

A AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL (ATO) PARA ADOLESCENTES E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Occupational Therapy Assessment (ATO) for adolescents and adults with visual impairment

Evaluación Terapéutica Ocupacional (ATO) para adolescentes y adultos con deficiencia visual

Marissa Romano da Silva 

Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas, Campinas,
SP, Brasil.

Rita de Cássia Ietto Montilha 

Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas, Campinas,
SP, Brasil.

Silva, M. R. da., Montilha, R. de C. I. (2021). A Avaliação Terapêutica Ocupacional (ATO) para adolescentes e adultos com deficiência visual. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 2(5), 252-265. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto38127.

Resumo

Objetivo: Apresentar a organização e o conteúdo da Avaliação Terapêutica Ocupacional para Adolescentes e Adultos com Deficiência Visual validada. Síntese: A Avaliação Terapêutica Ocupacional para Adolescentes e Adultos com Deficiência Visual aproxima o profissional, através da entrevista semiestruturada e observação direta das ocupações, relações interpessoais, contextos e ambientes, dificuldades, interesses, expectativas, capacidades, dentre outros aspectos fundamentais para o rastreio das demandas terapêuticas ocupacionais, empregando uma linguagem única, por meio da utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Conclusão: A avaliação apresentada padroniza a avaliação terapêutica ocupacional em deficiência visual e faz uso de uma linguagem universal, facilitando o diálogo entre terapeutas ocupacionais e entre estes e outros profissionais, oportuniza e viabiliza a avaliação, a reavaliação e a análise das intervenções.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional. Pessoas com deficiência visual. Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. Avaliação da deficiência.

Abstract

Objective: To present the organization and content of the Occupational Therapeutic Assessment for validated Visually Impaired Adolescents and Adults. Synthesis: The Occupational Therapy Assessment for Adolescents and Adults with Visual Impairment offers the opportunity to approach, through semi-structured interview and direct observation, the occupations, interpersonal relationships, contexts and environments, difficulties, interests, expectations, capacities, among other fundamental aspects for the screening of occupational demands, employing a uniform language, through the use of the International Classification of Functioning, Disability and Health. Conclusion: The evaluation presented standardizes the occupational therapeutic evaluation in visual impairment and makes use of a universal language, facilitating the dialogue between occupational therapists and between these and other professionals, providing opportunities and enabling the evaluation, reevaluation and analysis of interventions.

Keywords: Occupational Therapy. Visually Impaired Persons. International Classification of Functioning. Disability and Health. Disability Evaluation.

Resumen

Objetivo: Presentar la organización y contenido de la Evaluación Terapéutica Ocupacional para adolescentes y adultos con discapacidad visual validados. Síntesis: La Evaluación Terapéutica Ocupacional (ATO) para Adolescentes y Adultos con Discapacidad Visual acerca los profesionales, a través de entrevista semiestruturada y observación directa, a ocupaciones, relaciones interpersonales, contextos y entornos, dificultades, intereses, expectativas, capacidades, entre otros aspectos fundamentales para la detección de las demandas terapéuticas ocupacionales, con un lenguaje único, utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Conclusión: La evaluación presentada estandariza la evaluación terapéutica ocupacional en la discapacidad visual y hace uso de un lenguaje universal, facilitando el diálogo entre los terapeutas ocupacionales y entre estos y otros profesionales, brindando oportunidades y posibilitando la evaluación, reevaluación y análisis de las intervenciones.

Palabras clave: Terapia Ocupacional. Personas con Daño Visual. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Evaluación de la Discapacidad.

1. Contextualização

O processo de intervenção em Terapia Ocupacional tem seu início com a avaliação do perfil ocupacional e do desempenho ocupacional. É a partir da avaliação que o profissional passa a ter subsídios para o planejamento das intervenções, a implementação destas, revisão e a posterior medição dos resultados (Associação Americana de Terapia Ocupacional [AOTA], 2015).

Para auxiliar no processo da identificação de demandas terapêuticas ocupacionais de pessoas com deficiência visual, adolescentes e adultos, a partir das expressões e percepções da própria pessoa e da observação direta do profissional, foi construída a Avaliação Terapêutica Ocupacional (ATO) para Adolescentes e Adultos com Deficiência Visual. A ATO foi desenvolvida como pesquisa de Mestrado, no Programa de Pós-Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, da Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, e seu processo pode ser consultado em Silva (2016).

O instrumento de avaliação faz uso da base conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2015), considerando o binômio pessoa-contexto indivisível, e tem como objetivo principal caracterizar a funcionalidade de adolescentes e adultos com deficiência visual. A ATO padroniza a avaliação terapêutica ocupacional em deficiência visual e sua linguagem, viabiliza a avaliação e a reavaliação, o que permite a análise das intervenções terapêuticas.

