos alertaram para duas situações que tinham implicações com o instrumento original. Sugeriram acrescentar informação no item 5 para o tornar mais claro. Onde se lia *“Document that intervention has been carried out in accordance with the essential theoretical and procedural aspects of the intervention”* recomendou-se substituir *“intervention”* por *“ASIR Intervention methods”*. Esta sugestão foi bem aceite pelas autoras e a versão em língua portuguesa foi feita partindo dessa nova base. Em relação ao item 13, os peritos verificaram que o título da Parte III da ASIIFM estava escrito na versão portuguesa de duas formas. Tendo-se analisado a situação, verificou-se que a primeira tradução tinha sido feita partindo de duas formulações em língua inglesa diferente nos dois sítios onde aparecia no instrumento original. Esta gralha foi transmitida às autoras e estas corrigiram a formulação enviada de volta e sobre a qual se fez a tradução de *“Componentes da avaliação de TO”*.

Conforme referido anteriormente, foi solicitado aos 24 peritos que respondessem a um segundo questionário utilizado na segunda ronda da técnica de *Delphi* para analisarem a formulação dos itens alterados com base nas suas sugestões da ronda anterior. Destes, apenas 15 responderam e reenviaram o referido questionário em tempo útil para ser incluído neste estudo. Assim, obtivemos uma taxa de resposta de 63% na segunda ronda.

À semelhança do que foi efetuado em relação ao primeiro questionário, os dados recolhidos foram analisados através da análise de estatística descritiva para se conhecer a percentagem de respostas dos peritos em relação ao grau de concordância com a formulação. Verificou-se que dos 38 itens, todos os peritos concordaram plenamente com a formulação de 19 conforme apresentado no quadro 5. Apenas o item 116 apresentou uma percentagem de acordo inferior a 70%. Após análise das respostas dos peritos neste item verificou-se que dois afirmaram não ter opinião. Assim, a frequência de resposta foi recalculada para um $n = 13$ excluindo os peritos que não emitiram opinião e o resultado foi uma frequência de resposta “concordo sem reservas” de 77%, valor dentro do limite estabelecido para a definição de consenso. Todos os restantes itens obtiveram um grau de concordância superior a 70%, sendo quatro de 80%, quatro de 86,7% e 10 de 93,3%.

Quadro 5. Frequência de resposta dos peritos “Concordo sem reservas” em relação à formulação de cada item do questionário da segunda ronda.

% de resposta	100%	70%-99%	Menos de 70%
Itens por partes			
Introdução	(3) 4; 8; 9	(3) 6; 17; 18	
Parte I	(2) 19; 20	(1) 21	
Parte II		(1) 22	
Parte III	(2) 30; 32	(2) 28; 45	
Parte IV	(2) 54; 77	(1) 76	
Parte V		(2) 79; 80	
Parte VI	(10) 89; 103, 104; 105; 114; 119, 125; 129; 132; 143	(8) 82; 130; 136; 139; 144, 155, 163, 165	(1) 116
Total de itens por %	19	18	1

Tendo-se verificado que foi atingido consenso em todos os itens da versão em língua portuguesa da ASIIFM, o processo da técnica de Delphi termina. Finalmente todos os itens formulados com o acordo dos peritos são compilados na Medida de Fidelidade da Intervenção aplicando *Ayres Sensory Integration*^R, versão em língua portuguesa da *Ayres Sensory Integration*^R Intervention Fidelity Measure.

Conclusão

Neste estudo atingiu-se o objetivo inicialmente definido, dar um contributo para a adaptação cultural e linguística da *Ayres Sensory Integration*^R Intervention Fidelity Measure numa versão em língua portuguesa consensual entre os peritos. Estes consideram que esta versão do instrumento, intitulada Medida de fidelidade da intervenção aplicando *Ayres Sensory Integration*^R, apresenta uma forma equivalente gramaticalmente e em significado e os enunciados referentes aos elementos essenciais da intervenção em integração sensorial presentes

no original estão mantidos. Assim, considera-se que tem equivalência semântica e cultural, com adequação das expressões à cultura portuguesa e correspondência de significados garantida relativamente à ASIIFM. O título desta versão mantém o termo, *Ayres Sensory Integration*^R, uma vez que a identificação do modelo e princípios de Integração Sensorial desenvolvidos por Jean Ayres deve respeitar esta marca recentemente registada que a identifica.

