

Samara de Araújo Costa

**PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO
DA COORDENAÇÃO E SEUS PAIS/CUIDADORES SOBRE A PARTICIPAÇÃO NA
COGNITIVE ORIENTATION TO DAILY OCCUPATIONAL PERFORMANCE
*APPROACH™***

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG

2018

Samara de Araújo Costa

**PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO
DA COORDENAÇÃO E SEUS PAIS/CUIDADORES SOBRE A PARTICIPAÇÃO NA
COGNITIVE ORIENTATION TO DAILY OCCUPATIONAL PERFORMANCE
*APPROACH™***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de concentração: Desempenho Funcional Humano

Linha de pesquisa: Avaliação do Desenvolvimento e Desempenho Infantil

Orientadora: Prof.^a Dra. Livia de Castro Magalhães

Co-Orientadora: Prof.^a Dra. Erika da Silva Dittz

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG

2018

C837p Costa, Samara de Araújo
2018 Percepção de crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação e seus pais/cuidadores sobre a participação na Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach. [manuscrito] / Samara de Araújo Costa – 2018.
127 f.: il.

Orientadora: Lívia de Castro Magalhães
Co-Orientadora: Erika da Silva Dittz

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 82-92

1. Transtorno das habilidades motoras - Teses. 2. Terapia Ocupacional - Teses. 3. Pesquisa qualitativa – Teses. I. Magalhães, Lívia de Castro. II. Dittz, Erika da Silva. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 615.851.3

COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS EM REABILITAÇÃO
DEPARTAMENTOS DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL
SITE: www.eeffto.ufmg.br/mreab E-MAIL: mreab@eeffto.ufmg.br FONE/FAX: (31) 3409-4781/7395

ATA DE NÚMERO 288 (DUZENTOS E OITENTA E OITO) DA SESSÃO DE ARGUIÇÃO E DEFESA DE DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA **SAMARA DE ARAÚJO COSTA** DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO.

Aos 29 (vinte e nove) dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezoito, realizou-se na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO E SEUS PAIS/CUIDADORES SOBRE A PARTICIPAÇÃO NA COGNITIVE ORIENTATION TO DAILY OCCUPATIONAL PERFORMANCE APPROACH". A banca examinadora foi constituída pelos seguintes Professores Doutores: Livia de Castro Magalhães, Marina de Brito Brandão e Ana Amélia Cardoso Rodrigues, sob a presidência da primeira. Os trabalhos iniciaram-se às 09h00min com apresentação oral da candidata, seguida de arguição dos membros da Comissão Examinadora. **Após avaliação, os examinadores consideraram a candidata aprovada e apta a receber o título de Mestre, após a entrega da versão definitiva da dissertação.** Nada mais havendo a tratar, o Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação dos Departamentos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, lavra a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada pelo mesmo e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 29 de outubro de 2018.

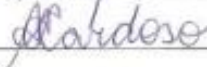
Professora Dra. Livia de Castro Magalhães



Professora Dra. Marina de Brito Brandão



Professora Dra. Ana Amélia Cardoso Rodrigues



Secretária do Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DEPARTAMENTOS DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL
DA REABILITAÇÃO E EEFPTO
AV. ANTÔNIO CARLOS, 1667 - CAMPUS UNIVERSITÁRIO
30438-901 - BH / MG

COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS EM REABILITAÇÃO
DEPARTAMENTOS DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL
SITE: www.eeffto.ufmg.br/mreab E-MAIL: mreab@eeffto.ufmg.br
FONE/FAX: (31) 3409-4781

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **SAMARA DE ARAÚJO COSTA** defendeu a dissertação intitulada: "**PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO E SEUS PAIS/CUIDADORES SOBRE A PARTICIPAÇÃO NA COGNITIVE ORIENTATION TO DAILY OCCUPATIONAL PERFORMANCE APPROACH**", obtendo em 29/10/2018 a aprovação unânime da Banca Examinadora, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, nível Mestrado, da Universidade Federal de Minas Gerais, fazendo jus ao título de Mestre em Ciências da Reabilitação a partir da referida data.

Belo Horizonte, 29 de outubro de 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
DA REABILITAÇÃO / EEFFTO
AV. ANTÔNIO CARLOS, 6627 - CAMPUS UNIVERSITÁRIO
PÁVULOVAZ - CEP 31270-901 - BN / MG

Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação/EEFFTO/UFMG

AGRADECIMENTOS

Começo o meu agradecimento citando uma das estrelas do meu trabalho, que disse: “a gente nunca consegue nada sozinho” (Sirius). Realmente, o mestrado é um momento em que percebemos o quanto é importante ter com quem contar. E nesse pouco mais de dois anos, tantas pessoas passaram pelo meu caminho e assumiram um papel importante, cada uma em seu tempo, cada uma de seu modo, que fica até difícil citar nomes. Nesse meu caminho cheio de desafios, que posso chamar de “maratona”, tive o amor e o apoio incondicional da minha família, que foi e sempre será peça-chave nas minhas conquistas e realizações. Tive, como treinadoras, grandes referências de ética e competência profissional, que me guiaram e compartilharam comigo o conhecimento de como alcançar a linha de chegada. Também fui sortuda de ter ao meu lado colegas de maratona especiais, que correram comigo de mãos dadas e foram cruciais em momentos de desânimo, quando a energia abaixava e mesmo assim a gente tinha que continuar em frente, sempre almejando a vitória ao final. Não posso esquecer o papel importante dos amigos que, espalhados dentro e fora do Brasil, ficavam na torcida, às vezes gritando palavras de motivação, outras entregando água para refrescar, ou uma banana para dar mais energia, uma toalha para limpar o suor do esforço...

Foi um caminho longo, com tudo o que tinha direito: morros, curvas, descidas, pedras, chuva... Mas não foi um caminho percorrido sozinho e por isso eu consegui chegar aonde cheguei. A todos que acompanharam a minha trajetória, que não foram poucos, compartilho a conquista com toda a gratidão! E que venham os novos caminhos...

PREFÁCIO

O formato desta dissertação segue as orientações estabelecidas pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, de 03 de abril de 2018, referentes ao formato opcional de dissertação de mestrado. A dissertação é composta por três partes: a primeira é constituída de introdução com revisão bibliográfica do tema, justificativa e objetivos do estudo. A segunda parte é composta por dois artigos, o primeiro intitulado “Terapia motora cognitiva com crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: O que pensam os pais?” e o segundo “‘Agora eu posso’: A experiência de crianças com a terapia motora cognitiva”. Os artigos estão formatados de acordo com as normas da revista *Canadian Journal of Occupational Therapy*, para a qual serão submetidos para publicação após serem traduzidos para a língua inglesa. A terceira parte é constituída pelas considerações finais, referências bibliográficas, anexos e apêndices. Para melhor compreensão da metodologia por parte da banca examinadora e leitores da dissertação, a metodologia detalhada foi inserida como apêndice (Apêndice A).

RESUMO

Crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) têm dificuldades para desempenhar atividades que exigem habilidades motoras, impactando negativamente na participação em ambientes como casa e escola e causando implicações secundárias, como baixa tolerância à frustração e baixa autoestima. A *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach*TM (CO-OP) tem se mostrado eficaz para o tratamento de crianças com TDC, porém a maior parte dos estudos não considera a percepção dos participantes sobre a intervenção. Por diferir de abordagens de tratamento tradicionais, é importante considerar a experiência vivida não só pelos pais/cuidadores, mas principalmente pelas crianças, com a participação nesta intervenção colaborativa. Buscou-se, por meio de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, investigar a percepção de crianças com TDC e seus pais/cuidadores sobre o processo de terapia e seus efeitos no desempenho ocupacional diário das crianças e suas famílias. Para alcançar o objetivo, foram realizados dois estudos, um com 14 crianças e outro com 22 pais/cuidadores que concluíram sessões de terapia ocupacional utilizando a abordagem CO-OP tradicional (grupo controle) ou com adição de *coaching* de pais (grupo experimental). Para coleta de dados, foram realizados grupos focais, compostos levando em consideração o tipo de participante (criança e pais/cuidadores) e de grupo (controle e experimental). No primeiro estudo, apresentamos a perspectiva dos pais/cuidadores sobre os elementos da CO-OP e o processo de intervenção. Os pais se referem aos resultados que extrapolam a conquista de metas e envolvem mudanças nas crianças e em si mesmos, eles comentam os desafios de participar da CO-OP, seu desejo de continuidade do programa e se referem às sessões de *coaching* como um espaço de desabafo e troca de experiências. Os pais/cuidadores reconheceram que com a terapia, aprenderam a lidar com as dificuldades dos filhos, passando a ter mais paciência e oportunizar o aprendizado, assumindo papel de facilitadores. No segundo estudo, as crianças expressaram suas percepções sobre as mudanças vividas durante o processo de terapia com a CO-OP e o impacto dos resultados em suas vidas, reconhecendo elementos da abordagem como facilitadores do aprendizado. Nos dois estudos, os pais/cuidadores e crianças ressaltaram o impacto positivo da CO-OP na independência e autonomia da criança para realizar atividades do dia a dia. Dar voz à criança por meio de recursos adequados resultou em riqueza de dados sobre suas experiências, o que contribui para melhorar nossa compreensão sobre o processo de intervenção. Os resultados deste estudo somam-se às evidências de efetividade da CO-OP no tratamento de crianças com TDC.

Palavras-chave: Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance* (CO-OP). Pesquisa Qualitativa. Crianças. Pais. Intervenção. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Children with Developmental Coordination Disorder (DCD) have difficulty performing activities that require motor skills, with negative impacts on participation in environments such as home and school, which causes secondary implications, such as little tolerance for frustration and low self-esteem. The Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach™ (CO-OP) has been shown to be effective in the treatment of children with DCD, but most studies do not consider the participants' perception of the intervention. Since it differs from traditional approaches to treatment, it is important to consider the lived experience with the participation in this collaborative intervention, not only by parents/caregivers, but especially by children. Through a qualitative, descriptive and exploratory study, we investigated the perceptions of children with DCD and their parents/caregivers about the therapy process and its effects on the daily occupational performance of children and their families. To achieve this aim, we conducted two studies, one with 14 children and the other with 22 parents/caregivers who completed occupational therapy sessions using either the traditional CO-OP approach (control group) or with added parent coaching (experimental group). For data collection, focus groups were carried out, taking into account the type of participant (child and parents/caregivers) and group (control and experimental). In the first study, we present the perspective of parents/caregivers on the elements of CO-OP and the intervention process. Parents refer to results that go beyond goal achievement, involving changes in the children and themselves. They comment on the challenges of participating in CO-OP, their desire for continuity of the program and refer to coaching sessions as a space for relief and exchange of experiences. Parents/caregivers recognized that with therapy, they learned to cope with their children's difficulties, becoming more patient and able to facilitate learning opportunities. In the second study, children expressed their perceptions about the changes experienced with the CO-OP therapy process and the impact of the outcomes on their lives, recognizing elements of the approach as facilitators of learning. In both studies, parents/caregivers and children highlighted the positive impact of CO-OP on the independence and autonomy of the children to perform daily activities. Giving voice to the children through appropriate resources resulted in a wealth of information about their experiences, which contributes to improve our understanding of the intervention process. The results of this study add evidence to the effectiveness of CO-OP as a treatment for children with DCD.

Keywords: Developmental Coordination Disorder. Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP). Qualitative Research. Child. Parents. Intervention. Occupational Therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychological Association (Associação Americana de Psicologia)
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CO-OP	<i>Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach</i> TM
ECA	Ensaio Clínico Aleatorizado
EFFTO	Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais
MABC-2	Movement Assessment Battery for Children – Second Edition
MPFC	Meta-Plano-Faz-Checa
PBE	Prática Baseada em Evidências
PCF	Prática Centrada na Família
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TDC	Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
MÉTODO E RESULTADOS.....	30
ARTIGO 1	31
ARTIGO 2	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
REFERÊNCIAS	82
ANEXO A	89
ANEXO B	91
APÊNCIDE A	92
APÊNCIDE B	105
APÊNCIDE C	106
APÊNCIDE D	109
APÊNCIDE E.....	113
APÊNCIDE F.....	114
APÊNCIDE G	115
APÊNCIDE H	117
APÊNCIDE I	118
MINI CURRÍCULO	121

INTRODUÇÃO

Crianças consideradas “desajeitadas”, com dificuldades para realizar atividades que exigem habilidades motoras, devem ser observadas com cautela, pois podem apresentar Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) (RODGER; MANDICH, 2005). Crianças com TDC atingem os grandes marcos motores do desenvolvimento, mas logo começam a apresentar dificuldades em atividades que exigem desempenho motor em casa e na escola (MANDICH; POLATAJKO; RODGER, 2003; RODGER; MANDICH, 2005). Tais dificuldades limitam a participação social, gerando problemas secundários, como baixa autoestima, pouca persistência frente às dificuldades, baixa tolerância à frustração e agressividade (MANDICH; POLATAJKO; RODGER, 2003; RODGER; MANDICH, 2005; MISSIUNA *et al.*, 2006).

Alguns fatores contribuem para que o TDC não seja diagnosticado precocemente, dificultando o acesso ao tratamento o mais rápido possível. Em primeiro lugar, por ser uma condição pouco conhecida, de forma geral, as pessoas tendem a não identificar ou não saber como fazer o diagnóstico (MISSIUNA *et al.*, 2006). Além disso, as dificuldades resultantes do TDC são consideradas sutis, não tão graves como outros diagnósticos, o que as torna triviais (MANDICH; POLATAJKO; RODGER, 2003; RODGER; MANDICH, 2005; MISSIUNA *et al.*, 2006). Dessa forma, os pais acabam buscando ajuda quando os problemas secundários decorrentes da frustração passam a interferir nas ocupações diárias (RODGER; MANDICH, 2005), o que muitas vezes se expressa por meio de problemas na escola, no desempenho escolar, nas relações sociais ou emocionais.

A partir da identificação das dificuldades da criança, os pais começam a jornada em busca de diagnóstico e tratamento para o TDC. Embora cada família percorra um caminho, muitas delas não encontram apoio dos sistemas de saúde e educacional (RODGER; MANDICH, 2005; MISSIUNA *et al.* 2006). Além disso, os próprios pais não sabem lidar com a condição dos filhos, confrontando-se com o dilema de fazer atividades pelas crianças, por causa das dificuldades que elas apresentam, ou estimular a independência, trabalhando as limitações para favorecer o desempenho adequado em casa e na escola (MISSIUNA *et al.*, 2006).

Existe muita discussão em torno de quais seriam as melhores abordagens para o tratamento de crianças com TDC (BLANK *et al.*, 2012; ZWICKER *et al.*, 2012; SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2013; SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2018). Devido aos desafios que os pais dessas crianças

enfrentam, é necessário pensar em intervenções que os ajudem a lidar com as dificuldades dos filhos. Além disso, o tratamento deve ter como objetivo não só melhorar as habilidades motoras das crianças, mas principalmente ter impacto positivo no desempenho de atividades e na participação (MORGAN; LONG, 2012).

Para compreender os efeitos das abordagens de tratamento de forma mais abrangente e implementar intervenções significativas e úteis para os clientes, é necessário considerar tanto os dados de estudos quantitativos sobre eficácia de intervenção, como também incorporar investigações qualitativas acerca das experiências vividas com a intervenção. O presente estudo buscou conhecer a percepção de crianças com TDC e seus pais/cuidadores sobre a participação na terapia ocupacional utilizando a *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach*TM, abordagem com evidência de eficácia para o tratamento de crianças com essa condição.

O Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação

O Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) é caracterizado por prejuízo acentuado no desenvolvimento da coordenação motora, com desempenho abaixo do esperado para a faixa etária, sem qualquer relação com alterações físicas e/ou neurológicas conhecidas, e na presença de oportunidades adequadas para aprendizado e uso de habilidades motoras (APA, 2014). As dificuldades motoras estão presentes desde a infância e interferem diretamente no desempenho escolar e/ou de atividades de vida diária que exijam coordenação motora (APA, 2014).

Dados internacionais indicam que o TDC é mais observado em meninos do que meninas (ZWICKER *et al.*, 2012) e afeta entre 1,4-19% das crianças em idade escolar, dependendo dos critérios utilizados para classificação, sendo 5-6% a prevalência mais comum (ZWICKER *et al.*, 2012). No Brasil, existem algumas estimativas, que variam conforme a região e critério de diagnóstico utilizado, como por exemplo, 4,3% em crianças entre sete e oito anos de idade na cidade de Belo Horizonte (CARDOSO; MAGALHÃES, 2012), 11,1% em crianças entre sete e 10 anos de idade em Florianópolis (SILVA; BELTRAME, 2013) e 17,8% em crianças de quatro a 10 anos de idade de baixo nível socioeconômico no sul do país (VALENTINI; CLARK; WHITALL 2014). Porém, Valentini, Clark e Whitall (2014) utilizaram como critério de diagnóstico apenas o ponto de corte no teste motor.

O TDC é uma condição heterogênea, que se manifesta por quadros clínicos variados (CAIRNEY *et al.*, 2008; ZWICKER *et al.*, 2012) e muitas vezes está associada a outras alterações no desenvolvimento, como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a dislexia, os transtornos de aprendizado, de linguagem e do Espectro Autista (TEA) (BARNETT *et al.*, 2014; SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2013; ZWICKER *et al.*, 2012). Analisando o TDC sob a perspectiva do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade em Saúde (CIF) (OMS, 2003), considera-se que os déficits motores, associados a alterações na estrutura e função do corpo, têm impacto na atividade, na participação da criança e, conseqüentemente, na saúde e bem estar (ZWICKER *et al.*, 2012).

Embora os sinais característicos sejam motores, o TDC tem implicações significativas para o desempenho ocupacional (ex.: atividades de vida diária em casa e na escola, brincar) e participação social (MAGALHÃES; CARDOSO; MISSIUNA, 2011), o que pode desencadear problemas secundários, como baixa autoestima e rejeição pelos pares, com exclusão, isolamento social e problemas comportamentais (ZWICKER *et al.*, 2014; SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2013; ZWICKER *et al.*, 2012). Além disso, o TDC tem impacto não só na criança, mas também na família, que vai lidar com uma condição crônica e suas conseqüências ao longo da vida (SORIANO; HILL; CRANE, 2015).

O diagnóstico do TDC é clínico, feito pelo médico, e vários testes de desenvolvimento motor podem ser utilizados para dar suporte à definição do quadro clínico. O teste *Movement Assessment Battery for Children-2nd edition* (MABC-2) (HENDERSON; SUGDEN; BARNETT, 2007) é um dos mais utilizados em pesquisa para avaliação do desempenho motor (ARAÚJO; MAGALHÃES; CARDOSO, 2011). O diagnóstico correto de TDC é essencial para que intervenções efetivas possam ser planejadas e implementadas para atingir os resultados esperados.

Abordagens de Tratamento para Crianças com TDC

O TDC é uma condição heterogênea e de etiologia ainda não totalmente esclarecida (VAIVRE-DOURET; LALANNE; GOLSE, 2016), o que dificulta intervenções mais pontuais. Dessa forma, uma discussão recorrente na literatura é qual seria a melhor abordagem de tratamento para crianças com TDC (BLANK *et al.*, 2012; ZWICKER *et al.*, 2012; SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2013; SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2018). De maneira geral, as abordagens de tratamento podem ser divididas em dois grupos principais, que são o “*bottom-up*”, ou

orientadas para o processo/déficit, e o “*top-down*”, ou orientadas para a tarefa (BLANK *et al.*, 2012; ZWICKER *et al.*, 2012; SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2013). Outros tipos de intervenção são investigados, como o uso de medicamentos, porém com menos visibilidade (SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2013).