A Avaliação Terapêutica Ocupacional identifica as principais ocupações e atividades cotidianas, limitações na realização e restrições na participação, rastreando facilitadores e barreiras ambientais, incluindo a utilização de tecnologia assistiva, bem como a observação das capacidades da pessoa avaliada por meio da observação direta em tarefas funcionais, possibilitando a descrição dos níveis de dificuldades por meio da qualificação na CIF (Silva, 2016).

A ATO passou pela validação de face e conteúdo com a participação de um painel de especialistas, através da Técnica Delphi4-5. A validação deu-se em três rodadas de questionários, respeitando o processo de retroalimentação da Técnica, a garantia de anonimato, desenvolvido por meio eletrônico, com oito participantes profissionais da saúde, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. Na terceira e última rodada foi estabelecido o consenso qualitativo e quantitativo, respectivamente, havendo a ausência de sugestões que promovessem alterações na Avaliação e o nível de concordância entre os juízes especialistas de IVC total=0,97 (97,91%), permitindo considerar a ATO válida (Silva, 2020; Silva & Montilha, 2020). O objetivo deste manuscrito é apresentar a organização e o conteúdo da Avaliação Terapêutica Ocupacional (ATO) para Adolescentes e Adultos com Deficiência Visual validada.

2. A Avaliação Terapêutica Ocupacional (ATO) para Adolescentes e Adultos com Deficiência Visual

O instrumento de avaliação lança mão de dois métodos para identificação das informações: a entrevista semiestruturada e a observação direta. A partir dessas duas estruturas é possível, de forma potente, abrir um espaço de escuta qualificado, oportunizando que a pessoa avaliada identifique suas próprias necessidades, dificuldades, prioridades, importâncias, interesses, rede de suporte relacional, expectativas, bem como ao terapeuta ocupacional avaliador observar a pessoa realizando a tarefa funcional livre e espontaneamente, sem interferências, com suas capacidades sendo apresentadas em ação (Silva, 2016).

A ATO apresenta seus resultados através da narrativa e descrição das informações obtidas, bem como através dos qualificadores da CIF, o que permite – na ocasião da reavaliação, após intervenções – analisar as possíveis mudanças nos níveis de influência do ambiente e da dificuldade para realização e participação em atividades cotidianas.

Não se sugere que seja uma avaliação aplicada apenas em partes, compreendendo que todos os aspectos apresentados pela ATO sejam relevantes para a aproximação à realidade da pessoa, de seu contexto, necessidades, interesses, para o adequado delineamento terapêutico ocupacional.

A Avaliação leva, em média, 40 minutos para sua aplicação. O tempo total relaciona-se à familiaridade do profissional à própria avaliação e à deficiência visual, assim como o tempo que a pessoa com deficiência visual necessita para refletir e expressar as respostas solicitadas e realizar a tarefa funcional.

O terapeuta ocupacional pode optar em realizar a ATO em encontros diferentes, na impossibilidade de realizar em um único momento. Se necessária a realização em mais de um encontro, sugere-se dividir a aplicação em três momentos distintos: identificação dos dados pessoais e informações dos aspectos visuais; entrevista semiestruturada; e realização da tarefa funcional. Não sugerimos a fragmentação da avaliação por mais de três encontros a fim de não comprometer seus resultados. Em resumo, a ATO está organizada assim como ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1: Organização da ATO

INFORMAÇÕES PRÉVIAS	
Manual da ATO	Informações e orientações ao avaliador para a aplicação da ATO, interpretação dos resultados e conceitos empregados
AValiação PROPRIAMENTE DITA	
I. Identificação dos dados pessoais	Coleta de informações dos fatores pessoais
II. Informações dos aspectos visuais	Inclui diagnóstico oftalmológico, preferência de iluminação, uso de recursos ópticos, não ópticos, cansaço visual, dados das funções visuais
III. Entrevista semiestruturada	Inclui informações das atividades cotidianas, dificuldades nas AVD e AIVD, atividades educacionais e profissionais, relacionamento interpessoal, aspecto socioemocional
IV. Observação direta	Realização de tarefa funcional e preenchimento da lista mínima de componentes da CIF para qualificação das capacidades apresentadas

Baseado em: Silva (2020).

A Avaliação inicia com a apresentação do manual, que foi construído durante o processo de validação diante da solicitação do painel de especialistas, para contextualizar a Avaliação, apresentar suas bases conceituais, aprofundar as instruções e métodos de (Silva, 2020; Silva & Montilha, 2020). No manual é possível encontrar informações básicas sobre a CIF com a exposição dos principais conceitos que embasam a Avaliação Terapêutica Ocupacional (OMS, 2015). O terapeuta ocupacional é estimulado, assim como sugerido durante o processo de validação pelos especialistas, a consultar a literatura de base para ampliação e aprofundamento do conhecimento quanto à Classificação (Silva, 2020; Silva & Montilha, 2020).