Considera-se que através deste método de adaptação cultural e linguística se respeitou a validade de constructo uma vez que não houve eliminação e/ou introdução de itens. No entanto, como vários autores recomendam, futuramente deverá ser feita a verificação das qualidades psicométricas da versão que aqui se propõe.

Não sendo propriamente uma limitação deste estudo, antes uma característica, o facto de não ter sido possível verificar as qualidades psicométricas desta versão faz com que este estudo não conclua o processo de adaptação da ASIIFM para língua portuguesa. Assim, consideramos que este passo deverá ser o próximo com vista ao desenvolvimento da investigação de qualidade sobre a eficácia da ASI^R em Portugal. Disso depende a realização em Portugal da formação específica para formar os avaliadores que aplicarão o instrumento em estudos em Portugal.

Após essa formação, os avaliadores treinados para utilizar a Medida de Fidelidade da Intervenção segundo *Ayres Sensory Integration*^R em ensaio clínicos randomizados poderão colaborar em investigações sobre a fiabilidade e validade desta. No entanto, este estudo deve ser feito tendo em consideração que o instrumento original foi construído partindo de um estudo prévio de levantamento dos elementos centrais da intervenção de integração sensorial na literatura de referência, mais especificamente 11 publicações (Parham, et al., 2011). Estas publicações são consideradas referência em Portugal e utilizadas como bibliografia recomendada em formações pós-graduadas, como tal são fonte dos conceitos ensinados nesse contexto, logo têm o mesmo significado neste país.

A formação pós-graduada em Portugal é dada por alguns dos autores da ASIIFM e por outros profissionais, autores de publicações de referência, todos eles com formação nos Estados Unidos da América dada por especialistas de referência como a própria Jean Ayres. Assim, consideramos que num futuro estudo da fiabilidade e validade da Medida de Fidelidade da Intervenção aplicando *Ayres Sensory Integration*^R não é desejável retirar ou acrescentar itens. Se isto acontecer será mais difícil comparar os dados recolhidos com esta versão, com os dados recolhidos com o instrumento original. Este ponto é bastante relevante uma vez que os autores da ASIIFM (Parham et al., 2011) concluíram que este instrumento proporciona *standards* internacionais de investigação.

Considera-se uma limitação deste estudo a taxa de resposta participação de peritos. Esta situação era previsível uma vez que, como está descrito na literatura (Hsu & Standford, 2007), a técnica de *Delphi* exige aos peritos muito tempo e investimento, e como tal poderiam ser poucos a mostrarem-se disponíveis para colaborar. Por outro lado, considera-se que a extensão dos questionários de análise da tradução que incluía 201 itens era muito grande o que aumentou a exigência do trabalho dos peritos.

O facto de a ASIIFM ainda não estar publicada, ao longo deste estudo foi mantido um contato permanente com as autoras do instrumento. Esta situação e os resultados deste estudo possibilitaram a contribuição para a revisão de alguns pontos da versão preliminar do instrumento original com o objetivo de o tornar mais claro e fácil de aplicar.

Alguns dos peritos, aquando da resposta aos questionários, teceram comentários que revelaram que a sua colaboração no processo da técnica de *Delphi* foi uma mais-valia para os próprios porque os alertou ou recordou de alguns pontos-chave da ASI^R. Este facto demonstra a pertinência da sensibilização dos participantes para a importância da fidelidade à ASI^R nos estudos sobre eficácia de intervenção e na própria intervenção terapêutica. Demonstra-se assim a importância de ser levado a cabo um esforço de formação e sensibilização para a fidelidade à ASI^R de forma a aumentar a eficácia da intervenção e criar condições para desenvolver investigação mais válida sobre esta em Portugal.