As abordagens orientadas para o processo, como o Treino Percepto-Motor e a Terapia de Integração Sensorial, partem do pressuposto de que remediar o déficit nas estruturas/funções do corpo resulta em melhora no desempenho da tarefa e, dessa forma, o foco da intervenção é o déficit subjacente (ZWICKER *et al.*, 2012). As abordagens orientadas para a tarefa, como a *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach*^{TM1} ou CO-OP, e o treino neuromotor da tarefa (NTT), que são baseadas em teorias de controle e aprendizado motor, focam no aprendizado de habilidades motoras específicas (ZWICKER *et al.*, 2012; SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2013). O termo “orientado para a tarefa” é preferido ao invés de “*top down*”, porque a estrutura e funções do corpo também são considerados na intervenção, desde que estejam relacionadas à atividade focada na intervenção (BLANK *et al.*, 2012).

Abordagens orientadas para a tarefa, como a CO-OP, têm acumulado evidências de eficácia e efetividade, produzindo melhorias significativas no desempenho ocupacional de crianças com TDC (BLANK *et al.*, 2012; ZWICKER *et al.*, 2012; SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2013). Revisão sistemática e meta-análise da literatura disponível de 1995 a 2011 dá suporte à maior eficácia das abordagens orientadas para a tarefa, quando comparadas às abordagens orientadas para o processo, no tratamento de crianças com TDC (SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2013).

Em outra revisão sistemática com meta-análise, Smits-Engelsman *et al.* (2018) examinaram a evidência disponível entre 2012 e 2017 sobre intervenções motoras para indivíduos com TDC, propondo uma classificação diferente para os tipos de intervenção, baseada no quadro de referência da CIF. Dessa forma, as intervenções podem ser: a) orientadas para a estrutura e função do corpo; b) orientadas para a atividade; c) orientadas para a participação. A síntese dos dados dos estudos analisados reforça que as abordagens orientadas para a tarefa resultam em melhorias consistentes, sendo que o resultado não é visto somente no desempenho de atividades, mas também na estrutura e função do corpo (SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2018).

¹ Aqui vamos nos referir a *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach* ou CO-OP *Approach*TM apenas como CO-OP.

Estudos que abordam as preferências de pais de crianças com TDC, também dão suporte ao tratamento focado na atividade e participação (MANDICH; POLATAJKO; RODGER, 2003; MORGAN; LONG, 2012). Os pais valorizam mais as intervenções com impacto positivo na autoconfiança e competência das crianças do que aquelas que abordam as habilidades motoras (SEGAL *et al.*, 2002; MANDICH; POLATAJKO; RODGER, 2003; MISSIUNA *et al.*, 2006).

A Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach

A CO-OP é uma abordagem centrada no cliente, específica da terapia ocupacional, com foco na resolução de problemas e no uso de estratégias cognitivas e descoberta guiada para aquisição de habilidades motoras que o cliente necessita ou deseja dominar (POLATAJKO; MANDICH, 2004). A CO-OP foi desenvolvida originalmente para crianças com TDC (MISSIUNA *et al.*, 2001; POLATAJKO *et al.*, 2001a; POLATAJKO *et al.*, 2001b; MILLER *et al.*, 2001; POLATAJKO; MANDICH, 2004), mas atualmente é utilizada também com crianças e adultos com diferentes diagnósticos (SCAMMELL *et al.*, 2016). Partindo do princípio de que crianças com dificuldades para aprender habilidades motoras são capazes de aprender a desempenhar atividades de seu interesse quando utilizam as estratégias corretas, a CO-OP tem como objetivo principal possibilitar o sucesso da criança em atividades motoras de seu interesse (POLATAJKO; MANDICH, 2004).

O sucesso da criança que tem dificuldades motoras no desempenho e participação em ocupações diárias da infância é de extrema importância para o desenvolvimento saudável (POLATAJKO; MANDICH, 2004). O brincar envolvendo atividade física permite que a criança faça parte de grupos de colegas e mantenha amizades, enquanto a falha no domínio de atividades cotidianas da infância pode ter efeitos devastadores, como restrições na participação social, baixa autoestima e pouca motivação para tentar novas atividades (MANDICH; POLATAJKO; RODGER, 2003; POLATAJKO; MANDICH, 2004; MISSIUNA *et al.*, 2006). Reconhecendo estes aspectos, a CO-OP surgiu como uma alternativa rápida, prática e eficaz para a aquisição de habilidades, abordando os interesses ocupacionais da criança e sua família, o que contrasta com abordagens “*bottom-up*” que focam no déficit de forma isolada, além de requererem tratamento mais longo e intensivo (POLATAJKO; MANDICH, 2004).

A sigla “CO-OP”, que será mantida no presente estudo, tem como intuito destacar o caráter de cooperação entre terapeuta e cliente durante a intervenção, visto que a abordagem abraça a

filosofia da prática centrada no cliente (POLATAJKO; MANDICH, 2004). Aplicando princípios típicos dessa filosofia, as crianças são encorajadas a estabelecer metas de intervenção que tenham significado para elas, o que facilita o engajamento e a motivação durante o tratamento.

Na CO-OP, a estratégia global de resolução de problemas “Meta-Plano-Faz-Checa (MPFC)” é ensinada no início do processo de intervenção, criando uma estrutura lógica para resolução dos problemas enfrentados no desempenho de qualquer tarefa. Partindo dessa estratégia global, a criança é induzida a “descobrir” estratégias específicas que viabilizem o sucesso no desempenho das atividades de seu interesse e aquisição de habilidades (POLATAJKO; MANDICH, 2004). Exemplificando, inicialmente a criança escolhe uma atividade na qual quer melhorar o desempenho (primeiro passo: meta); é encorajada a pensar na forma como vai executar a atividade, criando estratégias específicas (segundo passo: plano); experimenta os planos traçados (terceiro passo: faz) e avalia se os planos e estratégias utilizados foram efetivos (quarto passo: checa), sempre refletindo sobre o porquê das estratégias específicas terem resultado em sucesso ou não (POLATAJKO; MANDICH, 2004).

Enquanto a criança utiliza as estratégias cognitivas (global e específicas), o terapeuta assume o papel de guiar a descoberta, a partir de técnicas interativas de mediação verbal, como fazer perguntas, comparar, desafiar, modelar, fazer relações e dar *feedback*. A mediação continua até que a criança tenha sucesso no alcance das metas pretendidas (POLATAJKO; MANDICH, 2004). Os pais são convidados a acompanhar as sessões de terapia, para aprender a incorporar a estratégia global no dia-a-dia e gradualmente inserir as estratégias específicas nas rotinas diárias, reforçando e ampliando o que foi aprendido na terapia (POLATAJKO; MANDICH, 2004).

O programa original canadense da CO-OP é composto por 12 sessões, divididas em três fases: preparação, aquisição e verificação. Na sessão de preparação, a criança e seus pais/cuidadores escolhem os objetivos de intervenção de forma colaborativa, e recebem orientações gerais sobre a abordagem e a importância da participação dos pais no processo. A fase de aquisição é composta de 10 sessões, nas quais se trabalha o uso de estratégias para aquisição de habilidades. A última fase, de verificação, destina-se a analisar o progresso feito pela criança, ou seja, se as estratégias e habilidades foram de fato aprendidas, resultando em desempenho significativamente melhor nas atividades treinadas (POLATAJKO; MANDICH, 2004).

Os objetivos da CO-OP, além da aquisição de habilidades e o uso de estratégias cognitivas como instrumento de aprendizagem, são que a criança generalize e transfira o aprendizado

(POLATAJKO; MANDICH, 2004). Generalização consiste em usar de forma independente, no dia-a-dia, as habilidades e estratégias aprendidas, ou seja, ser capaz de desempenhar as atividades treinadas em terapia fora do contexto clínico. Transferência diz respeito à capacidade da criança de adaptar as habilidades e estratégias aprendidas às demandas de novas atividades que necessita ou deseja aprender (POLATAJKO; MANDICH, 2004). A participação dos pais e, também, dos professores é crucial para que a criança consiga transferir e generalizar o uso das estratégias para outras atividades e contextos (POLATAJKO; MANDICH, 2004).

Como já discutido, pesquisas realizadas nos últimos anos mostram que a CO-OP é uma das abordagens mais eficazes para o tratamento de crianças com TDC, com evidência de eficácia tanto no formato individual, quanto em grupo (MILLER *et al.*, 2001; TAYLOR; FAYED; MANDICH, 2007; BLANK *et al.*, 2012; SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2013; MARTINI; MANDICH; GREEN, 2014; ANDERSON; WILSON; WILLIAMS, 2016; SCAMMELL *et al.*, 2016; ANDERSON; WILSON; CARMICHAEL, 2018; SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2018). Uma limitação, no entanto, é que, na maioria dos estudos, os desfechos são avaliados por meio da percepção subjetiva da criança e/ou dos pais de melhoria de desempenho nas metas selecionadas para intervenção (SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2018), sendo também necessários estudos de mapeamento cerebral que permitam conhecer o mecanismo de mudança, além de estudos de seguimento das crianças a longo prazo.

O uso da CO-OP no Brasil

No Brasil, a CO-OP ainda é pouco utilizada na prática clínica, devido ao seu desconhecimento por parte de terapeutas ocupacionais (ARAÚJO; MAGALHÃES; CARDOSO, 2011). No entanto, algumas pesquisadoras começaram a investigar o uso dessa abordagem com crianças brasileiras, por ser uma intervenção breve e que não exige materiais especializados, o que facilita seu uso em diferentes contextos (ARAÚJO, 2010; ARAÚJO; MAGALHÃES; CARDOSO, 2011; ARAÚJO; CARDOSO; MAGALHÃES, 2017).

O primeiro estudo brasileiro no qual a CO-OP foi utilizada teve como objetivos: fazer aplicação experimental da CO-OP com crianças com TDC; investigar diferenças no desempenho de tarefas significativas antes e após a intervenção; e verificar a necessidade de adaptações do protocolo original canadense para otimizar a aplicação com crianças brasileiras (ARAÚJO; MAGALHÃES; CARDOSO, 2011). Trata-se de estudo de caso com três crianças, sendo uma

menina de nove anos de idade, com a qual foi realizado estudo piloto com protocolo original, e dois meninos de nove e 10 anos de idade, que participaram da intervenção com o protocolo adaptado. As adaptações realizadas foram a elaboração e fornecimento de material informativo para os pais e a adição de uma sessão extra, na metade do programa de intervenção, para esclarecer e dar orientações aos pais, visto que no Brasil é difícil o acesso a informações sobre o TDC e sobre a CO-OP. Dessa forma, o protocolo testado com as crianças brasileiras teve 13 sessões, sendo duas de avaliação/reavaliação, uma de suporte aos pais e 10 de intervenção direta com a criança para aquisição de habilidades (ARAÚJO; MAGALHÃES; CARDOSO, 2011).

As duas crianças que participaram da intervenção com o protocolo da CO-OP adaptado tiveram melhoras no desempenho e na satisfação com o desempenho em tarefas relevantes para elas, somando-se às evidências de que a abordagem é eficaz para o tratamento de crianças com TDC. Esse estudo de caso exploratório, com análise de apenas duas crianças, limita a generalização dos resultados, mas incentivou pesquisas com maior tamanho amostral, para verificar se havia necessidade de adaptações adicionais e se os efeitos da CO-OP se mantinham em longo prazo (ARAÚJO; MAGALHÃES; CARDOSO, 2011).

Outro estudo com desenho pré-teste/pós-teste foi realizado com oito meninos com idades entre seis e 10 anos, com o objetivo de investigar se crianças brasileiras eram capazes de usar estratégias globais e específicas aprendidas na CO-OP para melhorar o desempenho ocupacional, a satisfação com o desempenho e, também, transferir o uso destas estratégias para outras atividades (ARAÚJO; CARDOSO; MAGALHÃES, 2017). Utilizou-se, novamente, o protocolo adaptado com uma sessão extra de orientação de pais (ARAÚJO; MAGALHÃES; CARDOSO, 2011).

Pais, crianças e examinadores externos reportaram mudanças significativas no desempenho de atividades e satisfação pós-intervenção. No teste de desempenho motor MABC-2 (HENDERSON; SUGDEN; BARNETT, 2007), embora a mudança nos escores não tenha sido estatisticamente significativa, quatro crianças apresentaram ganhos clinicamente significativos e três crianças mudaram para categorias mais leves de dificuldade motora (de severo para moderado ou normal). Mudanças clinicamente significativas em metas extras não treinadas, atingidas pela maior parte das crianças, evidenciam a transferência do aprendizado (ARAÚJO; CARDOSO; MAGALHÃES, 2017). Os resultados deste estudo reforçam a eficácia da CO-OP com crianças com TDC e a viabilidade de aplicação com crianças brasileiras.

Nos estudos com a CO-OP no Brasil foi utilizado protocolo adaptado com a adição de uma sessão de orientação de pais/cuidadores, para que eles pudessem entender o uso da estratégia global MPFC e colaborar no suporte ao uso das estratégias aprendidas em ambientes fora da terapia, facilitando a generalização e transferência do aprendizado. Araújo, Cardoso e Magalhães (2017) sugeriram, ainda, que estudos futuros abordem o treinamento mais intensivo dos pais como um componente chave da CO-OP. O treinamento de pais pode ser especialmente relevante para a realidade brasileira, na qual se tem pouca informação sobre o TDC e sobre a CO-OP.

Prática Centrada no Cliente e na Família

A participação dos pais e da criança nas decisões sobre a terapia são elementos centrais da CO-OP, o que é consistente com modelos atuais centrados no cliente, como o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (POLATAJKO; TOWNSEND; CRAIK, 2007) e a Estrutura da Prática (AOTA, 2015), nos Estados Unidos. Conforme essa perspectiva, o foco central da terapia é não só a criança, mas também sua família (MACKEAN; THURSTON; SCOTT, 2005). Dessa forma, pressupõe-se o envolvimento dos pais, familiares e da própria criança na avaliação dos pontos fortes e fracos, definição de objetivos, planejamento, implementação e reavaliação para verificar os resultados da intervenção (HANNA; RODGER, 2002).

As bases teóricas de prática centrada na família surgiram a partir do trabalho do psicólogo Carl Rogers (ROGERS, 1951) com a terapia centrada no cliente, na década de 1940 (ROSENBAUM *et al.*, 1998; BAMB; ROSENBAUM, 2008). Dentro desta abordagem, o terapeuta trata o cliente como um indivíduo que tem valores e significados próprios, numa relação mais franca e direta, reconhecendo como ideias-chave na intervenção, a influência mútua terapeuta-paciente no processo de tratamento, a importância da dinâmica familiar e individual e da participação social (BAMB; ROSENBAUM, 2008).

Movimentos organizados nos Estados Unidos da América (EUA) nas décadas de 40 e 50 por pais, tanto de crianças hospitalizadas, devido a doenças crônicas, como de crianças deficientes institucionalizadas, para terem mais acesso a seus filhos dentro das instituições, também contribuíram para ampliação do foco restrito na doença para uma visão mais ampliada da importância das famílias para a saúde e bem estar das crianças (BAMB; ROSENBAUM, 2008). Tais movimentos culminaram, na década de 1960, nos EUA, com a criação de uma associação voltada para o cuidado de crianças hospitalizadas, que começou a difundir os princípios da prática

centrada na família (ROSENBAUM *et al.*, 1998). Quase 20 anos depois, no mesmo país, foi aprovada lei que garante que famílias de crianças com necessidades especiais sejam consideradas como parceiras na equipe de profissionais de saúde. Com base em parâmetros legais, a inclusão da família na tomada de decisão avançou (BAMM; ROSENBAUM, 2008).

Embora o termo “centrado no cliente” se refira ao conceito mais abrangente e a expressão “centrado na família” se refira ao subtipo no qual o “cliente” é a família, na literatura, termos como “prática centrada na família”, “prática centrada no cliente”, “cuidado centrado no cliente”, “prática baseada na família” e “modelo centrado na família” muitas vezes são utilizados de forma intercambiável (HANNA; RODGER, 2002; FRANCK; CALLERY, 2004; MAITRA; ERWAY, 2006; DUNST *et al.*, 2007). O objetivo é refletir a mudança de paradigma nos serviços de saúde que vem acontecendo nas últimas décadas. O modelo médico, com poder controlado pelos profissionais, vem sendo questionado, dando lugar a uma perspectiva mais inclusiva, na qual os clientes, individualmente ou as famílias, são vistos como parceiros no processo de intervenção, participando de maneira ativa nas decisões relativas à prestação de serviços.

A terminologia utilizada por terapeutas ocupacionais para fazer referência a esse novo paradigma é “prática centrada no cliente” (COTT, 2004). Na literatura, de maneira geral, considerando que a criança não tem total autonomia para tomar decisões e faz parte de uma unidade familiar, que deve ser considerada no processo de intervenção (HANNA; RODGER, 2002; FINGERHUT *et al.*, 2013), adota-se o termo “prática centrada na família” (PCF). Deve-se ressaltar que tanto a família quanto as crianças devem ser consideradas na organização dos serviços de saúde, uma vez que suas perspectivas e objetivos podem ser diferentes (FRANCK; CALLERY, 2004).

Desde o surgimento do conceito de PCF, muitas definições têm sido criadas por profissionais e pesquisadores para enfatizar a mudança de paradigma do modelo médico tradicional, no qual os profissionais são os *experts*, para um modelo de mais colaboração com os clientes e suas famílias (KING *et al.*, 2004), em que se valoriza a troca de informações e o compartilhamento de responsabilidade pelo sucesso do tratamento. Procurando sintetizar a literatura da área, Rosenbaum *et al.* (1998) estabeleceram três premissas básicas da PCF, que são consideradas até hoje: (a) os pais conhecem a criança melhor do que ninguém; (b) as famílias são únicas e diferentes; e (c) o funcionamento ideal da criança ocorre dentro do contexto da família e

da comunidade, sendo que o estresse e o padrão de enfrentamento dos familiares afetam a criança (ROSENBAUM, 1998).

Ainda não existe consenso sobre a definição da PCF (KUO *et al.*, 2012), mas os três princípios propostos por Rosenbaum *et al.* (1998) foram integrados a conceitos considerados fundamentais e unânimes para identificar o que seriam práticas centradas na família. Há o reconhecimento de que, como o problema de saúde da criança impacta a família como um todo, as necessidades da família devem ser consideradas na intervenção (MACKEAN; THURSTON; SCOTT, 2005; BAMB; ROSENBAUM, 2008; AN, 2017). Considera-se que os pais sabem o que é melhor para os seus filhos, sendo *experts* sobre a situação da família, seus pontos fortes e necessidades, conhecimento esse que compartilham com os profissionais, que detêm conhecimento técnico sobre condição de saúde e opções de tratamento para a criança (ROSENBAUM *et al.*, 1998; MACKEAN; THURSTON; SCOTT, 2005; EGILSON, 2011; ULLA-MAIJA; MARINELA, 2012). Estabelece-se, assim, uma parceria colaborativa, na qual não há um único *expert* e todos trabalham juntos para otimizar os benefícios do tratamento (AN, 2017).