A CIF é utilizada na ATO como norteadora da compreensão do indivíduo como influência e influenciador do meio ao seu redor, compreendendo a interação dinâmica dos fatores pessoais, funções e estruturas do corpo, ambientes e contextos, que facilitam, potencializam, limitam ou restringem a realização e participação em atividades cotidianas (OMS, 2015). Assim como, o instrumento de avaliação faz uso dos componentes e qualificadores da CIF para classificar o desempenho na entrevista semiestruturada, as capacidades na realização da tarefa funcional e a qualificação da deficiência quando coletadas as informações dos aspectos visuais.

O manual conta também com a exposição da organização da ATO para que o avaliador tenha um panorama de quais são as etapas da Avaliação e os aspectos gerais por ela avaliado. Apresenta as

diretrizes para a aplicação da Avaliação, como materiais, o modelo e tamanho da fonte – quando aplicável a apresentação de materiais escritos à pessoa com deficiência visual. Bem como, as terminologias empregadas e as referências para consulta e aprofundamento do conhecimento pelo profissional.

Logo após o manual da ATO, estão anexados quatro testes das funções visuais que podem ser realizados pelo avaliador. As funções visuais consideradas nessa avaliação são: acuidade visual (para longe e para perto), campo visual, visão de cores e sensibilidade ao contraste. Tais informações podem ser obtidas em prontuário, laudos e relatórios oftalmológicos, entretanto nem todos os terapeutas ocupacionais têm fácil acesso a essas informações ou uma articulação com a rede de atenção em saúde de referência da pessoa com deficiência visual, que permita o diálogo e a troca de informações com a equipe de saúde ocular. Assim sendo, os testes propostos são de fácil acesso, baixo custo e de baixa tecnologia, como a tabela “E” de Snellen, bem como a confecção, pelo profissional, de cartões utilizados para a avaliação funcional da visão de cores.

Os testes das funções visuais realizados nesta Avaliação têm a finalidade de conhecer o uso funcional da visão com abordagem qualitativa, complementando os testes realizados na clínica oftalmológica (Silva, 2016; Chou, 2010). O termo ‘visão funcional’ é usado para descrever o que a pessoa com deficiência visual é capaz de fazer com o resíduo visual que possui (Shahid & Wilkinson, 2020). Foram priorizadas opções de fácil acesso e fácil aplicação.

Os resultados dos testes são pareados à CIF, a partir das orientações contidas no manual da ATO, e qualificados os níveis de deficiência para cada função visual. Essa etapa da avaliação não é de competência exclusiva da Terapia Ocupacional. Médicos oftalmologistas fazem uso constante de medições das funções visuais, lançando mão de testes diversos, dos mais simples aos mais complexos, tecnológicos e computadorizados para auxiliar no delineamento diagnóstico e condutas médicas. Outros profissionais da saúde, adequadamente treinados, podem fazer uso de testes para o conhecimento funcional das funções visuais.

No item seguinte, Identificação dos dados pessoais (Tabela 1), o avaliador inicia o processo de coleta das informações referente aos fatores pessoais. São levantadas informações como nome, data de nascimento, estado civil, religião, escolaridade, atividade profissional, naturalidade, cidade de residência atual, pessoas que compartilham a moradia ou se reside sozinho, condição de saúde em geral, se participa ou já participou de programas de reabilitação visual.

Tal identificação permite iniciar a caracterização do adolescente e do adulto com deficiência visual e a compreensão dos aspectos de ordem pessoal que são influenciados e influenciadores do meio, das decisões e escolhas de quais atividades a pessoa realiza e participa (por exemplo, a religião que pode determinar hábitos, a realização e participação em atividades), em quais espaços circula (escola,

trabalho, territórios, cidade) e quais são as pessoas com quem compartilha nesses locais (OMS, 2015). Após, no item Informações dos aspectos visuais (Tabela 1), a pessoa é questionada se possui

conhecimento sobre sua condição visual, como o nome da doença ocular, olho(s) comprometido(s), se congênito ou adquirido e o tempo do recebimento do diagnóstico.

De acordo com a literatura, ao considerar a pessoa com deficiência visual adquirida, o estado emocional, após o recebimento do diagnóstico, pode levar a um processo de fragilidade e vulnerabilidade, podendo vivenciar fases diversas, desde o luto até a aceitação da nova condição (Ribeiro, 2011; Silva, 2016). A fase da vida em que a pessoa se encontra, a velocidade de progressão da perda visual, o prognóstico, a previsibilidade da doença, os fatores culturais, socioeconômicos, o acesso aos serviços e, com caráter fundamental, o suporte familiar, são fatores que influenciam diretamente no impacto emocional resultante do recebimento do diagnóstico (Marback et al., 2010; Silva, 2016).