O início da discussão da fidelidade da intervenção à ASIR e a existência de um instrumento que a mede adaptado para Portugal, abre caminho a estudos com a verificação se a intervenção dos terapeutas ocupacionais é fiel aos princípios e elementos estruturais e de processo deste modelo. Estes dados permitir-nos-iam compreender em que condição a intervenção é aplicada e se a formação avançada disponibilizada em Portugal é adequada às necessidades, características e condições de trabalho dos terapeutas deste país. Outra questão que este estudo levantou foi a importância verificada pelas autoras da ASIIFM da supervisão aos terapeutas, como garante de qualidade da sua abordagem. Tendo-se verificado que em Portugal não existe prática sistemática e organizada de supervisão, urge mobilizar esforços para o implementar.

A discussão que tem surgido em torno da Teoria de Integração Sensorial levanta várias questões que podem ser o ponto de partida para a construção e sistematização de conhecimento, como a elaboração de documentos com linhas de orientação sobre a investigação, intervenção e formação em ASIR.

Referências bibliográficas

- Almeida, M. H. M., Spínola, A. W. P. & Lancman, S. (2009). *Técnica Delphi: validade de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia*. Ver. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. V. 20, n 1, p. 49-58. jan/abr.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25 (24), 3186-3191
- Carmo, H. & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da investigação. Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ferreira, P. L. & Marques, F. B. (1998). *Avaliação Psicométrica e Adaptação Cultural e Linguística de Instrumentos de Medição em Saúde: Princípios Metodológicos Gerais*. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra.
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamento e etapas do processo de investigação*. Loures: Editor Lusodidata.
- Gageiro, J.N. & Pestana, M.H. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS* (4ª edição revista e aumentada). Lisboa: Edições Sílabo.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2002) *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Hsu, C.C. & Standford, B. A. (2007) *The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. Practical Assessment, Research & Evaluation*. 12 (10)
- Koomar, J., Miller, L. J., Schoen, S. A., Brett-Green, B., Schaaf, R. C., Benevides, T., Lane, S. J., Reynolds, S., Parham, L. D., May-Benson, T. A., Teasdale, A., Mailloux, Z., Roley, S. S., Blanche, E. & Bodison, S. (2008). Collaborative research programs in sensory integration and processing. *Sensory Integration Special Interest Section Quarterly*, 31, 1-4.
- May-Benson, T., Roley, S. S., Mailloux, Z., Parham, L. D., Koomar, J. A., Schaaf, R. C., Jarsveld, A. V. & Cohn, E. (2012). *Reliability and Validity of the Structural Components of the Fidelity Measure for Ayres Sensory Integration®*. No prelo
- Moreira, J. M. (2009) *Questionários: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina SA.
- Parham, L. D., Cohn, E.S., Spitzer, S., Koomar, J. A., Miller, L.J., Burke, J. P., Brett-Green, B., Mailloux, Z., May-Benson, T. A., Roley, S. S., Schaaf, R. C., Schoen, S. A. & Summers,

- C. A. (2007). Fidelity in sensory integration intervention research. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 216–227.
- Parham, L. D., Roley, S. S., May-Benson, T. A., Koomar, J., Brett-Green, B., Burke, J. P., Cohn, E.S., Mailloux, Z., Miller, J.A. & Schaaf, R. C. (2011). Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres Sensory integration intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 133–142.
- Roley, S. S., Mailloux, Z., Miller-Kuhaneck, H., & Glennon, T. (2007). Understanding Ayres Sensory Integration. *OT Practice*, 12(17), CE-1–CE-8.
- Schaaf, R. C. & Davies, P. L. (2010). Evolution of the Sensory integration Frame of Reference. *American Journal of Occupational Therapy*, 64 (3), 363–367.
- Sumsion, T. (1998). *The Delphi Technique: An Adaptive Research Tool*. British Journal of Occupational Therapy, 61 (4), 153 – 156.
- <http://www.7senses.pt/> 05-06-2011 23:03<http://www.7senses.pt/> 16-05-2012 20:19
- http://www.observatorio.pt/item1.php?lang=0&id_channel=16&id_page=548 03-02-2012 19:23
- <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/05/23/peds.2012-0876> 11-06-2012 19:40
- American Academy of Pediatrics (2012). Sensory Integration Therapies for Children With Developmental and Behavioral Disorders.