Considerando a família como a fonte mais valiosa de apoio e de ideias sobre o desenvolvimento e comportamento da criança (BAMB; ROSENBAUM, 2008), a ênfase é em envolvê-la de forma prática na identificação dos objetivos de terapia, no planejamento da intervenção e na avaliação dos resultados (EGILSON, 2011). Deve-se reconhecer que as famílias são únicas e não podem ser tratadas como um grupo homogêneo, sendo essencial considerar e respeitar valores culturais e individuais (HANNA; RODGER, 2002; MACKEAN; THURSTON; SCOTT, 2005; EGILSON, 2011). Além disso, deve haver comunicação efetiva entre profissionais e família para garantir o sucesso da parceria colaborativa, minimizando a probabilidade de o profissional assumir postura autoritária (SUMSION; LAW, 2006).

A PCF é recomendada dentre as boas práticas de atenção à saúde da criança, servindo de base para programas de reabilitação, sendo a abordagem preferida para a intervenção com crianças em diversas especialidades da área da saúde (HANNA; RODGER, 2002; LAW *et al.*, 2003; BAMB; ROSENBAUM, 2008). Muitos pesquisadores reafirmam a eficácia da PCF e descrevem seus resultados positivos (KING *et al.*, 2004; MAITRA; ERWAY, 2006; FINGERHUT *et al.*, 2013; PHOENIX; VANDERKAAY, 2015), apesar de outros contestarem se realmente há

evidência suficiente para adoção universal desse tipo de filosofia de cuidado (DUNST *et al.*, 2007; KUO *et al.*, 2012).

Resultados positivos associados à PCF incluem a satisfação da família, o aumento da adesão e cumprimento de programas de tratamento, a diminuição do tempo de tratamento, melhores ganhos funcionais (MAITRA; ERWAY, 2006; PHOENIX; VANDERKAAY, 2015), a diminuição da sobrecarga do cuidador, o aumento da participação da criança e da família na comunidade, o empoderamento e melhor qualidade de vida dos pais (FINGERHUT *et al.*, 2013), ganhos no desenvolvimento e ajuste psicossocial das crianças, além de melhor bem estar psicológico, sensação de competência e autoeficácia, com redução de ansiedade e stress nos pais/cuidadores (KING *et al.*, 2004). King *et al.* (2004) sugerem, ainda, outros desfechos que deveriam ser incluídos em investigações com crianças, como a melhora nas relações com os colegas, na participação social, no brincar, lazer e na satisfação com a assistência recebida.

Embora a transição de abordagens de tratamento centradas no modelo médico para práticas mais centradas na família venha sendo recomendada (KUO *et al.*, 2012), essa mudança requer reorientação da prática profissional (HANNA; RODGER, 2002; AN, 2017). Os conceitos principais da PCF são claros, mas sua implementação prática desafia os profissionais (BAMM; ROSENBAUM, 2008). Alguns autores discutem as dificuldades de se traduzir os princípios da PCF na prática clínica, mostrando que há lacunas entre o que se fala e o que se faz na PCF (WILKINS *et al.*, 2001; FINGERHUT *et al.*, 2013).

Diversos autores discutem as barreiras e desafios relacionados ao serviço, ao profissional, à família e à relação profissional-família para a implementação da PCF. Dentre as várias barreiras identificadas, destacam-se: serviços que não inserem a filosofia da PCF no seu cotidiano profissional, ou seja, têm o discurso, mas não as práticas (BAMM; ROSENBAUM, 2008). Há evidências de que os profissionais nem sempre entendem o que é a PCF (WILKINS *et al.*, 2001; BAMM; ROSENBAUM, 2008; FINGERHUT *et al.*, 2013) ou têm dificuldades para integrar os conhecimentos trazidos pela família com o conhecimento profissional sobre a saúde da criança (FRANCK; CALLERY, 2004). Outros fatores são a ausência de tempo necessário para estabelecer parcerias (SUMSION; LAW, 2006) e diferenças importantes entre pontos de vistas de profissionais e pais (HANNA; RODGER, 2002; EGILSON, 2011). Tais barreiras contribuem para que o compartilhamento de decisões ocorra menos do que deveria (HANNA; RODGER, 2002).

Apesar de haver literatura vasta sobre os princípios, as barreiras e os desafios que os profissionais enfrentam para adotar a PCF, as investigações são baseadas primariamente na perspectiva de profissionais ao invés de dar voz aos clientes/famílias (COTT, 2004). Para entender os desafios e melhorar a qualidade dos serviços de terapia ocupacional, é necessário abrir canais de comunicação e investigar as experiências vividas em programas de intervenção sob a perspectiva dos pais e, principalmente, das crianças. Deve-se, ainda, considerar que como os princípios e conceitos da PCF foram criados principalmente em países como Canadá, onde a medicina é socializada, e nos EUA, onde há tradição de movimentos afirmativos e lutas por direitos individuais, é importante investigar a opinião de pais/cuidadores de crianças do Brasil, onde, na área de reabilitação, ainda lidamos com um modelo assistencialista, que pressupõe maior passividade do paciente.

Pesquisa Qualitativa sobre Experiências com Intervenções

Uma realidade atual em pesquisas sobre intervenções, é que ainda há número limitado de estudos abordando as experiências dos clientes com as diferentes abordagens usadas clinicamente (TOMLIN; BORGETTO, 2011). Sabe-se que os métodos qualitativos são os mais adequados para explorar a experiência vivida sob a perspectiva dos indivíduos envolvidos na terapia, podendo trazer informações valiosas para a implementação de intervenções significativas e úteis para os clientes, aumentando seu engajamento e motivação (MANDICH; POLATAJKO; RODGER, 2003; MCEWEN *et al.*, 2010). Tomlin e Borgetto (2011) inclusive propõem que dados qualitativos devam ser incorporados no modelo de prática baseada em evidências (PBE).

A PBE surgiu como estratégia para facilitar o acesso dos profissionais ao crescimento exponencial das pesquisas na área de saúde, favorecendo, assim, a qualidade de assistência em saúde aos indivíduos. PBE consiste em pautar a tomada de decisão clínica na integração entre três eixos: a melhor evidência científica disponível na literatura, a experiência clínica do terapeuta e os valores dos pacientes (MANCINI; FIGUEIREDO, 2011). No entanto, uma das fragilidades da PBE é o estabelecimento de uma hierarquia dos níveis de evidência científica, na qual alguns desenhos metodológicos são considerados melhores que outros, sendo que eles deveriam ser entendidos como diferentes meios ou métodos para responder à pergunta científica específica (MANCINI; FIGUEIREDO, 2011).

Tradicionalmente, a PBE não inclui estudos qualitativos nos níveis “clássicos” de evidência de eficácia de tratamento (MACDERMID; WALTON; LAW, 2009). Tomlin e Borgetto (2011) argumentam que o modelo hierárquico de PBE não atende às necessidades dos profissionais da saúde para tomada de decisão e propõem modelo alternativo de evidência para a terapia ocupacional, que consideram mais alinhado com as demandas essenciais da profissão. A “*Research Pyramid*” (Pirâmide de Pesquisa) trata todos os tipos de evidência como igualmente importantes para a prática de terapia ocupacional (TOMLIN; BORGETTO, 2011).

No modelo Pirâmide de Pesquisa, visualizado como um triângulo, os lados representam a pesquisa experimental, a pesquisa de desfechos e a pesquisa qualitativa. Assim, uma das vantagens teóricas deste modelo, quando comparado ao modelo hierárquico comumente utilizado, é a inclusão da pesquisa qualitativa como igualmente relevante para a terapia ocupacional. Sem estudos qualitativos que desvelem as experiências e percepções dos clientes, o significado de serem submetidos a um tratamento, a satisfação com a intervenção, dentre outros aspectos subjetivos, a efetividade da intervenção pode estar ameaçada (TOMLIN; BORGETTO, 2011).

A experiência vivida pelos clientes é ponto crucial para a terapia ocupacional, que pode ser melhor investigada por meio de pesquisas qualitativas, que vão contribuir para dar suporte às evidências de eficácia de intervenção fornecidas por estudos quantitativos (MANDICH; POLATAJKO; RODGER, 2003). No entanto, quando investigamos as evidências disponíveis sobre a eficácia de intervenções de terapia ocupacional, geralmente nos deparamos com escassez de estudos qualitativos (TOMLIN; BORGETTO, 2011).

No que se refere a estudos qualitativos sobre o TDC, desde 2000 observa-se aumento na preocupação em investigar as experiências de crianças e seus pais (MORGAN; LONG, 2012). No entanto, a maior parte das pesquisas é realizada sob a perspectiva dos pais, possivelmente pelo desafio de incluir crianças como informantes, mesmo reconhecendo que elas são as únicas capazes de falar de forma mais precisa sobre as experiências que vivenciam (MORGAN; LONG, 2012).

Em revisão da literatura disponível de 1996 a 2009 sobre intervenções percebidas como eficazes por crianças com TDC e seus pais, Morgan e Long (2012) encontraram seis estudos qualitativos, dentre os quais, apenas um buscou obter a opinião direta das crianças, abordando suas percepções sobre o impacto do TDC em atividades diárias (DUNFORD *et al.*, 2005). Os demais estudos abordaram percepções dos pais sobre os padrões de participação de crianças com TDC (MISSIUNA *et al.*, 2006), o desempenho da criança em diferentes contextos (IVERSEN et

al., 2005), o impacto do TDC na vida das crianças (MANDICH; POLATAJKO; RODGER, 2003), as consequências sociais do TDC (SEGAL *et al.*, 2002) e suas observações, sentimentos e ações relacionados aos filhos com TDC.

Em relação à CO-OP, existem pesquisas sobre o uso da abordagem em diversas populações, como TDC, autismo, paralisia cerebral, acidente vascular encefálico e traumatismo crânio-encefálico (SCAMMELL *et al.*, 2016). No entanto, a maioria é de estudos quantitativos e poucas investigações avançam no sentido de documentar a percepção dos clientes sobre a participação e efeitos da terapia.

Mandich, Polatajko e Rodger (2003) entrevistaram pais que aguardavam os filhos na terapia com a CO-OP, com o intuito de investigar o impacto das dificuldades motoras no desempenho ocupacional e nas competências de crianças com TDC, não abordando a experiência com a abordagem propriamente dita. Os pais relataram que as dificuldades motoras das crianças, muitas vezes, não são vistas como importantes, resultando em dificuldade de encontrar apoio profissional. Além disso, descreveram as consequências das dificuldades e o impacto da baixa competência motora na autoestima e na disposição da criança para encarar novos desafios, considerando o sucesso no desempenho como um ponto de transição na vida da criança (MANDICH; POLATAJKO; RODGER, 2003).

McEwen *et al.* (2010) exploraram as experiências de pacientes com acidente vascular encefálico que participaram da terapia usando a CO-OP. Os participantes descreveram o aprendizado das estratégias utilizadas na abordagem, dando exemplos de transferência e generalização de habilidades. Um dos temas identificados nas falas dos participantes foi o desejo de equilíbrio entre a autonomia, proporcionada pela CO-OP, e a necessidade de suporte externo. Além disso, os participantes sugeriram modificações no programa para melhor atender à população em questão (MCEWEN *et al.*, 2010).

Jackman *et al.* (2016) descreveram a experiência de pais de crianças com paralisia cerebral que participaram de programa intensivo de terapia ocupacional usando CO-OP em grupo. Os pais falaram sobre a melhora rápida das crianças nas metas traçadas, que motivou o engajamento na terapia. Além disso, apreciaram o componente cognitivo da abordagem, que tornou a criança mais independente para resolver desafios em atividades motoras. Os pais consideraram que as crianças aprenderam uma habilidade de vida que é “transferível” e pode ser aplicada futuramente. Eles também se referiram a aspectos como motivação, escolha de metas de intervenção, o foco da CO-

OP na função, o papel dos pais antes e após a intervenção e o formato e intensidade dos grupos, além de recomendações para grupos futuros (JACKMAN *et al.*, 2016).

Considerando crianças com TDC, há apenas dois estudos específicos de intervenção, que utilizaram métodos mistos, quanti-qualitativos. No estudo de Zwicker *et al.* (2014), crianças entre sete e 12 anos de idade participaram de dois acampamentos de férias para crianças com TDC. Elementos da CO-OP foram incorporados às rotinas diárias e, além disso, foram designados momentos para trabalhar metas específicas com a CO-OP. Dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevista online com os pais, após o primeiro acampamento, e entrevista com pais e crianças, após o segundo acampamento. A análise dos dados revelou temas relacionados aos benefícios da experiência com o acampamento, como o aumento da confiança para tentar novas atividades, o desenvolvimento de estratégias de aprendizado, a oportunidade de conviver com outras crianças com TDC e aprender mais sobre o transtorno. Entretanto, a maior parte dos resultados apresentados é sob a perspectiva de pais, incluindo poucas falas de apenas uma criança (ZWICKER *et al.*, 2014).

Anderson, Wilson e Carmichael (2018) investigaram não só a viabilidade de implementar a CO-OP em grupos de crianças com dificuldades motoras, mas também descreveram a experiência de pais na participação da intervenção nesse formato. O número de participantes neste estudo foi pequeno, consistindo de quatro crianças, e os tópicos investigados a partir de entrevistas semiestruturadas com as mães, foram suas experiências com a intervenção em grupo e sua compreensão sobre as experiências das crianças. Dentro dos temas que emergiram das entrevistas, as mães relataram os benefícios de participar da intervenção grupal, como o senso de pertencimento, tanto das crianças, quanto das mães, por participarem de um grupo de pessoas que compartilham os mesmos desafios. Além disso, elas abordaram a importância de a criança conseguir desempenhar tarefas do dia a dia, que são simples para muitas pessoas, e o impacto positivo disso na vida da criança e das famílias. Segundo as mães, à medida que ganham competência em uma tarefa, as crianças se tornam mais confiantes e persistentes para encarar novos desafios (ANDERSON; WILSON; CARMICHAEL, 2018).

Além dos estudos sobre a perspectiva dos participantes da terapia com a CO-OP, Chui *et al.* (2018) investigaram a experiência dos terapeutas com a abordagem. As terapeutas consideraram a CO-OP como uma abordagem que funciona, permitindo o alcance dos objetivos de tratamento para além de suas expectativas. Elas também consideraram que a abordagem gera

impacto não só na vida profissional, exigindo uma mudança de postura quando comparada às práticas convencionais, mas também pessoal, quando elas mesmas expandiram os princípios da abordagem para fora da clínica (CHUI *et al.*, 2018).

Diante dos estudos revisados, percebe-se que nos últimos anos a investigação de aspectos qualitativos relacionados à terapia com a CO-OP tem avançado. No entanto, deve-se observar que em relação ao uso da CO-OP com crianças com TDC, os dois estudos que investigaram as experiências dos participantes utilizaram a abordagem modificada, em grupo (ZWICKER *et al.*, 2014; ANDERSON; WILSON; CARMICHAEL, 2018), e apenas um incluiu a perspectiva das crianças (ZWICKER *et al.*, 2014).

Participação de Crianças em Estudos Qualitativos

Para investigar as experiências e percepções dos participantes na terapia ocupacional usando a CO-OP, não só os pais/cuidadores devem ser incluídos, é também essencial considerar a visão das crianças, por serem o foco da intervenção. Tradicionalmente, os pesquisadores baseiam-se em relatos de adultos sobre a experiência das crianças, ou seja, elas são incluídas em pesquisas “sobre” elas, mas não “com” elas, já que são raras as pesquisas em que crianças são informantes ou protagonistas (CHAPPARO; HOOPER, 2005; BAILEY *et al.*, 2014; UNDERWOOD *et al.*, 2015). Este cenário vem mudando nas últimas décadas.

Recentemente, observa-se movimento no sentido de dar voz à criança nas pesquisas sociais, reconhecendo a importância de suas impressões e visões no desenvolvimento de práticas apropriadas às suas necessidades (TAY-LIM; LIM, 2013). Há evidências de que, com o devido suporte, crianças podem ser parceiras no processo de pesquisa (HARRINGTON *et al.*, 2013; TAY-LIM; LIM, 2013; UNDERWOOD *et al.*, 2015).

A inclusão da criança como informantes em pesquisa começou a acontecer a partir da influência de duas premissas teóricas. A primeira é a concepção de que elas são capazes de falar sobre temas que lhes dizem respeito, revelando olhares sobre suas ocupações permeados pela cultura da infância (CHAPPARO; HOOPER, 2005; TAY-LIM; LIM, 2013). As crianças atribuem significados próprios aos acontecimentos, que o pesquisador não consegue compreender por meio da pesquisa com adultos (CURTIN, 2001; CHAPPARO; HOOPER, 2005).

A segunda premissa surgiu com a Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança, em 1989, que reconheceu a necessidade de incluir o ponto de vista das crianças em pesquisa, o

seu direito à voz e a sua capacidade de se manifestar (HARRINGTON *et al.*, 2013; TAY-LIM; LIM, 2013). Dessa forma, incluir crianças na pesquisa é uma questão ética, pois elas têm direito de participar de decisões que se referem às suas vidas (HARRINGTON *et al.*, 2013; TAY-LIM; LIM, 2013; UNDERWOOD *et al.*, 2015).

Embora já existam estudos no quais a criança foi informante, deve-se reconhecer que os pesquisadores se deparam com desafios para incluir crianças como informantes em pesquisa. Alguns dos desafios identificados são: (a) a visão do adulto como tendo conhecimento superior ao da criança; (b) a relação de poder desigual entre criança e adulto, sendo que o adulto, quando é visto como autoridade, dificulta a expressão das crianças sobre seus pensamentos e sentimentos; e (c) estilos de comunicação diferentes de crianças e adultos, o que requer adequação dos métodos de pesquisa para esse público (CURTIN, 2001).

Possíveis adequações na metodologia de pesquisa incluem o uso de desenhos e outros recursos visuais, contação de história, fotografia, dramatizações e jogos (TAY-LIM; LIM, 2013; CURTIN, 2017). A coleta de dados pode ser feita por meio de entrevistas individuais ou em grupos de crianças. Os grupos parecem possibilitar informações mais aprofundadas, quando comparados com a entrevista individual (HEARY; HENNESSY, 2006), no entanto, ainda há debate sobre quais são os melhores métodos para obter informações das crianças (LEWIS; PORTER, 2004).

Estudos com crianças como informantes discutem as metodologias que favorecem a expressão durante a coleta de dados (CHAPPARO; HOOPER, 2005; ASHBURNER *et al.*, 2013; TAY-LIM; LIM, 2013; HARRINGTON *et al.*, 2014; EINBERG *et al.*, 2015). A escolha da metodologia ideal nem sempre é simples e lógica, além de demandar conhecimento do pesquisador sobre os participantes envolvidos e os recursos que podem ser utilizados.

Um exemplo interessante de como a escolha da metodologia nem sempre é lógica, é o estudo de Herssens e Heylighen (2012), no qual foram investigadas as experiências espaciais de crianças cegas no ambiente escolar. A decisão de qual metodologia adotar para garantir dos dados de boa qualidade foi baseada no interesse de um dos participantes por uma câmera fotográfica. Os pesquisadores decidiram, então, fazer entrevista fotográfica, por meio de *tour* com as crianças pelo ambiente escolar, solicitando que elas fotografassem os locais onde sentiam mais prazer. A visita foi complementada com perguntas, para explorar as razões, pensamentos e experiências. A escolha de usar fotografia com crianças cegas inicialmente pareceu paradoxal, mas acompanhada de questionário semiestruturado, a câmera favoreceu a autoexpressão e autorreflexão e serviu

como catalisador para as discussões, permitindo compreender os interesses e significados do ambiente escolar para as crianças envolvidas no estudo (HERSSENS; HEYLIGHEN 2012).