O tempo do recebimento do diagnóstico, portanto, pode ter influência no desempenho, no interesse, engajamento, motivação, como consequência, na realização e participação em atividades cotidianas, bem como reflexos na participação e nas capacidades apresentadas durante a aplicação da ATO. Sendo assim, o terapeuta deve estar atento e sensível a este aspecto. Tal escuta sensível do profissional também deve existir ao considerar as pessoas com condições congênitas que também são suscetíveis à fragilidade e vulnerabilidade. Sua participação na Avaliação, portanto, também está sob influência desse aspecto.

Ainda no item de Informações dos aspectos visuais (Tabela 1), o profissional é convidado a anotar os dados das funções visuais obtidos na Avaliação Funcional das Funções Visuais ou coletadas através de relatórios, laudos e prontuários institucionais. Bem como, é bem possível questionar a preferência de iluminação, o uso de auxílio óptico, não óptico e eletrônico, presença de cansaço visual e se faz uso de bengala. Para todas as questões é possível que a pessoa avaliada qualifique o nível de apoio da tecnologia assistiva para sua realização e participação em atividades cotidianas, fazendo uso dos qualificadores da CIF (OMS, 2015).

A ATO permite conhecer quais são os recursos utilizados pela pessoa com deficiência visual, a frequência da utilização, em quais situações, tarefas ou ambientes, o nível de suporte que a tecnologia oferece, auxiliando na compreensão dos fatores influenciadores para utilização ou não adesão aos recursos. O acesso e a utilização de tecnologia assistiva são fatores influenciadores no desempenho da pessoa com deficiência visual. De modo geral, os dispositivos apresentam-se para substituição do referencial sensorial e para ampliação das capacidades visuais remanescentes (Gori et al., 2016).

Diversos recursos desenvolvidos nas últimas décadas eliminaram ou reduziram barreiras, oportunizando a maior participação das pessoas com deficiência visual em atividades cotidianas individuais e coletivas

(Lynn, 1986; Ginsburg & Rapp, 2017; Shahid & Wilkinson, 2011). A tecnologia assistiva facilita o acesso independente à informação, possibilita o desenvolvimento de novas habilidades, oferece o suporte para inclusão social, educacional e profissional, permite o desempenho em tarefas com maior independência, autonomia e satisfação (Lynn, 1986; Osiceanu & Popa, 2015; Shahid & Wilkinson, 2011).

Apesar dos aspectos positivos trazidos pela utilização de dispositivos, algumas pesquisas têm identificado a dificuldade de adesão à tecnologia, seja pelo tamanho, peso, por dificultar o compartilhamento da atenção com o ambiente ao redor e com outras tarefas, a quantidade de informações apresentadas pelo recurso, estigmas enfrentados com sua utilização e a não participação das pessoas com deficiência no seu desenvolvimento (Gori *et al.*, 2016; Riazi *et al.*, 2016). Sendo assim, torna-se fundamental conhecer a realidade da pessoa com deficiência visual para que a prescrição do recurso seja ajustada às necessidades e interesses, avaliando o impacto da utilização da tecnologia na vida da pessoa, inclusive econômica e socialmente. A ATO contribui com a caracterização de adolescentes e adultos com deficiência visual e pode colaborar evidenciando os aspectos essenciais para adesão à tecnologia assistiva.

Até o momento, as informações e registros não são de competência exclusiva de terapeutas ocupacionais. Entretanto, a partir deste ponto da Avaliação Terapêutica Ocupacional, por envolver a identificação de aspectos ocupacionais, a análise do perfil ocupacional, desempenho ocupacional e sua intrínseca relação com o contexto, as etapas de entrevista semiestruturada e, após, a observação direta são de aplicação e interpretação exclusivas de terapeutas ocupacionais.

A Resolução nº 316, de 19 de julho de 2006, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [COFFITO], em seu Artigo 1º aponta que compete exclusivamente ao terapeuta ocupacional avaliar as habilidades funcionais do indivíduo, seu desempenho ocupacional, englobando a elaboração do planejamento terapêutico ocupacional, a realização do treinamento para o desenvolvimento das Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (COFFITO, 2006).

Segundo a AOTA (2015),

Os terapeutas ocupacionais são habilitados a avaliar todos os aspectos do domínio, suas inter-relações, e o cliente em seus contextos e ambientes. Além disso, os profissionais de terapia ocupacional reconhecem a importância e o impacto da conexão mente-corpo-espírito para a participação do cliente na vida diária. (p.4).

No processo avaliativo,

A análise do desempenho ocupacional requer a compreensão da interação complexa e dinâmica entre os fatores dos clientes, as habilidades de desempenho, os padrões de desempenho e os contextos e ambientes, juntamente com as exigências da ocupação da atividade a ser realizada. (p.10).

Considerando as competências do profissional terapeuta ocupacional, os aspectos que serão considerados e abordados na ATO, a partir deste ponto, são próprios da prática e do escopo da Terapia Ocupacional.

Após o levantamento dos dados pessoais e informações dos aspectos visuais, a Avaliação Terapêutica Ocupacional inicia a entrevista semiestruturada, com a identificação das ocupações, englobando as atividades cotidianas que fazem parte da vida da pessoa avaliada. A literatura aponta para interferências

e prejuízos no desempenho ocupacional e na qualidade de vida de pessoas com deficiência visual, justificando a necessidade de conhecer a fundo os aspectos relacionados (Aljied *et al.* 2019; Nobre, *et al.*, 2010; Shahid & Wilkinson, 2020).

O contexto, a cultura, a fase da vida, o prognóstico, a possibilidade de progressão da doença, o acesso aos serviços e à tecnologia assistiva, bem como as condições socioeconômicas e a rede de suporte são aspectos que influenciam intensa e diretamente na experiência da pessoa com deficiência visual, sendo essencial a aproximação e conhecimento do profissional para elaboração do projeto terapêutico (Aljied *et al.*, 2019; Ginsburg & Rapp, 2017; Marback *et al.*, 2007; Polit & Beck, 2006; Silva, 2016; Shahid & Wilkinson, 2020; Szumski *et al.*, 2020).

A ATO apresenta um quadro com atividades diárias, em que é possível o avaliado referir presença ou ausência de dificuldade e qual a magnitude dessa dificuldade para cada atividade relacionada. Para a determinação da magnitude, a escala genérica dos qualificadores da CIF é utilizada (OMS, 2015). Essa lista foi organizada, assim como descrito em Silva (2016), a partir dos resultados encontrados em pesquisas na área que, com metodologias e objetivos próprios, identificaram atividades difíceis de serem realizadas por pessoas com deficiência visual.

O quadro na ATO possui campos para que outras atividades não citadas sejam referidas pela pessoa com deficiência visual avaliada. No processo de validação, o item 'relações íntimas' foi adicionado na lista, julgado pelos especialistas como uma atividade importante para ser relacionada, sendo a atividade sexual uma Atividade de Vida Diária (AVD) (AOTA, 2015; Silva, 2020; Silva & Montilha, 2020).

A partir das atividades referidas como sendo difíceis de serem realizadas e após o avaliado qualificar a magnitude dessa dificuldade, é possível que elenque cinco atividades prioritárias para serem trabalhadas durante seu processo de reabilitação. Outros aspectos questionados incluem as atividades domésticas, escolares e profissionais, suas dificuldades e nível de importância na vida do avaliado. Para esses itens são questionados aspectos do ambiente físico e atitudinal, materiais utilizados, adaptações e tecnologia assistiva já utilizadas no dia a dia.

Posteriormente, a pessoa com deficiência visual qualifica as questões referentes aos relacionamentos interpessoais, incluindo nível de apoio do relacionamento e o nível de influência da atitude de terceiros na sua vida. Os qualificadores utilizados para a graduação do nível de influência correspondem aos da CIF (OMS, 2015).

Conhecer o contexto social e as relações da pessoa com deficiência visual é fundamental para construção do projeto terapêutico. Os estigmas e estereótipos depositados à pessoa com deficiência visual influenciam em sua qualidade de vida, em seu engajamento, realização e participação em atividades cotidianas (AOTA, 2015; Chang *et al.*, 2018; Ginsburg & Fapp, 2017; Nobre *et al.*, 2010; Polit & Beck, 2006; Riazi *et al.*, 2016; Szumski *et al.*, 2020; Wilkinson & Shahid, 2018).

[...] o desconhecimento e o estigma alimentam sentimentos de piedade aos que desconhecem as condições visuais, levam algumas pessoas a imaginar que a deficiência visual torna o sujeito incapaz de realizar suas atividades, estimula atitudes negativas e desfavorece o desenvolvimento de potências das pessoas com deficiência visual. (Silva, 2016, p. 82).