Outros estudos com exemplos do uso de metodologias adaptadas para pesquisa com crianças podem ser encontrados na literatura. É importante ressaltar que, independente dos desafios, informações relevantes e com riqueza de conteúdo podem ser obtidas com crianças, inclusive aquelas com deficiências, quando o pesquisador utiliza atividades adequadas para captar diferentes habilidades e formas de comunicação (UNDERWOOD *et al.*, 2015).

Concluindo, apesar das evidências darem suporte a efetividade do uso da CO-OP com crianças com TDC, ainda é necessário explorar a percepção dos pais/cuidadores e, especialmente, das crianças sobre os ganhos no desempenho ocupacional, buscando, principalmente, entender o impacto da terapia na vida diária da criança e como eles percebem o processo de intervenção.

O presente estudo é subprojeto de uma pesquisa de doutorado, que teve como objetivo verificar se crianças com TDC que participam da CO-OP com adição de sessões de *coaching* em grupo de pais teriam melhor desempenho em atividades e na participação ao término e três meses após a intervenção, quando comparadas a crianças submetidas à CO-OP tradicional. Descreveremos a percepção das crianças e seus pais/cuidadores sobre o processo de terapia e os efeitos da intervenção no desempenho ocupacional diário das crianças e suas famílias.

MÉTODO E RESULTADOS

O método e os resultados serão apresentados a seguir, em formato de artigos. A metodologia extensa pode ser consultada no Apêndice A, para mais detalhes. Foram elaborados dois artigos, um abordando a experiência com a CO-OP sob a perspectiva de pais/cuidadores e outro sob a perspectiva das próprias crianças.

ARTIGO 1

Título: Terapia motora cognitiva com crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: O que pensam os pais?²

Autoras: Samara de A. Costa¹, Erika da S. Dittz², Clarice R. S. Araújo³, Livia de C. Magalhães⁴

1- Mestranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais, samaracosta.to@gmail.com

2- Pós-doutora em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais, erikadittz@gmail.com

3- Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais, clarice.risoar.to@gmail.com

4- Pós-doutora em Terapia Ocupacional pela Universidade de McMaster, liviacmag@gmail.com

Contribuição dos autores: Os autores do artigo tiveram igual participação na concepção e delineamento do estudo, na coleta, análise e interpretação dos dados, na preparação e redação do manuscrito e na revisão crítica final após a conclusão do trabalho.

Conflito de interesse: Nada a declarar

Autor para correspondência:

Nome: Samara de Araújo Costa

Endereço: Av. Imperatriz Leopoldina, 550, T4 ap. 134, Vila Nova. Campinas/SP

CEP: 13073-035

Telefone: (31)98404-7007

Endereço eletrônico: samaracosta.to@gmail.com

Fonte financiadora: FAPEMIG

² Artigo formatado conforme as normas do *Canadian Journal of Occupational Therapy*, para a qual será submetido, mas a configuração de páginas foi mantida em ABNT, para não destoar do restante da dissertação.

RESUMO

Introdução: Crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) têm dificuldades motoras que limitam o desempenho de atividades e a participação social. A *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach* (CO-OP) é utilizada no tratamento do TDC, mas por diferir de abordagens tradicionais, deve-se investigar a experiência de pais/cuidadores com essa abordagem colaborativa. **Objetivo:** investigar a experiência de pais/cuidadores com a CO-OP, no formato tradicional (grupo controle) ou com adição de *coaching* de pais (grupo experimental). **Método:** estudo qualitativo com 22 pais/cuidadores utilizando grupos focais. **Resultado:** as temáticas identificadas nas falas dos pais foram comuns nos grupos controle e intervenção. Os pais relataram aprendizado pessoal e aumento na paciência para lidar com a dificuldade dos filhos, que alcançaram mais autonomia e independência nas atividades diárias. O *coaching* foi pouco abordado, funcionando como espaço de desabafo. **Implicações:** a CO-OP provocou mudanças positivas nos pais/cuidadores e crianças, reforçando sua utilidade para promover o desempenho ocupacional.

Palavras-chave: Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação; *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance* (CO-OP); Pesquisa Qualitativa; Pais; Terapia Ocupacional

INTRODUÇÃO

Crianças com dificuldades motoras que limitam o desempenho em casa e na escola, em atividades como escrever, vestir-se, andar de bicicleta e jogos com bola, devem ser observadas com cuidado, pois podem apresentar Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) (Missiuna et al., 2007; Magalhães, Cardoso, & Missiuna, 2011). TDC é o termo utilizado para se referir ao prejuízo acentuado na coordenação motora e desempenho abaixo do esperado para a idade, sem qualquer relação com alterações físicas e/ou neurológicas conhecidas, na presença de oportunidades adequadas para aprendizado e uso de habilidades motoras (APA, 2014).

Com prevalência de 5-6% das crianças em idade escolar, o TDC é mais frequente em meninos do que meninas (Zwicker et al., 2012). Embora seja mais diagnosticado na infância, é uma condição que persiste na adolescência e idade adulta, com consequências que ultrapassam as dificuldades motoras, desencadeando problemas secundários, como baixa autoestima, isolamento social, dentre outros (Zwicker et al., 2014; Smits-Engelsman et al., 2013; Zwicker et al., 2012). O transtorno também tem impacto na família, que vai lidar com uma condição crônica e suas consequências (Soriano, Hill, & Crane, 2015). Assim, é importante criar programas de intervenção para minimizar as questões funcionais de forma rápida e eficaz.

Dentre os tipos de intervenção disponíveis para o tratamento de crianças com TDC, as abordagens “*top-down*” ou orientadas para a tarefa, demonstram maior evidência de eficácia (Blank et al., 2012; Zwicker et al., 2012; Smits-Engelsman et al., 2013). A *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach* ou *CO-OP Approach*^{TM3} (Polatajko & Mandich, 2004) é um tipo de abordagem centrada no cliente e orientada para a tarefa, que tem como objetivo desenvolver estratégias cognitivas para aquisição de habilidades motoras que a criança necessita ou deseja dominar. As metas de intervenção são escolhidas pela criança e os pais/cuidadores são incentivados a participar de todas as etapas, para que possam dar suporte em casa e outros ambientes.

A criança aprende a estratégia global de resolução de problemas “Meta-Plano-Faz-Checa (MPFC)”, que é utilizada como base para favorecer o desenvolvimento de estratégias específicas que viabilizem o sucesso no desempenho de atividades e aquisição de habilidades (Polatajko & Mandich, 2004). Frente a uma atividade motora a ser cumprida (meta), a criança é encorajada a

³ Aqui vamos nos referir a *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach* ou *CO-OP Approach*TM apenas como CO-OP.

pensar nos planos para execução (plano), experimentar os planos traçados (faz) e avaliar se foram efetivos (checa), refletindo sobre o porquê das estratégias específicas terem resultado em sucesso ou não. Este processo é mediado pelo terapeuta até que a criança tenha êxito (Polatajko & Mandich, 2004).

Pesquisas realizadas nos últimos anos indicam de que a CO-OP é uma das abordagens mais eficazes para o tratamento de crianças com TDC, tanto no formato individual, quanto em grupo (Blank et al., 2012; Smits-Engelsman et al., 2013; Scammell et al., 2016; Anderson, Wilson & Carmichael, 2018; Smits-Engelsman et al., 2018). No entanto, para entender os desafios e melhorar a qualidade dos serviços prestados, é necessário investigar as experiências vividas pelos participantes na intervenção, o que pode agregar dados valiosos às evidências quantitativas de eficácia (Tomlin & Borgetto, 2011).

Quatro estudos qualitativos investigando a percepção de pais que participaram da CO-OP foram identificados. No estudo de Jackman et al. (2016), pais de crianças com paralisia cerebral que participaram de programa intensivo de CO-OP demonstraram valorizar a motivação da criança e a rapidez no alcance das metas de intervenção, além do componente cognitivo da CO-OP, que permitiu que a criança resolvesse desafios motores de forma independente. Os outros três estudos abordaram os pais de crianças com TDC.

Os pais do estudo de Mandich, Polatajko e Rodger (2003) descreveram o impacto de dificuldades motoras na competência, autoestima e disposição da criança para tentar novas atividades, enfatizando a importância do sucesso no desempenho. No estudo de Zwicker et al. (2014), os pais ressaltaram os benefícios da CO-OP, como o desenvolvimento de estratégias de aprendizado e o aumento da confiança para tentar novas atividades. Por fim, as mães que participaram do estudo de Anderson, Wilson e Carmichael (2018) reportaram que quanto mais competência a criança atinge em uma tarefa, mais confiantes e persistentes se tornam para encarar novos desafios.

Sabe-se que pais/cuidadores de crianças com TDC lidam com diversos desafios no dia a dia e muitas vezes não sabem como ajudar seus filhos (Missiuna et al., 2006). Dessa forma, é essencial compreender o impacto das abordagens de intervenção no manejo das rotinas e desafios diários. É importante também considerar que a CO-OP foi criada no Canadá, dentro do contexto de prática centrada no cliente e não ainda não existem relatos bem documentados de como seria a experiência com esse tipo de abordagem em países como o Brasil, onde a prática profissional

ainda é orientada pela perspectiva biomédica (Brichi & Oliveira, 2013), com decisões centradas no profissional. O objetivo deste estudo foi investigar a percepção dos pais/cuidadores sobre o processo e os efeitos da CO-OP quando utilizada com crianças com TDC.

MÉTODO

Desenho e contexto do estudo

Estudo qualitativo descritivo, subprojeto de ensaio clínico aleatorizado (ECA), que teve como objetivo comparar a eficácia da CO-OP nos formatos tradicional (grupo controle) e com adição de *coaching* de pais (grupo experimental) nos desfechos desempenho de atividades e participação de crianças com TDC com idades de sete a 12 anos. O *coaching* foi adicionado visando aumentar o envolvimento dos pais no processo terapêutico das crianças e investigar seu impacto nos desfechos atividade e participação.

Foram incluídas no ECA 22 crianças com características de TDC, conforme os seguintes critérios: (a) resultado abaixo do esperado para a idade em teste padronizado de coordenação motora; (b) dificuldades em atividades de vida diária que exigem coordenação motora, considerando a idade da criança e as oportunidades de aprendizado; (c) matrícula no ensino regular sem atraso superior a um ano em relação aos pares; (d) desenvolvimento cognitivo dentro do esperado para a idade cronológica; e (e) ausência de diagnóstico de transtorno do espectro autista, sinais de lesão neurológica ou doenças neuromusculares que afetem os movimentos.

As crianças foram divididas aleatoriamente em dois grupos. O grupo controle foi submetido ao protocolo original de 12 sessões da CO-OP (Polatajko & Mandich, 2004). O grupo experimental foi submetido ao mesmo protocolo, porém com a adição de quatro sessões em grupo de *coaching* de pais. As sessões de *coaching* em grupo foram baseadas nos princípios da *Occupational Performance Coaching* (Graham & Rodger, 2010) e objetivaram auxiliar os pais/cuidadores a darem suporte às crianças no uso de estratégias para resolução de problemas e monitorar o progresso. O objetivo principal foi que os pais/cuidadores conhecessem mais sobre a CO-OP, sobre o desempenho de suas crianças e pudessem lhes oferecer suporte em casa.

A coleta de dados do ECA foi dividida em três etapas, conforme viabilidade de recrutamento da amostra, sendo que, nas duas primeiras etapas, subgrupos de três e quatro crianças começaram e terminaram a intervenção simultaneamente, o que permitiu a constituição de grupos de pais/cuidadores logo após o término da intervenção. Na última etapa as crianças iniciaram e

terminaram a intervenção em épocas diferentes, o que inviabilizou o agrupamento. Dessa forma, apenas os participantes das duas primeiras etapas do ECA foram convidados a participar deste estudo.

O ECA e a coleta de dados qualitativos foram aprovados pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil (CAAE 54543216.3.0000.5149, Parecer 1.520.296 de 20 de abril de 2016). Todos os pais/cuidadores foram esclarecidos sobre os procedimentos e objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participantes

Na última sessão da intervenção do ECA, os pais/cuidadores das 14 crianças incluídas nas duas primeiras etapas do estudo (7 controle e 7 intervenção) foram convidados a participar de grupos focais sobre suas experiências com a intervenção. No início do ECA os pais foram informados sobre a coleta de dados qualitativos.

Coleta de dados

O método de grupo focal foi escolhido para coleta de dados por permitir explorar percepções e sentimentos acerca de determinado tema/fenômeno de interesse, por meio da interação entre os participantes do grupo (Morgan & Krueger, 1993; Agnol & Trench, 1999; Gibson, 2007). A interação entre os integrantes do grupo permite o surgimento de múltiplos pontos de vista, possibilitando conhecer diferentes ideias e experiências (Gatti, 2005). Quatro grupos focais com cinco a sete participantes foram conduzidos, sendo dois em dezembro de 2016 e dois em junho de 2017. Os grupos aconteceram até cerca de uma semana após a finalização da intervenção com a CO-OP, em laboratórios da Universidade e tiveram duração de aproximadamente 1h30min.

Para guiar as discussões nos grupos, as pesquisadoras elaboraram perguntas norteadoras (Quadro 1), visando compreender as experiências dos participantes na terapia usando a CO-OP. As perguntas norteadoras foram elaboradas com base na experiência pessoal das pesquisadoras, em estudo experimental anterior usando a abordagem CO-OP (Araújo, Magalhães, & Cardoso, 2011; Araújo, Cardoso, & Magalhães, 2017) e trabalhos internacionais da área.

Quadro 1

Perguntas norteadoras dos grupos focais

Como foi a trajetória de vocês na Terapia Ocupacional aqui na UFMG?

Vocês perceberam alguma mudança nos seus filhos com a terapia?

Vocês perceberam alguma mudança em vocês na forma de lidar com seus filhos com a terapia?

O que vocês acharam da estratégia “meta, plano, faz, checa”?

O que vocês consideram que facilitou o processo de terapia? O que consideram como limitador?

Vocês têm alguma sugestão para a gente melhorar a terapia com a CO-OP?

Os grupos focais foram conduzidos pelas pesquisadoras SAC, ESD e LCM, que não participaram do ECA e, em geral, não tinham contato prévio com os participantes. A coordenação do grupo foi feita por uma moderadora (SAC) com experiência nessa estratégia de coleta de dados, que teve como papel mediar o grupo, apresentar o planejamento, direcionar as discussões e criar ambiente confortável para que os participantes se sentissem livres para se expressar (Morgan & Krueger, 1993; Gatti, 2005). Uma relatora (ESD ou LCM) anotou os temas e aspectos da interação grupal (Gatti, 2005).

Os grupos foram operacionalizados em três momentos. No primeiro momento, a moderadora explicou a dinâmica do grupo, informou sobre as formas de registro (gravação de áudio e vídeo), os aspectos relativos à confidencialidade das informações e a importância da participação de todos. Para facilitar o início da interação entre os participantes, utilizou-se uma dinâmica de “quebra-gelo”. No segundo momento, a moderadora apresentou as perguntas norteadoras, uma de cada vez, abordando a experiência dos participantes com a terapia. No terceiro momento a relatora leu suas anotações, sintetizando os pontos discutidos no grupo para que os participantes pudessem opinar e validar os dados, contribuindo para a qualidade da pesquisa (Gondim, 2003). Em todos os grupos os participantes confirmaram o relato e não acrescentaram novas informações.

Análise de dados

Os áudios dos grupos focais foram transcritos *verbatim* e revisados pela pesquisadora principal, constituindo texto único para cada grupo focal, visto que no trabalho qualitativo, o processo de preparação dos dados desencadeia a própria análise (Sandelowski, 1995). Para

preservar o anonimato, os nomes das crianças foram substituídos por nomes de estrelas, que são astros de luz própria, ressaltando a centralidade delas no processo de mudança, enquanto os nomes dos pais/cuidadores foram substituídos por nomes de constelações, já que as crianças estão inseridas em uma família que deve dar suporte ao desenvolvimento. Para identificar o grupo ao qual cada pai/cuidador pertence será utilizada a sigla GE para grupo experimental e GC para grupo controle.

As transcrições foram analisadas por meio da técnica de análise temática de conteúdo, objetivando descrever os núcleos de sentido contidos no texto e fazer inferências sobre os dados coletados (Minayo, 2006). O processo da análise envolveu leituras repetidas das transcrições, seguidas por leitura direcionada a captar palavras exatas que pareciam estar relacionadas a pensamentos ou conceitos-chave, com posterior nomeação e agrupamento em temas gerais e subtemas.

A pesquisadora principal (SAC) e uma pesquisadora externa ao estudo adotaram o processo de análise descrito para cada um grupo de cada tipo (controle e experimental), discutindo os temas e subtemas para cada grupo separadamente, até atingir consenso. Devido às similaridades dos temas que emergiram nos dois tipos de grupos, com exceção de apenas um tema, optou-se por descrevê-lo individualmente e combinar o restante do material em uma análise única. Com os temas e subtemas definidos a partir desta primeira análise conjunta, a pesquisadora principal seguiu analisando as demais transcrições e não houve surgimento de temas adicionais relacionados às questões principais da pesquisa.

Nesse processo de análise, algumas estratégias foram utilizadas para assegurar a qualidade da investigação qualitativa (Lincoln & Guba, 1991; Coutinho, 2008). A triangulação foi utilizada na fase inicial da análise para estabelecer credibilidade e confirmabilidade. O analista externo ao estudo diminui o risco da proximidade do pesquisador com o tema influenciar a visão acerca dos fenômenos observados (Cavalcante, Calixto & Pinheiro, 2014). Além disso, houve revisão por pares, com discussão dos temas e subtemas da primeira análise e acompanhamento do desenvolvimento da análise pelas outras pesquisadoras, discutindo os resultados e as conclusões.

Foi feita, também, validação da análise dos dados pelos participantes do estudo, convidando-os para a apresentação dos resultados preliminares, para que pudessem expressar suas impressões. Todos os pais/cuidadores que participaram dos grupos foram convidados para esta apresentação, mas apenas um casal de pais compareceu no horário e local marcado. Ao final da

reunião, uma mãe chegou e o processo de validação foi feito novamente, porém resumidamente. Os temas apresentados não tiveram acréscimo de dados novos pelos participantes.

Ao final desse processo foram identificadas três categorias empíricas comuns a ambos os grupos de pais/cuidadores: **“Não é um incentivo, não é didática, é o método”**; **O que os pais/cuidadores dizem sobre a CO-OP**; **Do “não consigo” à autonomia da criança**; **Da impaciência ao planejamento dos pais/cuidadores**. Além dessas categorias, destaca-se a que foi identificada apenas no grupo experimental, intitulada **As sessões de *coaching* como “ponto de desabafo”**, referente às sessões de *coaching*.

RESULTADOS

Participaram dos grupos focais 22 pais/cuidadores, sendo 11 (50%) mães, oito (36,4%) pais e três (13,6%) outros familiares. A média de idade dos participantes foi $40,35 \pm 9,43$ anos. O maior grau de escolaridade e também o mais prevalente foi o ensino superior completo (31,8%), enquanto o menor grau foi o ensino fundamental incompleto (9,1%). Na Tabela 1 apresentamos caracterização detalhada dos participantes dos grupos e das crianças, foco da intervenção.