O apoio da rede de suporte pode auxiliar na diminuição do isolamento, do potencial de vulnerabilidade e ampliar a participação ativa nos espaços compartilhados. Em sua grande maioria, a rede de suporte é composta por familiares e amigos. Essas pessoas desempenham papéis importantes, por exemplo, o de fornecer à pessoa com deficiência visual o acompanhamento em atividades externas e instrumentais, o auxílio, sempre que necessário, na realização de AVD, o suporte financeiro, incluindo a aquisição de tecnologia assistiva, o suporte emocional, podendo aumentar o nível de satisfação com a vida, a diminuição dos sintomas depressivos, além de facilitar a maior adesão aos serviços de saúde (Aljied et al., 2019; Dubey et al., 2019; Ginsburg & Rapp, 2017; Lynn, 1986; Mitra et al., 2017; Riazzi et al., 2016; World Health Organization [WHO], 2019). Diante da importância da rede de suporte e suas atitudes para a pessoa com deficiência visual, torna-se essencial o terapeuta ocupacional conhecer quem constitui a rede e qual sua influência na realização, engajamento e participação da pessoa avaliada.

Como último item da entrevista semiestruturada são questionadas informações fundamentais relacionadas aos aspectos socioemocionais, incluindo, dentre outros itens, a expectativa da pessoa com deficiência visual em relação à vida, à avaliação e ao processo de reabilitação.

A última parte da Avaliação Terapêutica Ocupacional (ATO) para Adolescentes e Adultos com Deficiência Visual compreende a realização de uma tarefa funcional pela pessoa em avaliação, incluindo as etapas da tarefa funcional escolhida, em ambiente padrão. O ambiente para sua realização deve garantir que seja seguro, confiável à pessoa avaliada e o menos influenciador possível.

A atividade proposta pelo instrumento é de culinária (Silva, 2016). Esta atividade foi sugerida, uma vez que, em pesquisas da área, a culinária está entre as atividades

consideradas mais difíceis de serem realizadas por pessoas com deficiência visual, além de ser uma atividade possível de ser realizada em ambiente padrão, seguro e no setting terapêutico ocupacional, com a possibilidade de graduar o nível de influenciadores do desempenho (Aljied et al., 2019; Dubey et al., 2019; Silva, 2016).

A atividade pode ser modificada, adequada e/ou graduada de acordo com a necessidade do contexto de avaliação, se a atividade faz parte do repertório de atividades da pessoa avaliada ou mesmo para corresponder ao objetivo do terapeuta ocupacional. Para a CIF, o que se pode observar em ambiente padrão, ao minimizar as influências negativas desse ambiente, são as capacidades da pessoa avaliada (OMS, 2015).

Dessa forma, a ATO, ao oportunizar que a pessoa com deficiência visual realize uma tarefa funcional, permite que o terapeuta ocupacional observe, avalie e qualifique as capacidades do avaliado. É possível, portanto, comparar o desempenho referido pela pessoa e observar suas capacidades e identificar, assim, os fatores ambientais que influenciam no ambiente natural da pessoa e possíveis demandas terapêuticas.

A lacuna entre a capacidade e o desempenho reflete a diferença entre os impactos dos ambientes habitual e uniforme, fornecendo, assim, uma orientação útil sobre o que pode ser feito ao ambiente do indivíduo para melhorar seu desempenho. (OMS, 2015, p.268).

Ao final, o terapeuta ocupacional pode questionar o avaliado sobre a realização da tarefa funcional, permitindo que verbalize possíveis dificuldades encontradas durante a realização da atividade, o nível de dificuldade encontrada para realização da mesma atividade em ambiente domiciliar e, se pertinente, o nível de ajuda para realizá-la.

As capacidades observadas durante a realização da atividade proposta são qualificadas em lista própria, anexa à Avaliação. Na ATO, a partir da atividade sugerida pela avaliação, foi construída uma lista mínima de componentes da CIF que pode ser ampliada de acordo com a necessidade e objetivo do terapeuta, bem como adequada caso proponha outra atividade (OMS, 2015). Os componentes da CIF que compõem a lista mínima foram selecionados após a análise da atividade e dos pré-testes realizados no processo de construção da Avaliação Terapêutica Ocupacional (Silva, 2016).

A revisão sistemática da literatura realizada por Elsmann *et al.* (2019) teve como objetivo a identificação do uso de instrumentos na medição dos resultados pós-intervenção em reabilitação em deficiência visual com crianças. Concluíram o estudo evidenciando que não houve a utilização dos mesmos instrumentos de investigação - foram mais de cinquenta avaliações diferentes identificadas - poucos foram os estudos que utilizaram o mesmo instrumento de avaliação e, se assim o fizeram, utilizaram versões diferentes (por exemplo, versões reduzidas) ou apenas parte da avaliação padronizada. A falta de uniformidade nos instrumentos dificultou a comparação e o diálogo aprofundado entre as pesquisas localizadas.

Na análise realizada, com ações em reabilitação, dentre outros resultados, houve melhora no autoconceito, na atitude frente a condição visual, diminuição das dificuldades na realização das AVD, ansiedade, depressão e autoestima (Elsmann *et al.*, 2019). Foi constatado o maior desenvolvimento das habilidades criativas, melhora significativa no desempenho após prescrição, treino e utilização de tecnologia assistiva, incluindo recursos ópticos, eletrônicos e não ópticos, como por exemplo, na qualidade, compreensão e tempo despendido para leitura.

Foi identificado pela pesquisa que as intervenções resultaram em melhora na adaptação social e no desenvolvimento sensorio motor, com aumento da exploração do ambiente, melhora nas habilidades sociais, comunicativas, competências sociais e validação social, na percepção visual, orientação e mobilidade (OMS, 2019). As intervenções com o objetivo de melhorar o cuidado e saúde bucal apresentaram-se como as mais efetivas, a realização de práticas esportivas, a prescrição e treino de

tecnologia assistiva apresentaram evidências satisfatórias para a melhora da funcionalidade e qualidade de vida em crianças com deficiência visual (Elsman *et al.*, 2019).

Entretanto, o resultado de maior destaque na pesquisa de Elsman *et al.* (2019) é a evidência negativa, não dos resultados das intervenções em reabilitação, mas do reduzido número de artigos científicos localizados e da falta de padronização das avaliações. Os autores alegaram que alguns artigos foram inacessíveis, alguns com ano de publicação antigo e muitos deles fracos, com informações insuficientes, limitações de pesquisa importantes ou dados inconsistentes. A escassez de pesquisas com investigações das evidências das intervenções em reabilitação em deficiência visual e que permitem a identificação da realização e participação em atividades cotidianas, dentre outros aspectos fundamentais que permeiam a reabilitação visual e determinantes para o bem-estar e qualidade de vida, é preocupante, embora de suma importância. A realidade da escassez de achados com evidência científica e da dificuldade de constructos e parâmetros avaliativos para medição da efetividade das intervenções faz com que o profissional tenha menos embasamento em delineamentos que apoiam sua prática. E é esse o papel que a Avaliação Terapêutica Ocupacional (ATO) se propõe a desempenhar.

Isto posto, a ATO propõe suprir essa lacuna, ao menos, dentro do escopo da Terapia Ocupacional. Com linguagem padronizada e uniforme, fazendo uso da CIF e seus qualificadores universais, permite o diálogo entre os profissionais terapeutas ocupacionais e entre esses e os colegas da rede de cuidado (demais profissionais da saúde, educação, assistência), bem como através da sistematização da avaliação para adolescentes e adultos com deficiência visual permitir a avaliação e a reavaliação, oportunizando a comparação do desempenho e das capacidades antes e após as intervenções. Afinal, a utilização de avaliações válidas que permitam a avaliação e reavaliação, evidenciando a importância das intervenções terapêuticas ocupacionais, assim como propõe a ATO, pode justificar a necessidade de criação e manutenção de serviços de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015).

Considerações finais

Compreendendo a diversidade e singularidade entre as pessoas, inseridas em ambientes e contextos particulares e, assim, experienciando de formas únicas seu desempenho ocupacional, a Avaliação Terapêutica Ocupacional (ATO) para Adolescentes e Adultos com Deficiência Visual oferece uma oportunidade ao terapeuta ocupacional de se aproximar e conhecer a realidade da pessoa com deficiência visual, ao passo que possibilita à pessoa avaliada ser protagonista de seu processo de reabilitação, respeitando e valorizando as diferenças e especificidades.

A ATO padroniza a avaliação terapêutica ocupacional em deficiência visual e faz uso de uma linguagem universal, ao utilizar a CIF, facilitando o diálogo entre terapeutas ocupacionais e entre terapeutas ocupacionais e outros profissionais, oportuniza e viabiliza a avaliação e a reavaliação, a análise das intervenções e, com isso, a criação e manutenção de serviços de Terapia Ocupacional.

Diante da identificação das principais ocupações e atividades cotidianas de adolescentes e adultos com deficiência visual, das limitações na realização e restrições na participação, dos influenciadores do desempenho, sejam facilitadores ou barreiras, e a partir da observação das capacidades através da realização de tarefas funcionais em ambiente padrão, torna-se possível a elaboração do projeto terapêutico ocupacional.

Por fim, com a utilização da ATO e divulgações científicas é possível a construção e alimentação de um banco de dados com informações, por exemplo, quanto a distribuição da deficiência visual no Brasil, uso de tecnologia assistiva, condições ambientais e seus reflexos na realização de atividades e na participação social, educacional e ocupacional. Tais conhecimentos são essenciais para a compreensão e identificação das possibilidades de ações e políticas públicas que garantam o pleno engajamento, participação e realização das atividades pelas pessoas com deficiência visual, no âmbito individual e coletivo.