Tabela 1
Caracterização dos Participantes

Criança	Sexo	Idade	Nível Escolar	Familiar Participante do Grupo Focal	Idade dos Familiares	Escolaridade	CEEB	Tipo de Grupo
Pólux	M	07	2º ano	Andrômeda (Mãe)	42	MC	C1	Experimental
Prócion	M	09	4º ano	Aquarius (Pai)	46	MC		
Canopus	M	08	3º ano	Aquila (Pai)	-	FI	C2	Experimental
Vegas	F	10	5º ano	Aries (Mãe)	42	SI	B2	Experimental
Atria	M	08	3º ano	Câncer (Mãe)	36	MC	B2	Experimental
				Capricornius (Pai)	42	MC		
Sirius	M	09	5º ano	Centaurus (Mãe)	-	SC	B2	Experimental
				Draco (Pai)	-	SI		
Ellectra	F	07	1º ano	Gemini (Mãe)	51	SC	C1	Experimental
				Hércules (Pai)	42	MC		
Izar	M	10	5º ano	Leo (Mãe)	48	SI	B1	Controle
				Libra (Pai)	45	SC		
Polaris	M	08	3º ano	Lyra (Mãe)	30	SC	B2	Controle
				Orion (Pai)	-	SC		
Bellatrix	F	10	4º ano	Pegasus (Mãe)	34	SC	B1	Controle
Alya	M	10	5º ano	Perseus (Mãe)	45	FI	C1	Controle
				Phoenix (Pai)	53	FC		
Arcturus	M	11	6º ano	Pisces (Avó)	-	-	B1	Controle
Antares	M	09	4º ano	Sagittarius (Mãe)	46	MC	B2	Controle
				Scorpius (Irmão)	21	-		
				Virgo (Irmã)	18	-		
Sol	M	09	4º ano	Taurus (Mãe)	45	SC	A	Controle

Nota: S = Superior. F = Fundamental. M = Médio. C = Completo. I = Incompleto.

As sessões de coaching como “ponto de desabafo”

As sessões de *coaching* foram pouco comentadas pelos pais pelos participantes do grupo experimental quando discutiam os resultados da intervenção, referindo-se a elas como um espaço apenas dos pais, para expressar o que estavam vivenciando e oportunidade para compartilhar experiências, refletir e desabafar.

“saber também que o que a gente está passando outras pessoas também passam (...) um vai ouvindo o outro e às vezes você nem fala, mas você vai pensando, você vai refletindo” (Centaurus- GE)

“muitas coisas a gente não pode falar perto deles... né, então aqui assim, era um ponto de desabafo” (Câncer - GE)

“Não é um incentivo, não é didática, é mesmo o método”: O que os pais/cuidadores dizem sobre a CO-OP

Esta categoria expressa o que despertou a atenção dos pais/cuidadores sobre elementos da CO-OP e como se deu a intervenção. Os relatos das mães evidenciam descrença inicial acerca da CO-OP e dúvidas quanto aos resultados:

“... a princípio eu achei assim, eu falei ‘gente, esse trem não vai dar em nada’. Que eu achei assim (...) fraco, né?” (Gemini - GE)

A oportunidade de acompanhar a criança durante os atendimentos causou estranhamento nas mães, mas ao término da intervenção elas perceberam essa participação como algo “valioso”.

“quando começou eu estranhei, eu achava que a gente ficava totalmente de fora” (Câncer - GE)

“acho que o mais valioso de todo esse tratamento é essa entrega que a gente, os pais, tem que fazer para participar” (Lyra - GC)

Os participantes relatam que com a CO-OP os filhos foram encorajados a escolher as metas de intervenção, de acordo com sua autopercepção das dificuldades, o que motivou a criança ir para a terapia e cumprir as metas estabelecidas.

“(...) quando ela sentou o Sirius e falou assim, eu estava do lado, e na hora que ela falou assim ‘qual que são os objetivos que nós vamos traçar? Quais que são os seus planos? O quê que você quer, gostaria de fazer?’

*Foi ele que falou, não fui eu que cheguei lá falando ‘ó aqui, escolhe aí...’”
(Draco - GE)*

“ele se envolveu, então para ele era interessante vir para cá. Ele queria vir, para ele cumprir as metas” (Lyra - GC)

Por outro lado, na única situação que uma mãe sugeriu uma meta para o filho, não foi percebida a mesma motivação para atingi-la, quando comparado às metas escolhidas por ele sem a interferência da mãe.

“Ele botou cinco metas, e as metas que ele estabeleceu, aquelas que ele estava motivado para poder fazer, ele evoluiu (...) e naquelas que ele não tinha tanta motivação, elas evoluíram menos” (Taurus - GC)

Os pais/cuidadores expressam que a estratégia global MPFC possibilitou à criança compreender a necessidade de planejar a realização de atividades, para que o resultado final fosse melhor. No início, elas precisavam de mais suporte, mas com o tempo, a estratégia global foi automatizada, diminuindo a necessidade de acompanhamento pelos pais/cuidadores e ampliando para utilização em outros contextos e atividades.

“ficou muito claro para ele que quando faz um planejamento o resultado no final é sempre melhor do que quando é feito de qualquer forma, de forma menos organizada.” (Orion - GC)

“passou o ponto da gente praticamente não acompanhar ele, porque ele já sabia o que ele tinha que fazer” (Libra - GC)

“ele entrou na piscina com duas boias (...) ele refletiu sobre o plano e definiu uma nova estratégia. ‘Ao invés de eu pular na piscina com duas boias (...) vou utilizar só uma, que eu tenho mais firmeza para segurar ela e bater o braço que ficar livre’” (Orion - GC)

A fala de uma mãe revela o processo que ela denominou de autoconstrução do filho ao longo da terapia, que ela atribuiu ao uso da estratégia global.

“ele mesmo se auto-construiu (...) ele mesmo se conduziu para no final chegar e estar perfeito (...) Então é uma realização dele.. Então ele mesmo se constrói e se reforma a cada dia.” (Lyra - GC)

Os pais expressam surpresa diante das conquistas alçadas pelas crianças em um curto período de tempo, como se o método utilizado despertasse algo dentro delas, possibilitando-lhes realizar atividades que até então não tinham capacidade de fazer.

“Eu nunca imaginaria que com três dias uma criança fosse conseguir andar de bicicleta com a facilidade que ele conseguiu” (Orion - GC)

“(...) parece que despertou alguma coisa dentro dele (...). Às vezes dentro dele ele já sabia fazer essa letra bem feita, só que ele precisava de ter é... num sei achar a palavra, não é um incentivo (...) não é didática (...) é mesmo o método.. Ele tinha isso dentro dele, só que aí ele conseguiu pôr no papel” (Gemini - GE)

Os pais/cuidadores também abordaram desafios para a participação na CO-OP com seus filhos, como a falta de tempo e o esforço necessário para que a criança internalizasse a estratégia MPFC.

“Acho que o que limitou um pouco é a dedicação que a gente tem que ter, mas não tem tempo, né?” (Aquarius - GE)

“a gente tem que cobrar muito, né? Até eles acostumarem, até eles entrarem com isso aí na cabeça, o negócio do plano (...)” (Aquila - GE)

Do “não consigo” à autonomia da criança

A terapia parece ter contribuído para que as crianças se tornassem mais persistentes frente às dificuldades, quando começam a perceber que são capazes de desempenhar atividades que não conseguiam antes. Segundo os pais/cuidadores, antes da terapia, as crianças desistiam facilmente frente às dificuldades e após a intervenção passaram a perseverar nas tentativas. Para eles, a descrença da criança em suas capacidades deu lugar à iniciativa, confiança e coragem para se envolver nas atividades e enfrentar os desafios.

“uma das coisas que facilitou bastante também foi depois que ele percebeu que se ele tentasse ele iria conseguir” (Virgo - GC)

“qualquer coisa ela está enfrentando, ela está muito mais corajosa, independente e confiante.” (Pegasus - GC)

Outra mudança notada foi a independência e autonomia das crianças para realizar atividades cotidianas. Os pais/cuidadores relataram que antes era necessário que acompanhassem

ou até mesmo fizessem certas atividades pelas crianças. Após a terapia, elas passaram a ter mais autonomia nas escolhas, a questionar as escolhas dos pais e a desempenhar atividades sem auxílio.

*“(...) antes quando Lyra escolhia a roupa do Polaris, qualquer uma que escolhesse era a que ele vestia e nunca questionava. Agora, na maioria das vezes ele escolhe a roupa que ele quer e entrega para mãe passar para ele vestir. Quando a mãe escolhe que não combina (...) veste e vai checar no espelho. ‘Mãe, nada a ver né? Isso não tá combinando, né?’.
(...) É muito interessante porque você vê que eles começam a ter independência em muitas coisas, principalmente dentro de casa” (Orion - GC)*

Um dos pais expressou a satisfação do filho quando a melhora em uma das metas foi percebida e comentada por professores e colegas da escola, ressaltando a relevância dessas conquistas para a criança.

“Para ele foi uma satisfação muito boa, os colegas de escola ‘nossa Izar, seu colorido melhorou demais’, para ele que nem tentava. (...) a mudança foi muito boa, os professores perceberam bastante essa mudança e ele, em si, ele passou a fazer as coisas assim, com mais vontade de fazer” (Libra - GC)

Da impaciência ao planejamento dos pais/cuidadores

Os relatos dos pais/cuidadores revelam que participar da terapia fez com que eles reconhecessem as dificuldades e limitações dos filhos, que por vezes eram entendidas como “preguiça”. Os pais/cuidadores reconhecem seu aprendizado sobre como lidar com as dificuldades dos filhos e pensar em estratégias para ajudá-los a enfrentar desafios cotidianos.

“deu para entender muita coisa que a gente às vezes achava que ‘ah, é preguiça, moleza, ou é porque não quer fazer’” (Centaurus - GE)

“eu acho que foi muito bom para o Sol e até para mim e lá em casa também, meu marido e um pouco a minha filha mais nova também (...) para poder a gente conseguir, é... entender as dificuldades que ele tem e como que a gente pode fazer para poder arrumar estratégia para facilitar a tarefa e ajudar ele” (Taurus - GC)

Os relatos evidenciam que os pais/cuidadores reconheceram a necessidade da organização para a realização das atividades e perceberam que seu papel passou a ser de suporte, auxiliando a criança a encontrar respostas e construir estratégias, ao invés de se anteciparem e fazerem por elas.

“a necessidade que se tem de, de organizar, para começar uma atividade. E nós, no acompanhamento dessa organização. E primeiro sabendo que não sou eu que tenho que dar a resposta, eu tenho que sempre fazer a pergunta, a resposta sempre vem dele. E a gente descobriu que se fizer a pergunta, a resposta sempre tem.” (Orion - GC)

Os participantes também relatam que passaram a ter mais paciência ao reconhecer as limitações dos filhos. Isso demandou respeitar o tempo das crianças para executar as atividades. Eles relatam que passam a oportunizar que as crianças realizassem as tarefas deixando de fazer “pela” criança para fazer “com” a criança.

“a gente fica mais (...) livre para deixar eles ajudarem, porque antes tudo ‘não, pode deixar que eu faço, que eu estou com pressa (...) você vai fazer muita bagunça, vai ficar sujando, pode deixar’. (...) agora não, agora já pega e faz, eles já tem essa iniciativa. E a gente já... tem mais aquela disponibilidade de estar esperando” (Sagittarius - GC)

Os pais/cuidadores relatam terem incorporado a estratégia MPFC em suas próprias vidas, reconhecendo a necessidade de planejar a atividade e verificar o resultado ao longo da execução.

“a execução das atividades, isso, a gente trouxe para gente (...) nós conseguimos pensar que precisa ter um início, meio e fim, precisa planejar e depois, à medida que for executando, checar para ver se está tudo bem, se não tiver, voltar ao início e recomeçar” (Orion - GC)

A continuidade do uso das estratégias para outras atividades da vida da criança foi expressa pelos pais/cuidadores a partir das conquistas dos filhos com a terapia.

“(...) que assim, ele aplique isso na vida dele (...) para rotina mesmo, que vire rotina da escola, das coisas que tem pra poder fazer, como o andar de bicicleta que é uma coisa que ele queria muito e ele conseguiu, ele viu que ele é capaz” (Sagittarius - GC)

DISCUSSÃO

Os relatos aqui apresentados revelam a percepção sobre a experiência vivida pelo pais/cuidadores de crianças com TDC com a intervenção usando a CO-OP. Os participantes falaram sobre aspectos da abordagem que despertaram sua atenção e as mudanças notadas não só nas crianças, mas também neles mesmos, com a terapia.

Embora o *coaching* grupal tenha sido investigado como alternativa para fornecer informações sobre o TDC e dar suporte aos pais para usar estratégias cognitivas para minimizar o impacto dessa condição na vida da criança, o que conseqüentemente ajudaria a diminuir a ansiedade e o estresse parental (Morgan & Long, 2012), isso não parece ter ocorrido. O *coaching* foi percebido como espaço de apoio e troca de experiências, como já reportado em estudos que utilizaram CO-OP em grupo (Zwicker et al., 2014; Jackman et al., 2016; Anderson, Wilson & Carmichael, 2018), mas isso não pareceu ter impacto direto no desempenho das crianças, pois nas falas dos pais/cuidadores não foi identificada resposta diferencial entre os grupos controle e experimental. Os relatos sugerem que a participação ativa dos pais/cuidadores, elemento comum e central nos dois grupos, como previsto no protocolo da CO-OP, foi suficiente para desencadear o processo de mudança.

Alguns elementos da CO-OP chamaram a atenção dos pais/cuidadores, como o protagonismo da criança em todos os momentos e o papel ativo dos pais na intervenção, compartilhando a responsabilidade pela terapia. Estes elementos geraram descrença inicial na terapia, possivelmente por diferirem de abordagens tradicionais, nas quais o terapeuta detém o saber e a criança e a família recebem o serviço passivamente (MacKean, Thurston & Scott, 2005; Bamm & Rosenbaum, 2008). Os pais, especialmente no contexto brasileiro, estão mais acostumados à hierarquia nos serviços de saúde do que com o processo colaborativo, característico da CO-OP (Brichi & Oliveira, 2013). Assim, dar voz a criança gerou desconfiança, pois mesmo nos serviços onde há maior colaboração entre profissionais e famílias, conforme os princípios da PCF, essa colaboração geralmente ocorre apenas entre adultos (Chapparo & Hooper, 2005). Ao final, os pais valorizaram o controle dado à criança na CO-OP, o que também foi reportado por Jackman et al. (2016).

Embora nos resultados tenhamos abordado os diferentes temas separadamente, eles estão intimamente interligados. A participação na intervenção com a CO-OP resultou em mudanças tanto nas crianças quanto nos pais/cuidadores, que se sustentam nos elementos essenciais da abordagem. O envolvimento ativo de pais na terapia, elemento essencial da CO-OP, fez com que

eles passassem a reconhecer a dificuldade dos filhos, aprendendo a lidar com elas. Como antes não compreendiam essas dificuldades, tomavam para si a realização de algumas atividades, tornando a criança dependente, o que reforça sentimentos de frustração e baixa autoestima. A partir do reconhecimento do impacto do TDC, os pais mudaram a forma de lidar com os filhos, passando a ter mais paciência, dar mais oportunidades e respeitar o tempo da criança para execução das atividades. Eles passaram a guiar a descoberta de estratégias pelas crianças, fazendo perguntas ao invés de dar respostas. Dessa forma, passaram a atuar como suporte, facilitando o desempenho.

As crianças, por sua vez, alcançaram conquistas que vão além as metas de intervenção, mudando a forma de lidar com os desafios motores, o que reforçou a autopercepção de que são capazes de aprender, desde que tenham o suporte necessário (Polatajko & Mandich, 2004), aqui representado pelo apoio dos pais e os outros elementos essenciais da abordagem. Em primeiro lugar, a motivação resultante da escolha das próprias metas foi elemento essencial para o engajamento das crianças. Com o uso da estratégia global MPFC, que os pais/cuidadores ajudaram a criança a automatizar, as crianças conseguiram generalizar e transferir para outros ambientes e atividades, elas também aprenderam a se planejar para realizar as atividades, o que facilitou o alcance das metas. Os resultados rápidos promovidos pela abordagem mudaram a percepção de competência da criança, que passou a ter mais motivação durante a terapia, além de iniciativa, coragem, confiança e persistência frente aos novos desafios. Conforme relatado pelos pais, a CO-OP permite que a criança planeje e se autoconstrua frente a cada novo obstáculo, resultando em independência e autonomia.

Outros estudos qualitativos com a CO-OP abordaram alguns dos aspectos que acabamos de citar. No estudo de Jackman et al. (2016), os pais também reconheceram que a escolha de metas pela própria criança foi motivador para o engajamento na terapia, que é decisivo para o alcance dos resultados, como proposto originalmente por Polatajko e Mandich (2004). Além disso, outros autores (Mandich, Polatajko & Rodger, 2003; Zwicker et al., 2014; Jackman et al., 2016; Anderson, Wilson & Carmichael, 2018) também relataram que ver os resultados tornou a criança mais confiante e persistente frente a novos desafios.

A percepção dos pais sobre o impacto do planejamento na execução das atividades por meio da estratégia MPFC corrobora com os dados de Zwicker et al. (2014) e Jackman et al. (2016). Os pais que participaram destes estudos consideraram que a estratégia facilitou a resolução de

problemas quando a criança se deparava com desafios motores. Os pais que participaram do estudo de Zwicker et al. (2014) elaboraram esta percepção, relatando que as crianças aprenderam a dividir a tarefa em passos, que conseguem gerenciar para atingir o sucesso. A generalização e transferência do uso da estratégia global, evidenciada pelos pais no presente estudo, também foi abordada por Jackman et al. (2016).

Algumas mudanças percebidas pelos pais na forma de lidar com seus filhos a partir da participação na terapia com a CO-OP também são reportados em outros estudos. Jackman et al. (2016) e Anderson, Wilson e Carmichael (2018) descrevem que os pais reconheceram a necessidade de “dar um passo atrás”, ou seja, de permitir que a criança descubra estratégias por si mesma, fazendo perguntas ao invés de dar as respostas. Os pais de crianças com TDC vivem muitos dilemas com as dificuldades dos filhos, querendo ajudar, mas sem saber como, e acabam fazendo as atividades por eles ao invés de darem suporte (Missiuna et al., 2006). Com a CO-OP, eles passam a ter melhor direcionamento de como ajudar a criança a lidar com os desafios motores e reconhecem seu papel como facilitadores do desempenho da criança. Jackman et al. (2016) acrescentam, ainda, que acompanhar a terapia faz com que os pais aprendam diferentes formas de questionar a criança, pois têm os comportamentos do terapeuta como modelo para aplicar em casa.

Além dos resultados que corroboram com a literatura preexistente, este estudo trouxe novas informações sobre a transformação das crianças e dos pais/cuidadores a partir da participação na CO-OP. Conforme os relatos analisados, como resultado da terapia, as crianças passaram a ter mais iniciativa, autonomia e independência em casa, aumentando a participação nas atividades do dia a dia, passando inclusive a questionar escolhas dos pais. Uma mudança considerada crucial pelos pais/cuidadores foi que eles passaram a ter mais paciência e a respeitar o tempo da criança para realização das atividades, não só dando suporte para que elas descobrissem as próprias estratégias, o que foi relatado em outros estudos, mas também passando a convidá-las a participar de atividades que antes não permitiam.

Este foi o primeiro estudo que apresentou a percepção de pais/cuidadores de crianças com TDC, que participaram de CO-OP no formato individual, sobre a experiência com a intervenção. Além disso, foi o primeiro a utilizar grupos focais na investigação, o que permitiu a interação entre os participantes, gerando dados ricos sobre um contexto bastante diverso do canadense, onde esse modelo de intervenção foi criado. Além da descrença inicial e a surpresa frente ao requisito de participação integral dos pais, não foram identificadas questões culturais específicas. Dando

suporte às evidências pré-existentes, os dados aqui apresentados avançam no sentido de trazer informações mais detalhadas para compreendermos como acontece o processo de mudança nas crianças e pais durante a intervenção.

Apesar da riqueza dos dados e do maior número de participantes, quando comparado a estudos prévios, há limitações quanto à generalização dos resultados. Acreditamos que os dados aqui apresentados, em combinação com os outros estudos qualitativos incluindo diferentes perspectivas, podem contribuir para a formulação de um modelo do processo de mudança com a intervenção. Pesquisas futuras devem investigar e comparar a percepção dos pais com a das próprias crianças, para compreender de forma mais abrangente o significado de participação na intervenção sob o olhar de todos os envolvidos no processo de terapia.

CONCLUSÃO

Os pais/cuidadores perceberam a participação na intervenção com a CO-OP como geradora de mudanças não só nas crianças, mas também em si mesmos. Eles apreciaram a forma como a abordagem é estruturada e consideraram que participar ativamente na terapia fez com que eles aprendessem a lidar com as dificuldades dos filhos, passando a assumir papel de suporte ao aprendizado da criança. A melhora na paciência foi vista como crucial para o processo, otimizando os resultados da terapia. Os pais/cuidadores consideraram que a percepção de competência pelas crianças, reforçada pelo sucesso no desempenho das atividades, gerou motivação e persistência frente a novos obstáculos, além de mais iniciativa, autonomia e independência nas atividades do dia a dia.

Esse estudo foi o primeiro a abordar diretamente a experiência de pais/cuidadores de crianças com TDC com a intervenção utilizando a CO-OP no formato tradicional. Os resultados são consistentes com outros estudos qualitativos, adicionando detalhes sobre como os pais/cuidadores percebem o processo de mudança nas crianças e em si mesmos. Dando suporte aos estudos quantitativos de eficácia de intervenção, o presente estudo gerou evidências adicionais sobre a utilidade da CO-OP no tratamento de crianças com TDC.

KEY MESSAGES

- Participar ativamente da terapia faz com que os pais aprendam a lidar com as dificuldades da criança e assumam postura de facilitadores do aprendizado;

- A motivação da criança influencia e é influenciada pelos resultados alcançados;
- A combinação dos dados gerados por estudos qualitativos pode contribuir para gerar um modelo explicativo do processo de mudança com a intervenção.

AGRADECIMENTOS

Este estudo teve apoio do financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG). Gostaríamos de agradecer à terapeuta ocupacional Letícia Guimarães, que contribuiu para o estudo, colaborando com a análise inicial dos dados. Nossa gratidão também às crianças e seus familiares, que se dispuseram a participar e compartilhar suas experiências.

REFERÊNCIAS

Agnol, C. M. D., & Trench, M. H. (1999). Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 20, 5-25.

Anderson, L., Wilson, J., & Carmichael, K. (2018). Implementing the Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach in a group format with children living with motor coordination difficulties. *Aust Occup Ther J*, 65(4), 295-305.

Araújo, C. R. S., Cardoso, A. A., & Magalhães, L. C. (2017). Efficacy of the cognitive orientation to daily occupational performance with Brazilian children with developmental coordination disorder. *Scand J Occup Ther*, 1-9.

Araújo, C. R. S., Magalhães, L. C., & Cardoso, A.A. (2011). Uso da *cognitive orientation to daily occupational performance* (co-op) com crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 22(3), 245-253.

APA – American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)* (5 ed.). Washington: American Psychiatric Association.

Bamm, E. L., & Rosenbaum, P. (2008). Family-centered theory: origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. *Arch Phys Med Rehabil*, 89(8), 1618-1624.

Blank, R., Smits – Engelsman, B., Polatajko, H., & Wilson P. (2012). European Academy of Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). *Dev Med Child Neurol*, 54, 54-93.

Brichi, A. C., & Oliveira, A. K. (2013). A utilização da abordagem centrada na família na reabilitação neuropediátrica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, pp. 74-81.

Cavalcante, R. B., Calixto, P., & Pinheiro, M. M. K. (2014). Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.:Est., João Pessoa*, 24(1), 13-18.

Chapparo, C. J., & Hooper, E. (2005). Self-care at school: Perceptions of 6-year-old children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 67-77.

Coutinho, C. P. (2008). A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade. *Educação Unisinos*, 12(1), 5-15.

Gatti, B. A. (2005). *Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília: Liber Livros.

Gibson, F. (2007). Conducting focus groups with children and young people: strategies for success. *Journal of Research in Nursing*, 12(5), 473-483.

Gondim, S. M. G. (2003). Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: Desafios metodológicos. *Paidéia*, 12(24), 149-161.

Graham, F., & Rodger, S. (2010). *Occupational performance coaching: Enabling parents' and children's occupational performance*. Occupation - centred practice with children. Chichester: Wiley-Blackwell.

Jackman, M., Novak, I., Lannin, N., & Froude, E. (2016). Parents' experience of undertaking an intensive cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) group for children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 1-7.

Lincoln, Y., & Guba, E. (1991). *Naturalistic inquiry*. New York: Sage.

MacKean, G. L., Thurston, W. E., & Scott, C. M. (2005). Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. *Health Expectations*, 8, 74-85.

Magalhães, L. C., Cardoso, A. A., & Missiuna, C. (2011). Activities and participation in children with developmental coordination disorder: a systematic review. *Res Dev Disabil*, 32(4), 1309-1316.

Mandich, A. D., Polatajko, H. J., & Rodger, S. (2003). Rites of passage: understanding participation of children with developmental coordination disorder. *Hum Mov Sci*, 22(4-5), 583-595.

Minayo, M. C. S. (2006). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

Missiuna, C., Moll, S., Law, M., King, S., & King, G. (2006). Mysteries and mazes: parents' experiences of children with developmental coordination disorder. *Can J Occup Ther*, 73(1), 7-17.

Missiuna, C., Moll, S., King, S., Law, M. (2007). A trajectory of troubles: parents' impressions of the impact of developmental coordination disorder. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 27, 87-101.

Morgan, D. L., & Krueger, R. A. (1993). When to Use Focus Groups and Why. In: D. L. Morgan, *Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art* (pp. 3-19). SAGE Publications, Inc.

Morgan, R., & Long, T. (2012). The effectiveness of occupational therapy for children with developmental coordination disorder: a review of the qualitative literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 75, 10-18.

Polatajko, H. J., & Mandich, A. (2004). *Enabling Occupation in Children: The Cognitive Orientation to daily Occupation Performance (CO-OP) Approach*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Sandelowski, M. (1995). Focus on Qualitative Methods Qualitative Analysis: What It Is and How to Begin *Research in Nursing & Health* 18, 371 -375.

Scammel, E. M., Bates, S. V., Houldin, A., & Polatajko, H.J. (2016). The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP): A scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 1-10.

Soriano, C. A., Hill, E.L., & Crane, L. (2015). Surveying parental experiences of receiving a diagnosis of developmental coordination disorder (DCD). *Research in Developmental Disabilities*, 43- 44, 11-20.

Smits-Engelsman, B., Blank, R., Kaay, A.-C. V., Meijs, R.-V. D., Brand, E.-V. D., & Polatajko, H. J. (2013). Efficacy of interventions to improve motor performance in children with developmental coordination disorder: a combined systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.*, (55) 229-237.

Smits-Engelsman, B., Vinçon, S., Blank, R., Quadrado, V. H., Polatajko, H., & Wilson, P. H. (2018). Evaluating the evidence for motor-based interventions in developmental coordination disorder: A systematic review and meta-analysis. *Res Dev Disabil*, 74, 72-102.

Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011). Research Pyramid: a new evidence-based practice model for occupational therapy. *Am J Occup Ther*, 65(2), 189-196.

Zwicker, J. G., Missiuna, C., Harris, S. R., & Boyd, L. A. (2012). Developmental coordination disorder: a review and update. *Eur J Paediatr Neurol*, 16(6), 573-581.

Zwicker, J. G., Rehal, H., Sodhi, S., Karkling, M., Paul, A., Hilliard, M., & Jarus, T. (2014). Effectiveness of a summer camp intervention for children with developmental coordination disorder. *Phys Occup Ther Pediatr*, 35(2), 163-177.

ARTIGO 2

Título: ‘Agora eu posso’: A experiência de crianças com a terapia motora cognitiva⁴

Autoras: Samara de A. Costa¹, Erika da S. Dittz², Clarice R. S. Araújo³, Lívia de C. Magalhães⁴

1- Mestranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais, samaracosta.to@gmail.com

2- Pós-doutora em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais, erikadittz@gmail.com

3- Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais, clarice.risoar.to@gmail.com

4- Pós-doutora em Terapia Ocupacional pela Universidade de McMaster, liviacmag@gmail.com

Contribuição dos autores: Os autores do artigo tiveram igual participação na concepção e delineamento do estudo, na coleta, análise e interpretação dos dados, na preparação e redação do manuscrito e na revisão crítica final após a conclusão do trabalho.

Conflito de interesse: Nada a declarar

Autor para correspondência:

Nome: Samara de Araújo Costa

Endereço: Av. Imperatriz Leopoldina, 550, T4 ap. 134, Vila Nova. Campinas/SP

CEP: 13073-035

Telefone: (31)98404-7007

Endereço eletrônico: samaracosta.to@gmail.com

Fonte financiadora: FAPEMIG

⁴ Artigo formatado conforme as normas do *Canadian Journal of Occupational Therapy*, para a qual será submetido, apenas a configuração de páginas foi mantida em ABNT, para não destoar do restante da dissertação.

RESUMO

Introdução: Crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) têm dificuldades para participar de atividades que exigem habilidades motoras, impactando negativamente a participação social e autoestima. A *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance* (CO-OP) tem se mostrado eficaz para melhorar o desempenho ocupacional de crianças com TDC, porém pouco se sabe sobre o que a experiência vivida pelas crianças durante a intervenção. **Objetivo:** investigar as percepções de crianças com TDC sobre a participação na terapia ocupacional utilizando a CO-OP. **Método:** estudo qualitativo com 14 crianças tratadas com a CO-OP que participaram de grupos focais. **Resultados:** análise temática revelou dois temas principais, o primeiro abordando a transformação percebida a partir da intervenção e o segundo o impacto na vida da criança. **Implicações:** É possível e necessário dar voz à criança para obtermos compreensão mais abrangente de suas experiências. As narrativas reforçam a utilidade da CO-OP no tratamento de crianças com TDC.

Palavras-chave: Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação; *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance* (CO-OP); Pesquisa Qualitativa; Perspectiva da Criança; Terapia Ocupacional

INTRODUÇÃO

Boa parte das atividades infantis exigem habilidades motoras, o que constitui desafio para crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC). Cerca de 5-6% das crianças em idade escolar (Zwicker et al., 2012) convivem com TDC, que é caracterizado por prejuízo acentuado na coordenação motora e desempenho abaixo do esperado para a idade, mesmo quando há oportunidade para aprendizado e uso das habilidades motoras e ausência de alterações físicas e/ou neurológicas conhecidas (APA, 2014).

O TDC é uma condição diagnosticada predominantemente na infância, afetando o desempenho nas atividades de vida diária (ex. vestir-se, comer com talheres, amarrar cadarço), no brincar (ex. atividades com bola, pular corda, andar de bicicleta) e nas tarefas escolares (ex. dificuldade na escrita). Consequentemente, há implicações para a participação social (Galvão, Lage, Rodrigues, 2008; Magalhães, Cardoso & Missiuna, 2011), o que pode gerar problemas secundários, como baixa autoestima, isolamento social e problemas de comportamento (Zwicker et al., 2014; Smits-Engelsman et al., 2013; Zwicker et al., 2012). Além disso, o TDC tem impacto não só na criança, mas também na família, que vai lidar com as consequências de uma condição crônica (Soriano, Hill & Crane, 2015).

Abordagens orientadas para a tarefa, como a *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) Approach*^{TM5}, têm acumulado evidências de eficácia e efetividade, produzindo melhorias significativas no desempenho ocupacional de crianças com TDC (Blank et al., 2012; Zwicker et al., 2012; Smits-Engelman et al., 2013). A CO-OP é uma abordagem centrada na criança, baseada no estabelecimento de uma relação de parceria, que se inicia com a escolha das metas de intervenção pela criança e continua durante todo o processo de tratamento.

O foco da CO-OP é ajudar a criança a resolver problemas e, por meio de descoberta guiada, apropriar-se e aplicar estratégias cognitivas para adquirir as habilidades motoras que necessita ou deseja dominar (Polatajko & Mandich, 2004). Para que isso ocorra, inicialmente a criança aprende a estratégia global de resolução de problemas “Meta-Plano-Faz-Checa” (MPFC), que a ajuda a memorizar que, para desempenhar a atividade motora desejada (meta), é necessário pensar nos planos para execução (plano), colocar os planos em prática (faz) e avaliar se deram certo (checa). A partir da estratégia global, a criança é induzida a “descobrir” estratégias específicas que

⁵ Aqui vamos nos referir a *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach* ou CO-OP *Approach*TM apenas como CO-OP.

viabilizem o sucesso no desempenho das atividades (Polatajko & Mandich, 2004). O terapeuta guia esse processo de descoberta, dando suporte para que a criança alcance as metas pretendidas.

Os objetivos da CO-OP, além da aquisição de habilidades e domínio do uso de estratégias cognitivas como instrumento de aprendizagem, são que a criança generalize e transfira o aprendizado (Polatajko & Mandich, 2004). Entende-se por generalização o uso das habilidades e estratégias aprendidas em terapia, fora do contexto clínico. A transferência diz respeito à capacidade da criança de adaptar as habilidades e estratégias aprendidas às demandas de novas atividades que necessita ou deseja aprender (Polatajko & Mandich, 2004). A participação dos pais é crucial para que a criança consiga transferir e generalizar o uso das estratégias para outras atividades e contextos (Polatajko & Mandich, 2004).

Embora vários estudos quantitativos deem suporte à eficácia da CO-OP com crianças com TDC, o número de estudos que abordam as experiências dos clientes com a abordagem é limitado (Mandich, Polatajko e Rodger, 2003; Zwicker et al. 2014; Anderson, Wilson & Carmichael 2018). É essencial avançar além das evidências quantitativas de eficácia da intervenção e investigar a experiência vivida pelos clientes (Tomlin & Borgetto, 2011), pois isso pode revelar informações valiosas para a implementação de intervenções significativas e úteis para as pessoas, aumentando seu engajamento e motivação (Mandich, Polatajko & Rodger, 2003; McEwen et al., 2010).

Foram localizados três estudos qualitativos que abordam o uso da CO-OP com crianças. Mandich, Polatajko & Rodger (2003) entrevistaram 12 pais que aguardavam os filhos na terapia com a CO-OP, com o intuito de investigar o impacto das dificuldades motoras no desempenho ocupacional e nas competências de crianças com TDC, não abordando a experiência com a abordagem, propriamente dita. Os pais relataram que muitas vezes as dificuldades motoras das crianças não são vistas como importantes, resultando em dificuldade de encontrar apoio profissional. Além disso, descreveram as consequências das dificuldades e o impacto da baixa competência motora na autoestima e na disposição da criança para encarar novos desafios, considerando o sucesso no desempenho obtido na terapia como ponto de transição na vida da criança (Mandich, Polatajko & Rodger, 2003).

No estudo de Zwicker et al. (2014), 12 crianças entre sete e 12 anos de idade participaram de dois acampamentos de férias para crianças com TDC. Elementos da CO-OP foram incorporados às rotinas diárias e foram designados momentos para trabalhar metas específicas. Neste estudo quanti-qualitativo, os dados qualitativos foram coletados por meio de pesquisa online

com seis pais, após o primeiro acampamento, e entrevista com três pais e três crianças, após o segundo acampamento. A análise dos dados revelou temas relacionados aos benefícios da experiência com o acampamento, como o aumento da confiança para tentar novas atividades, o desenvolvimento de estratégias de aprendizado, a oportunidade de conviver com outras crianças com TDC e aprender mais sobre o transtorno (Zwicker et al., 2014). A maior parte das informações se baseia nas entrevistas com os pais, sendo reportada a fala de apenas uma criança, sem especificar detalhes da coleta de dados.

Em estudo quanti-qualitativo, Anderson, Wilson & Carmichael (2018) investigaram a viabilidade de implementar a CO-OP em grupo com crianças com dificuldades motoras e descreveram a experiência de participação dos pais na intervenção nesse formato. O número de participantes da CO-OP no estudo foi pequeno, quatro crianças de 7 a 9 anos, e os tópicos qualitativos foram investigados a partir de entrevistas semiestruturadas com as mães. Dentro dos temas que emergiram das entrevistas, as mães relataram os benefícios de participar da intervenção grupal, a importância de a criança conseguir desempenhar tarefas do dia a dia consideradas simples para muitas pessoas, e o impacto positivo disso na vida da criança e das famílias. Segundo a percepção das mães, à medida que ganham competência em uma tarefa, as crianças se tornam mais confiantes e persistentes para encarar novos desafios (Anderson, Wilson & Carmichael, 2018).

Observa-se que nos três estudos predominou a perspectiva dos pais, no entanto, para compreender a experiência da CO-OP, é essencial considerar a visão das crianças, que são o foco da intervenção. A inclusão de crianças como informantes em pesquisa é relativamente recente, muitas vezes a criança é avaliada, ou participa de programa de intervenção, com coleta de dados quantitativos, mas poucos estudos de fato dão voz à criança (Curtin, 2017). Dentre os desafios de incluir crianças como informantes em pesquisa, Curtin (2001) aponta: (a) a visão do adulto como tendo conhecimento superior ao da criança; (b) a relação de poder desigual entre criança e adulto, sendo que o adulto, quando é visto como autoridade, dificulta a expressão das crianças sobre seus pensamentos e sentimentos; e (c) estilos de comunicação diferentes de crianças e adultos. No entanto, as crianças são as únicas capazes de falar de forma exata sobre suas experiências vividas (Morgan & Long, 2012), demandando adequação dos métodos de pesquisa para atender a esse público.

A realização de pesquisa que inclui a criança como informante necessita conhecimento do pesquisador sobre os participantes e os recursos que podem ser utilizados. O desenho metodológico deve ser apropriado para esse grupo, o que pode requerer o uso de desenhos e outros recursos visuais, contação de história, fotografia, dramatizações e jogos (Tay-Lim & Lim, 2013; Curtin, 2017). Apesar dos desafios de realizar pesquisas com crianças, a utilização de atividades adequadas possibilita dar voz à criança e captar informações relevantes, com riqueza de conteúdo (Underwood et al., 2015). A participação das crianças pode contribuir para a produção de conhecimento e a ampliação do olhar em relação ao objeto de estudo, visto que suas perspectivas e vivências são distintas das de seus pais/cuidadores (Costa, Brauchle & Kennedy-Behr, 2016; Franck & Callery, 2004).