Referências

Aljied, R., Aubin, M. J, Buhrmann, R., & Freeman E. (2019). Visual impairment and the use of formal and informal home care in Canada: the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal of Ophthalmology*. 54(3), 367-73.

Associação Americana de Terapia Ocupacional. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª Ed. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 26(esp), 1-49.

Chang, K. F., Chang, K. H., Chi, W. C., & Huang, S. (2018). Influence of visual impairment and hearing impairment on functional dependence status among people in Taiwan – An evaluation using the WHODAS 2.0 score. *Journal of the Chinese Medical Association*. 81(4), 376-82.

Chou, H. Y. M. (2010). *Avaliação Funcional da Visão do Escolar com Baixa Visão*. In: Sampaio, M. W., Haddad, M. A. O., Costa, H. A. Fo, & Siaulyis, M. O. C. Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e a inclusão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. (2006). *Resolução nº 316, de 19 de julho de 2006*. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/>.

Dubey, S., Bedi, H., Bedi, M., & Matah, P. (2019). Impact of visual impairment on the wellbeing and functional disability of patients with glaucoma in India. *Journal of Current Ophthalmology*. 32(1), 1-5.

Elsman, E. B. M, Baaj, M. A., Gerardus, H. M. B vans R., Sijbrandi, W., Elle, G. C. van den B., Hilde, P. A. van der A, Schakel, W., Heymans, M. W., Vries, R. de; Mathijs, P. J. V., Bert, S., & Nispen, R. M. A. van. (2019). Interventions to improve functioning, participation, and quality of life in children with visual impairment: a systematic review. *Survey of Ophthalmology*. 64(4), 512-57.

Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 2(5), 252-265, 2021.

Gori, M., Cappagli, G., Tonelli, A., Baud-Bovy, G., & Finocchietti, S. (2016). Devices for visually impaired people: High technological devices with low user acceptance and no adaptability for children. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 69(October), 79-88.

Ginsburg, F., & Rapp, R. (2017). Crippling the new normal: Making disability count. *ALTER European Journal of Disability Research*. 11(3), 179-92.

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 35(6), 382-385.

Marback, R., Temporini, E., & Kara, N. Jr. (2007). Emotional factors prior to cataract surgery. *Clinics*. 62(4), 433-438.

Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D., & Groce, N. (2017). Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research. *Disability and Health Journal*. 10(4), 475-484.

Nobre, M. I. R. S., Montilha, R. C. I., & Temporini, E. R. (2010). *Pesquisa da Qualidade de Vida na Deficiência Visual*. In: Sampaio, M. W., Haddad, M. A. O., Costa, H. A. Fo., Siaulys, M. O. C. (2010). *Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e a inclusão. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan*.

Organização Mundial de Saúde. (2015). *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: EDUSP.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research Nursing Health*. 29(5), 489-497.

Riazi, A., Riazi, F., Yoosfi, R., & Bahmeei F. (2016). Outdoor difficulties experienced by a group of visually impaired Iranian people. *Journal of Current Ophthalmology*. 28(2), 85-90.

Ribeiro, L. B. (2011). *Disfunção Visual*. In: Cavalcanti, A., Galvão, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Shahid, K. S., & Wilkinson, M. E. (2020). Evaluation and management consideration for children who are visually impaired. *Saudi Journal of Ophthalmology*. 34(2), 124-128.

Silva, M. R. (2016). *Avaliação terapêutica ocupacional para adolescentes e adultos com deficiência visual baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (Dissertação de mestrado)*. Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Silva, M. R. (2020). Validação da Avaliação Terapêutica Ocupacional (ATO) para Adolescentes e Adultos com Deficiência Visual (Tese de doutorado). Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Forthcoming.

Silva, M.R., & Montilha, R.C.I. (2020). Validação da Avaliação Terapêutica Ocupacional (ATO) para Adolescentes e Adultos com Deficiência Visual por painel de especialistas. *Revista Ocupación Humana*. 20 (1), 27- 48.

Szumski, G., Smogorzewska, J. & Grygyel, P. (2020). Attitudes of students toward people with disabilities, moral identity and inclusive education – A two-level analysis. *Research in Developmental Disabilities*. 102(July), 103685.

Wilkinson, M. E., & Shahid, K. S. (2018). Low vision rehabilitation: An update. *Saudi Journal of Ophthalmology*. 32(--), 134-138.

World Health Organization. (2019). *World report on vision. Switzerland*. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/world-report-on-vision>.

Contribuição dos autores:

Marissa Romano da Silva: participou da concepção da pesquisa, delineamento metodológico, coleta e análise dos dados e redação do artigo. Rita de Cássia Ietto Montilha: participou da concepção da pesquisa, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Recebido em: 14/09/2020

Aceito em: 12/12/2020

Publicado em: 12/05/2021

Editor: Nilton Oliveira