O objetivo deste estudo foi investigar as percepções de crianças sobre a participação na terapia ocupacional utilizando a abordagem CO-OP, buscando, principalmente, entender o impacto da terapia na vida diária e como as crianças percebem o processo de intervenção. Essa compreensão pode contribuir para o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional, trazendo informações para serem consideradas no momento da escolha de intervenções para esse público.

MÉTODO

Desenho e contexto do estudo

Estudo qualitativo descritivo, subprojeto de ensaio clínico aleatorizado (ECA) sobre a eficácia da CO-OP. Dois grupos de crianças com TDC foram submetidas à CO-OP, sendo que o que diferiu os grupos controle e experimental foi a adição de sessões de *coaching* em grupo de pais, de forma que as crianças dos dois grupos receberam exatamente a mesma intervenção direta.

Os critérios de inclusão no ECA foram: (a) resultado abaixo do esperado para a idade em teste padronizado de coordenação motora; (b) dificuldades em atividades de vida diária que exigem coordenação motora, considerando a idade da criança e as oportunidades de aprendizado; (c) matrícula no ensino regular sem atraso superior a um ano em relação aos pares; (d) desenvolvimento cognitivo dentro do esperado para a idade cronológica; (e) ausência de diagnóstico de transtorno do espectro autista, sinais de lesão neurológica ou doenças neuromusculares que afetem os movimentos.

As 22 crianças que participaram do ECA foram divididas aleatoriamente nos grupos controle e experimental, e todas participaram do protocolo original da CO-OP, composto de 12

sessões (Polatajko & Mandich, 2004). As sessões foram divididas em três fases: preparação, aquisição e verificação. Na primeira fase, composta de uma sessão, as crianças foram avaliadas e, junto com seus pais/cuidadores, escolheram os objetivos da intervenção de forma colaborativa, além de receberem orientações gerais sobre a abordagem. Na fase de aquisição, composta de 10 sessões, foi trabalhado o uso de estratégias (globais e específicas) para aquisição de habilidades. Na última sessão, as crianças foram reavaliadas. Os pais/cuidadores das crianças do grupo experimental participaram de quatro sessões de *coaching* em grupo, nos quais aprenderam mais sobre a abordagem e sobre como dar suporte ao desempenho da criança em casa.

O ECA e a investigação qualitativa com grupos focais foram aprovados pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil (CAAE 54543216.3.0000.5149, Parecer 1.520.296 de 20 de abril de 2016). Todas as crianças e seus pais/cuidadores foram esclarecidos sobre os procedimentos e objetivos do estudo e assinaram, respectivamente, o Termo de Assentimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participantes

Devido à inviabilidade de recrutar e fazer intervenção com a amostra toda de uma só vez, a coleta de dados do ECA foi dividida em três etapas. Nas duas primeiras etapas, as crianças começaram e terminaram a intervenção simultaneamente, o que não aconteceu na última etapa. Como no presente estudo a metodologia escolhida para coleta de dados dependia da possibilidade de agrupamento das crianças logo após a intervenção, apenas as 14 crianças que participaram das duas primeiras etapas do ECA foram convidadas a participar.

Coleta de dados

O grupo focal foi escolhido como estratégia de coleta de dados, por permitir interação entre os participantes, enquanto exploram-se percepções e sentimentos sobre determinado fenômeno/tema de interesse (Morgan & Krueger, 1993; Agnol & Trench, 1999; Gibson, 2007). Segundo Heary & Hennessy (2006), e a utilização dessa estratégia com crianças possibilita informações mais aprofundadas do que entrevistas individuais.

Foram realizados quatro grupos focais com cerca de uma hora de duração, dois em dezembro de 2016 e dois em julho de 2017, os primeiros com quatro crianças e os últimos com três. Heary & Hennessy (2002) consideram que o número adequado de crianças em grupos focais

é de quatro a seis. Quando ocorre composição de grupos com número inferior ao recomendado, os grupos devem ser conduzidos com cuidado, para não correr o risco de reproduzir entrevistas paralelas ao invés da interação grupal (Heary & Hennessy, 2002).

Os grupos focais foram conduzidos pelas autoras SAC e ESD, que têm experiência na utilização dessa estratégia de coleta de dados e assumiram, respectivamente, o papel de moderadora e relatora. A moderadora teve função de guiar as discussões, conduzindo as dinâmicas e incentivando a participação de todos, enquanto a relatora teve como papel anotar temas e aspectos da interação grupal (Gatti, 2005). Para facilitar a participação das crianças e aumentar a credibilidade das informações, a moderadora teve contato prévio com as crianças por meio do acompanhamento de algumas sessões de intervenção, para estabelecer algum vínculo e relação de confiança com os participantes (Lincoln & Guba, 1991).

Os grupos foram operacionalizados em três momentos. O primeiro consistiu na apresentação da moderadora e da relatora, com explicação da dinâmica do grupo, incluindo informações sobre as formas de registro (áudio e vídeo) e importância da participação de todos. Em seguida, com o objetivo de descontrair e aproximar os participantes, foi feita dinâmica “quebra-gelo”, na qual as crianças conversavam em dupla sobre si mesmas de forma livre e, em seguida, cada uma apresentava seu colega para o grupo.

No segundo momento, a moderadora apresentou uma pergunta norteadora por vez (Quadro 1), guiando as discussões. As perguntas foram elaboradas pelas pesquisadoras, com base na experiência pessoal, em estudo experimental anterior com a abordagem CO-OP (Araújo, Magalhães, & Cardoso, 2011; Araújo, Cardoso, & Magalhães, 2017) e trabalhos internacionais da área. Para encerrar a discussão, as crianças foram orientadas a desenhar e compartilhar com o grupo quais outras habilidades desejavam conquistar a partir daquele momento e dos aprendizados com a CO-OP. No terceiro momento, a relatora fez a leitura das anotações, apresentando resumo dos pontos discutidos para que as crianças pudessem opinar e validar os dados, contribuindo para a qualidade da pesquisa (Lincoln & Guba, 1991; Gondim, 2003).

Quadro 1

Perguntas norteadoras dos grupos focais

- O que vocês aprenderam durante as sessões com (*CRSA, pesquisadora que conduziu o protocolo da CO-OP*)?

- Vocês aprenderam algo com as missões e desafios que levaram para casa?

-
- O que vocês gostaram? O que não gostaram?
 - Vocês usaram o MPFC em casa ou na escola?
 - O que foi fácil? E o que foi difícil?
-

Após os grupos da primeira etapa da coleta, as pesquisadoras avaliaram o trabalho e discutiram os dados. Apesar das falas elicitadas responderem à pergunta de pesquisa, ao avaliarmos a dinâmica dos grupos concluímos que alguns ajustes poderiam incrementar a segunda etapa da coleta de dados. A estrutura dos três momentos do grupo, as perguntas norteadoras e as formas de registro foram mantidas, mas ajustamos o ambiente, a dinâmica “quebra-gelo”, a forma de apresentar as perguntas norteadoras e o encerramento da discussão.

O ambiente foi alterado, com o grupo sentado, mais à vontade, em um colchão de terapia, criando atmosfera mais natural e confortável. A dinâmica “quebra-gelo” foi modificada e as crianças responderam perguntas simples sobre si mesmas em papéis, que foram misturados para estimular adivinhação das características de cada uma, motivando a participação e facilitando o início da interação e envolvimento dos participantes. A principal mudança ocorreu na forma de apresentação das perguntas norteadoras, que deixou de ser feita apenas pela moderadora e passou a incluir as crianças. No encerramento do grupo, as crianças fotografaram os materiais que consideraram mais importantes na terapia, explicando o porquê da escolha. Esses ajustes nos pareceram contribuir para maior espontaneidade, gerando maior volume de falas, embora o conteúdo tenha sido similar aos grupos anteriores.

Dados de caracterização dos participantes e suas famílias, bem como metas escolhidas para intervenção foram obtidos do prontuário de intervenção de cada criança.

Análise de dados

Os áudios dos grupos focais foram transcritos *verbatim* e revisados pela própria pesquisadora, visto que a preparação dos dados desencadeia a análise (Sandelowski, 1995). Os textos únicos de cada grupo foram analisados por meio da técnica de análise temática de conteúdo, a partir de leituras repetidas das transcrições, identificação de palavras relacionadas a pensamentos ou conceitos-chave e agrupamento em temas e subtemas (Minayo, 2006). Para preservar o anonimato, o nome das crianças foi substituído por nomes de estrelas, que são astros de luz

própria, reforçando que com o suporte adequado, elas são as principais responsáveis pela própria mudança.

Para assegurar a qualidade da investigação qualitativa, além do engajamento prolongado e da validação da análise pelos participantes, já citado anteriormente, foram utilizadas as estratégias de triangulação da análise de dados e revisão por pares (Lincoln & Guba, 1991; Coutinho, 2008). A triangulação aconteceu com a pesquisadora principal e uma pesquisadora externa ao estudo, que realizaram o passo a passo da análise temática de um dos grupos individualmente, para em seguida discutir os temas e subtemas identificados. O analista externo ao estudo diminui o risco da proximidade do pesquisador com o tema influenciar a visão dos fenômenos observados (Cavalcante, Calixto & Pinheiro, 2014). Não houve discordâncias na primeira análise conjunta e, a partir daí, a pesquisadora principal procedeu com análise das demais transcrições. Na revisão por pares, o processo de análise de dados foi acompanhado por outras duas pesquisadoras (ESD, LCM), uma delas com vasta experiência em pesquisa qualitativa, que discutiram os temas e subtemas da primeira análise e acompanharam todo o processo, discutindo os resultados e conclusões.

RESULTADOS

Participaram dos grupos focais 14 crianças, sendo 11 meninos (78,57%) e três meninas (21,43%). A média de idade dos participantes foi $8,92 \pm 1,16$ anos. Na Tabela 1 apresentamos caracterização detalhada das crianças. Da análise das falas emergiram dois grandes temas: **O processo da terapia – O que era difícil ficou fácil e O que mudou na vida da criança – “Agora eu posso”**, que serão apresentados a seguir.

Tabela 1
Caracterização dos Participantes

Criança	Sexo	Idade	Nível Escolar	Tipo de Escola	Metas de Intervenção	Outras Terapias	Irmãos	CEEB	Tipo de Grupo
Pólux	M	07	2º ano	PA	1- Melhorar em jogos com bola e agarrar bola 2- Fazer/montar coisas com as mãos 3- Terminar tarefas escolares no tempo	Não	1; 9 anos	C1	Experimental 1
Prócion	M	09	4º ano	PA	1- Organizar números na página 2- Agarrar bola 3- Melhorar o colorido	Não	1; 7 anos	C1	Experimental 1
Vega	F	10	5º ano	PA	1- Organizar números na página 2- Andar de bicicleta 3- Melhorar a escrita	Fonoaudiologia	1; 5 anos	B2	Experimental 1
Atria	M	08	3º ano	PA	1- Terminar tarefas escolares no tempo 2- Pular corda 3- Amarrar cadarços	Não	Não	B2	Experimental 1
Izar	M	10	5º ano	PU	1- Melhorar a escrita 2- Recortar com tesoura 3- Melhorar o colorido	Não	1; 17 anos	B1	Controle 1
Polaris	M	08	3º ano	PA	1- Andar de bicicleta 2- Melhorar a escrita 3- Recortar com tesoura	Não	Não	B2	Controle 1
Alya	M	10	5º ano	PU	1- Terminar tarefas escolares no tempo 2- Melhorar o desempenho em quebra-cabeça 3- Organizar números na página	Não	1; 17 anos	C1	Controle 1
Arcturus	M	11	6º ano	PU	1- Terminar tarefas escolares no tempo 2- Chutar bola 3- Agarrar bola	Sim (Não Especificado)	1; 6 anos	B1	Controle 1
Canopus	M	08	3º ano	PU	1- Terminar as tarefas escolares no tempo 2- Melhorar o desempenho em quebra-cabeça 3- Melhorar a escrita	Não	3; ---	C2	Experimental 2

Tabela 1
Caracterização dos participantes (continuação)

Criança	Sexo	Idade	Nível Escolar	Tipo de Escola	Metas de Intervenção	Outras Terapias	Irmãos	CEEB	Tipo de Grupo
Electra	F	07	1º ano	PA	1- Recortar com tesoura 2- Pular corda 3- Agarrar bola	Não	Não	C1	Experimental 2
Sirius	M	09	5º ano	PA	1- Andar de bicicleta 2- Chutar bola 3- Melhorar a escrita	Não	Não	B2	Experimental 2
Antares	M	09	4º ano	PU	1- Andar de bicicleta 2- Cortar a comida com garfo e faca 3- Amarrar cadarços	Psicologia	3; 9, 18, 21 anos	B2	Controle 2
Bellatrix	F	10	4º ano	PA	1- Cortar a comida com garfo e faca 2- Pular corda 3- Agarrar bola	Não	2; 6 anos (gêmeas)	B1	Controle 2
Sol	M	09	4º ano	PA	1- Lançar bola com mais força e mira na queimada 2- Cortar a comida com garfo e faca 3- Melhorar a escrita	Não	1; 6 anos	A	Controle 2

Nota: PA = particular. PU = pública

O processo da terapia – O que era difícil ficou fácil

Os relatos das crianças evidenciam que inicialmente elas não gostavam de ir para a terapia, pois eram expostas a atividades que tinham dificuldade para realizar. Com o desenrolar do processo, o que era considerado difícil passou a ser fácil e o aprendizado passou a motivar a criança a ir para a terapia.

“eu não gostei muito do início, que eu tinha que fazer os negócios que eu não sabia fazer muito bem (...) depois eu fui aprendendo, aí eu comecei a gostar” (Sol)

“quando eu comecei eu achava difícil, mas agora eu estou achando fácil, que eu já fui treinada” (Electra)

As crianças destacaram que a terapia lhes oportunizou treinar atividades que tinham dificuldade de realizar no cotidiano, bem como aprender atividades que lhes despertavam o interesse.

“o que eu mais gostei foi de treinar as coisas que eu não fazia tão bem” (Sol)

“[gostei de] fazer coisas que eu não podia fazer em casa” (Vega)

“eu finalmente consegui aprender a andar de bicicleta, melhorar escrita, jogar bola melhor (...) era a mesma coisa que aquilo que eu queria aprender” (Sirius)

Fazer planos para execução das atividades foi considerado por uma das crianças como facilitador do processo de aprendizado.

“eu achei fácil depois, que eu me acostumei a andar de bicicleta. Depois que eu fiz os planos eu achei mais fácil” (Sirius)

As crianças relatam que utilizaram planos para execução das atividades, tanto para aquelas trabalhadas na terapia e realizadas em outros contextos, quanto para atividades diferentes.

“eu usei fora de casa quando eu fui andar de bicicleta (...). Eu usei os mesmos planos daqui da UFMG. É... ficar tranquilo, é... pedalada forte, ficar com a cabeça reta, braço reto... é, eu acho que só” (Sirius)

“na hora da queimada eu fazia os planos para queimar alguém (...). Simplesmente as pessoas, elas pegavam a bola e só tacavam, eu fazia um plano” (Antares)

Algumas crianças valorizaram a participação ativa dos pais durante a terapia e consideraram que eles também tiveram aprendizados a partir desse envolvimento.

“foi bem difícil, é... foi da ajuda da [terapeuta]. E ajuda do meu pai um pouquinho, né [terapeuta]? (...) meu pai ajudou, aí foi bom” (Canopus)
“Porque a corda pode até tentar pular sozinha, só que eu pulei com a [terapeuta] e minha mãe (...) minha mãe também aprendeu, porque (...) quando foi a primeira vez que eu ia pular corda ela não sabia girar minha corda” (Electra)

O que mudou na vida da criança – “Agora eu posso”

De acordo com as falas das crianças, a terapia com a CO-OP favoreceu a independência para a realização de atividades cotidianas, passando a não necessitar que os pais fizessem por elas.

“mudou muita coisa, na minha vida pelo menos (...) antes eu tinha que esperar minha mãe acabar de cortar comida da minha irmã para ela cortar a minha, agora não precisa, eu já corto minha comida. Antes eu tinha que esperar minha mãe fazer os negócios dela, porque quase sempre ela está ajudando minha irmã a se arrumar para o colégio, quando eu já terminei tem que amarrar o cadarço, mas agora eu posso... eu amarro sozinho” (Sol)

Além disso, as crianças expressam que passaram a se envolver em atividades significativas para elas, usando habilidades adquiridas no processo de terapia.

“e também depois de um tempo eu fiz salada e usei faca de corte (...) eu que quis fazer” (Antares)

“quando eu vou recortar lá em casa, tipo, hoje é aniversário do meu pai, aí ontem à noite eu fiz um troféu para ele e colori de amarelo (...) e coloquei: melhor pai do mundo” (Polaris)

As crianças expressam que a terapia possibilitou-lhes realizar atividades que até então pensavam ser impossíveis, sendo que essa mudança é também percebida por outras pessoas do seu convívio.

“você pensa que você consegue fazer isso, porque antes você pensava que você nunca ia conseguir, mas agora você consegue” (Vega)

“meus colegas e a professora [notaram a melhora]” (Izar)

A necessidade e a importância do apoio durante o processo de terapia é expresso no relato de uma das crianças:

“eu tenho uma mensagem para dar. Que... a gente não consegue nada sozinho. Você percebeu que todo mundo aqui precisou de ajuda, para poder... alcançar as metas? (...) e até os adultos aprenderam alguma coisa. Tipo a não ficar perto da bicicleta quando alguém tiver andando” (Sirius)

O aprendizado possibilitado pela participação na terapia utilizando a CO-OP levou as crianças e pais a experimentarem sentimentos tais como orgulho, felicidade e alívio:

“[me senti] aliviada, porque eu acho que essas coisas, isso que eu falei, vai me ajudar pra vida inteira” (Bellatrix)

“é tipo quando você vira um rei, aí você fica feliz” (Polaris)

“tira aquele peso que está na gente” (Izar)

“meu pai ficava me chamando ‘menino que não sabe andar de bicicleta’. Quando eu aprendi a andar, ele ficou...bem feliz” (Antares)

No fim do grupo, as crianças falaram de algumas atividades que gostariam de aprender após a conquista das metas de terapia. Algumas dessas atividades eram metas de outras crianças no grupo, como aprender a desenhar e melhorar a letra, enquanto outras se referiam a atividades não abordadas, como aprender a jogar basquete e frisbee.

DISCUSSÃO

Os grupos focais de crianças com TDC com idades entre sete e 12 anos capturaram suas experiências com a terapia ocupacional utilizando a abordagem CO-OP. O planejamento inicial dos grupos já envolveu o uso de metodologia adequada para pesquisas com crianças (Tay-Lim & Lim, 2013; Underwood et al., 2015; Curtin, 2017). No entanto, alterar o ambiente para local mais confortável e utilizar dinâmicas de apresentação dos participantes e das perguntas norteadoras que dependessem da colaboração das crianças e não só do encorajamento da moderadora, permitiu que elas se sentissem mais à vontade e participassem mais ativamente em todos os momentos do grupo. Isso reforça a ideia de que não existe consenso sobre os métodos mais adequados para facilitar a pesquisa com crianças (Lewis & Porter, 2004), sendo necessário fazer pequenos ajustes para favorecer a expressão e participação.

Durante os grupos focais, as crianças falaram sobre o processo de transformação vivido por elas ao longo da intervenção. No início, não gostavam de ir para a terapia, já que tinham que trabalhar em atividades que tinham dificuldade, mas quando percebem que conseguiam

realizar atividades que antes consideravam ser impossível, passam a acreditar na sua capacidade. No estudo de Zwicker et al. (2014), uma criança com TDC, participante de acampamento de férias que utilizou elementos da CO-OP, relatou que a intervenção com a abordagem a ajudou a confiar em suas habilidades e a entender que, embora fosse mais difícil, ela era capaz de aprender coisas novas. As falas das crianças de ambos os estudos sugerem mudança na percepção de competência, abordada também por pais que participaram de estudos sobre a CO-OP. Segundo relatos de pais, em diferentes estudos (Mandich, Polatajko & Rodger, 2003; Zwicker et al., 2014; Anderson, Wilson & Carmichael, 2018), a percepção pelas crianças do resultado da terapia e da sua própria competência gera mais motivação para participar da intervenção.

Outro fator que influencia positivamente a motivação e o engajamento da criança na terapia, como proposto na CO-OP, é a escolha das metas pela própria criança (Polatajko & Mandich, 2004), o que foi relatado por alguns pais (Jackman et al., 2016). No presente estudo, as crianças valorizaram a oportunidade de aprender o que era de seu interesse, reforçando ainda mais a importância de escolherem suas próprias metas. As crianças são capazes de escolher o que desejam aprender e suas preferências são diferentes daquelas de outras pessoas, como pais/cuidadores e professores (Vroland-Nordstrand et al., 2015; Costa, Brauchle & Kennedy-Behr, 2016). A escolha das próprias metas motiva a criança a alcançá-las, gerando uma espécie de ciclo de *feedback* positivo, pois o interesse potencializa o desempenho, e o sucesso realimenta a motivação. A fala das crianças dá suporte à ideia de que, para garantir engajamento na terapia, é essencial que seja dada a oportunidade para elas escolherem as metas de intervenção.

As crianças também abordaram um elemento-chave da terapia com a CO-OP, o “plano”, que faz parte da estratégia global MPFC, como facilitador do aprendizado. Isto também foi abordado por uma criança no estudo de Zwicker et al. (2014), que relata que a CO-OP modificou seu método de resolver problemas. Sob a perspectiva de pais, a estratégia global que incentiva a elaboração de planos facilita a resolução de desafios motores com os quais as crianças se deparam (Zwicker et al. 2014; Jackman et al., 2016).

Além de reconhecerem o “plano” como facilitador, as crianças reportaram sua utilização em contextos diferentes da terapia, passando a elaborá-los para outras atividades. A generalização e transferência de habilidades e estratégias são muito discutidas nos trabalhos da CO-OP (Houldin et al., 2017), pois são a chave para continuidade dos efeitos da intervenção, mas não há estudos prévios que tratam deste assunto sob a perspectiva de crianças com TDC e/ou seus pais/cuidadores. Os pais de crianças com paralisia cerebral que participaram de

programa intensivo com a CO-OP em grupo, relataram que as crianças foram capazes de utilizar a estratégia global em outras tarefas (Jackman et al., 2016). No presente estudo, a evidência de generalização e transferência é explícita na fala das próprias crianças, elas relatam que se apropriaram das estratégias e utilizaram em outras atividades e contextos.

Outro aspecto valorizado pelas crianças do presente estudo foi a participação ativa de seus pais/cuidadores na terapia, que além de darem suporte aos filhos, tiveram oportunidade de aprendizado. A participação ativa proporcionada pela CO-OP é valorizada também pelos próprios pais, que passam a entender como lidar com as dificuldades de seus filhos e a permitir que eles mesmos encontrem estratégias para os desafios do dia a dia (Jackman et al., 2016; Anderson, Wilson & Carmichael, 2018). Além disso, Morgan e Logan (2012) reafirmam que, de forma geral, os pais valorizam intervenções centradas nas crianças e nos pais.

Por fim, as crianças expressaram durante os grupos focais o impacto que os aprendizados alcançados com a CO-OP tiveram em seu dia a dia, visto que passaram a ter mais independência e autonomia para a realização de atividades. Os resultados da CO-OP foram acompanhados de sentimentos positivos e da possibilidade de se pensar em novas conquistas, a partir da crença na própria capacidade. A importância da percepção de competência, assim como a autonomia na escolha das metas de intervenção e a possibilidade de relação com outras pessoas (no caso, pais/cuidadores) durante a terapia, são elementos característicos da CO-OP, identificados pelas crianças nos grupos focais. Tais elementos dão suporte à autodeterminação, facilitando o engajamento das crianças em atividades e ocupações significativas para seu desenvolvimento pessoal (Poulsen, Rodger & Ziviani, 2006).

Estudos qualitativos de intervenções para crianças com TDC partem primariamente das perspectivas dos pais (Morgan & Long, 2012). Revisão sistemática conduzida por Bailey et al. (2014) para investigar como crianças com deficiência têm sido envolvidas como parceiras em pesquisa identificou estudos de baixa qualidade, não muito bem documentados, similar a alguns dos estudos aqui discutidos. No presente estudo, procuramos descrever os procedimentos, inclusive os ajustes efetuados, de forma a evidenciar que com tempo, planejamento e utilizando métodos adequados de comunicação, crianças podem e devem ser incluídas como parceiras em pesquisa. Os dados obtidos corroboram com a evidência de que é possível dar voz às crianças como participantes de pesquisa, extrapolando a inclusão delas unicamente como elementos de coleta de dados.

Não foi possível incluir todos os participantes do ECA nos grupos focais devido a questões práticas, no entanto, os participantes revelaram informações ricas e revelantes, cobrindo os vários aspectos da CO-OP e das aquisições das crianças. Foram feitos ajustes na

coleta de dados entre as duas etapas do estudo, que contribuíram para maior riqueza de dados, sugerindo que é importante manter certa flexibilidade quando se trata de obter informações de crianças, devendo procurar adequar o método, da melhor maneira possível aos participantes, para obter boas informações. Em estudos futuros seria interessante abordar combinar dados de todos os participantes da terapia, ou seja, pais/cuidadores, terapeutas e crianças.

CONCLUSÃO

Crianças com TDC foram capazes de expressar suas experiências com a participação na terapia ocupacional utilizando a abordagem CO-OP. Nos grupos focais, elas falaram sobre suas dificuldades no início da terapia, que foram sendo superadas com o decorrer da intervenção, influenciando suas percepções da própria competência. Aspectos da CO-OP, como a escolha das metas pela criança, a utilização do “plano” dentro da estratégia global de resolução de problemas e a participação os pais foram valorizados. Além disso, as crianças também deram suporte às evidências de generalização e transferência do uso da estratégia global em outras situações do dia a dia.

Dar voz à criança é essencial para a compreensão da experiência com a intervenção e requer escolha criteriosa das dinâmicas utilizadas no processo de pesquisa. As adequações na metodologia devem ser realizadas com o intuito de não somente torná-la mais lúdica, apropriada ao público infantil, mas principalmente de facilitar a participação e expressão da criança. A maior responsabilização das crianças na apresentação das perguntas norteadoras na segunda etapa da coleta de dados resultou no aumento da participação e riqueza de conteúdos abordados nos grupos focais. Isso traz à tona a reflexão sobre a importância de centralizar a abordagem no cliente, sendo que o protagonismo da criança que na CO-OP gera motivação e engajamento na terapia, também foi elemento chave na coleta de dados, estimulando a expressão nos grupos focais. Portanto, centrar-se nas necessidades da criança é crucial tanto na prática clínica, quanto na pesquisa com crianças.

KEY-MESSAGES

- A percepção de sua própria competência, resultado da participação na CO-OP, faz com que a criança se motive para participar da terapia e encarar novos desafios motores, resultando em sentimentos positivos;
- O “plano”, parte da estratégia global MPFC, foi reconhecido pelas crianças como facilitador do aprendizado, além de ser incorporado no dia a dia, evidenciando generalização e transferência das estratégias aprendidas;

- Dar voz à criança por meio de recursos adequados resulta em riqueza de dados sobre suas experiências, que contribuem para melhorar nossa compreensão sobre o processo de intervenção, além de acrescentar evidências de efetividade da intervenção, na perspectiva das crianças.

AGRADECIMENTOS

Este estudo teve apoio do financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG). Gostaríamos de agradecer à terapeuta ocupacional Letícia Guimarães, que contribuiu para o estudo, colaborando com a análise inicial dos dados. Nossa gratidão também às crianças e seus familiares, que se dispuseram a participar e compartilhar suas experiências.

REFERÊNCIAS

Agnol, C. M. D., & Trench, M. H. (1999). Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 20, 5-25.

Anderson, L., Wilson, J., & Carmichael, K. (2018). Implementing the Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach in a group format with children living with motor coordination difficulties. *Aust Occup Ther J*, 65(4), 295-305.

Araújo, C. R. S., Cardoso, A. A., & Magalhães, L. C. (2017). Efficacy of the cognitive orientation to daily occupational performance with Brazilian children with developmental coordination disorder. *Scand J Occup Ther*, 1-9.

Araújo, C. R. S., Magalhães, L. C., & Cardoso, A.A. (2011). Uso da *cognitive orientation to daily occupational performance* (co-op) com crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 22(3), 245-253.

APA – American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)* (5 ed.). Washington: American Psychiatric Association.

Bailey, S., Boddy, K., Briscoe, S., & Morris, C. (2014). Involving disabled children and young people as partners in research: a systematic review. *Child: care, health and development*, 505-514.

Blank, R., Smits – Engelsman, B., Polatajko, H., & Wilson P. (2012). European Academy of Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). *Dev Med Child Neurol*, 54, 54-93.

Cavalcante, R. B., Calixto, P., & Pinheiro, M. M. K. (2014). Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.:Est., João Pessoa*, 24(1), 13-18.

Costa, U.M., Brauchle, G., & Kennedy-Behr A. (2016). Collaborative goal setting with and for children as part of therapeutic intervention. *Disability and Rehabilitation*, 1-12.

- Coutinho, C. P. (2008). A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade. *Educação Unisinos*, 12(1), 5-15.
- Curtin, C. (2001). Eliciting Children's Voices in Qualitative Research. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 295–302.
- Curtin, C. (2017). *Strategies for Collaborating With Children: Creating Partnerships in Occupational Therapy and Research*. Thorofare, NJ: Slack, Inc.
- Franck, L.S., & Callery, P. (2004). Re-thinking family-centred care across the continuum of children's healthcare. *Child: Care, Health & Development*, 30(3), 265-277.
- Galvão, B.A.P., Lage, N. V., & Rodrigues, A.A.C. (2008) Transtorno do desenvolvimento da coordenação e senso de auto-eficácia: implicações para a prática da terapia ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 19(1), 12-19.
- Gatti, B. A. (2005). *Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília: Liber Livros.
- Gibson, F. (2007). Conducting focus groups with children and young people: strategies for success. *Journal of Research in Nursing*, 12(5), 473-483.
- Gondim, S. M. G. (2003). Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: Desafios metodológicos. *Paidéia*, 12(24), 149-161.
- Heary, C., & Hennessy, E. (2006). Focus groups versus individual interviews with children: A comparison of data. *Iris Journal of Psychology*, 27(1), 58-68.
- Heary, C., & Hennessy, E. (2002). The use of focus group interviews in pediatric health care research. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(1), 47-57.
- Houldin, A., McEwen, S. E., Howell, M. W., & Polatajko, H. J. (2017). The Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach and Transfer: A Scoping Review.

OTJR, 38(3), 157-172.

Jackman, M., Novak, I., Lannin, N., & Froude, E. (2016). Parents' experience of undertaking an intensive cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) group for children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 1-7.

Lewis, A., & Porter, J. (2004). Interviewing children and young people with learning disabilities*: guidelines for researchers and multi-professional practice. *British Journal of Learning Disabilities*, 32, 191-197.

Lincoln, Y., & Guba, E. (1991). *Naturalistic inquiry*. New York: Sage.

Magalhães, L. C., Cardoso, A. A., & Missiuna, C. (2011). Activities and participation in children with developmental coordination disorder: a systematic review. *Res Dev Disabil*, 32(4), 1309-1316.

Mandich, A. D., Polatajko, H. J., & Rodger, S. (2003). Rites of passage: understanding participation of children with developmental coordination disorder. *Hum Mov Sci*, 22, 583-595.

McEwen, S. E., Polatajko, H. J., Davis, J. A., Huijbregts, M., & Ryan, J. D. (2010). 'There's a real plan here, and I am responsible for that plan': participant experiences with a novel cognitive-based treatment approach for adults living with chronic stroke. *Disability and Rehabilitation*, 32(7), 540-550.

Minayo, M. C. S. (2006). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

Morgan, D. L., & Krueger, R. A. (1993). When to Use Focus Groups and Why. In: D. L. Morgan, *Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art* (pp. 3-19). SAGE Publications, Inc.

Morgan, R., & Long, T. (2012). The effectiveness of occupational therapy for children with developmental coordination disorder: a review of the qualitative literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 75, 10-18.

Polatajko, H. J., & Mandich, A. (2004). *Enabling Occupation in Children: The Cognitive Orientation to daily Occupation Performance (CO-OP) Approach*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Poulsen, A. A., Rodger, S., & Ziviani, J. M. (2006). Understanding children's motivation from a self-determination theoretical perspective: Implications for practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, pp. 78-86.

Sandelowski, M. (1995). Focus on Qualitative Methods Qualitative Analysis: What It Is and How to Begin *Research in Nursing & Health* 18, 371 -375.

Smits-Engelsman, B., Blank, R., Kaay, A.-C. V., Meijs, R.-V. D., Brand, E.-V. D., & Polatajko, H. J. (2013). Efficacy of interventions to improve motor performance in children with developmental coordination disorder: a combined systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.*, pp. 229-237.

Soriano, C. A., Hill, E.L., & Crane, L. (2015). Surveying parental experiences of receiving a diagnosis of developmental coordination disorder (DCD). *Research in Developmental Disabilities*, 43- 44, 11-20.

Tay-Lim, J., & Lim, S. (2013). Privileging Younger Children's Voices in Research: Use of Drawings and a Co- Construction Process. *International Journal of Qualitative Methods*, 12, 65-83.

Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011). Research Pyramid: a new evidence-based practice model for occupational therapy. *Am J Occup Ther*, 65(2), 189-196.

Underwood, K., Chan, C., Koller, D., & Valeo, A. (2015). Understanding young children's capabilities: approaches to interviews with young children experiencing disability. *Child Care in Practice*, 21(3), 220-237.

Vroland-Nordstrand, K., Eliasson, A.C., Jacobsson, H., Johansson, U., & Krumlinde-Sundholm, L. (2015). Can children identify and achieve goals for intervention? A randomized

trial comparing two goal-setting approaches. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58, 589-596.

Zwicker, J. G., Missiuna, C., Harris, S. R., & Boyd, L. A. (2012). Developmental coordination disorder: a review and update. *Eur J Paediatr Neurol*, 16(6), 573-581.

Zwicker, J. G., Rehal, H., Sodhi, S., Karkling, M., Paul, A., Hilliard, M., & Jarus, T. (2014). Effectiveness of a summer camp intervention for children with developmental coordination disorder. *Phys Occup Ther Pediatr*, 35(2), 163-177.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi investigada a percepção de crianças com TDC e seus pais/cuidadores sobre a participação na terapia ocupacional utilizando a abordagem CO-OP. Os resultados contribuíram para a compreensão do processo de mudança dos envolvidos na terapia, reforçando e acrescentando detalhes às informações de estudos prévios e trazendo dados novos, principalmente no que diz respeito às perspectivas das próprias crianças, visto que em geral elas são pouco incluídas como informantes em pesquisa.

Aspectos da intervenção valorizados tanto pelos pais/cuidadores, quanto pelas crianças, foram: a participação ativa dos pais na terapia, a escolha das metas pelas próprias crianças, a estratégia global MPFC como facilitadora do aprendizado, a motivação decorrente dos resultados da terapia e a generalização e transferência dos aprendizados com a CO-OP. Além disso, os pais comentaram sobre o desafio de disponibilidade de tempo para estar com os filhos na intervenção colaborativa, visto que estão acostumados a abordagens mais tradicionais, que não pressupõem a participação ativa.

Com a intervenção, os pais/cuidadores puderam compreender o suporte que os filhos necessitam para a realização das atividades, passando a ter mais paciência e assumir o papel de facilitador do desempenho. Isso parece ajudar a amenizar os desafios que os pais/cuidadores enfrentam quando identificam as dificuldades dos filhos, mas não têm clareza se estas dificuldades são realmente um problema e o que podem fazer para ajudar. As crianças, por sua vez, relatam os sentimentos de felicidade, orgulho e alívio que tiveram com a terapia, quando perceberam que são capazes de desempenhar atividades que antes pensavam ser impossíveis. Tanto os pais/cuidadores quanto as crianças ressaltaram o impacto da CO-OP em aspecto crucial e pouco explorado na literatura, que foi a melhora na autonomia e independência das crianças no desempenho de atividades do dia a dia.

Outra contribuição importante do presente estudo foi enfatizar a necessidade e a viabilidade de incluir na pesquisa a visão das próprias crianças sobre suas experiências com a intervenção. No entanto, a escolha da metodologia e das estratégias para a coleta de dados é um desafio e pode ser necessário fazer alterações ao longo da pesquisa para facilitar o engajamento e a participação ativa das crianças. Utilizando recursos adequados para a coleta de dados, foi possível obter informações com riqueza de conteúdo, que contribuíram para melhorar a compreensão sobre o processo de intervenção. Isto mostra que a centralidade na criança e o uso de metodologia adequada são pontos-chave não só na clínica, como foi mostrado a partir dos

resultados com a CO-OP, mas também na pesquisa, onde foi possível dar voz às crianças. A inclusão das crianças como informantes devem ser cada vez mais incentivada em pesquisas.

Este foi o primeiro estudo a abordar diretamente a experiência de crianças com TDC e seus pais/cuidadores, que participaram da CO-OP no formato individual. Além disso, foi o primeiro a utilizar grupos focais na investigação, o que permitiu a interação entre os participantes, gerando dados ricos sobre um contexto bastante diverso do canadense. Apesar de este estudo ter sido realizado em um contexto diferente de onde a CO-OP foi criada, as observações dos participantes estão de acordo com os dados de outras pesquisas presentes na literatura. Complementando os estudos quantitativos de eficácia de intervenção, as informações obtidas com os pais e crianças contribuem para dar suporte à CO-OP como abordagem útil no tratamento de crianças com TDC.

REFERÊNCIAS

- AGNOL, C. M. D.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 20, p. 5-25, 1999.
- AN, S.L. Parent training occupational therapy program for parents of children with autism in Korea. **Hindawi Occupational Therapy International**, p. 1-8, 2017.
- ANDERSON, L.; WILSON, J.; CARMICHAEL, K. Implementing the Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach in a group format with children living with motor coordination difficulties. **Aust Occup Ther J**, v. 65, n. 4, p. 295-305, 2018.
- ANDERSON, L.; WILSON, J.; WILLIAMS, G. Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) as group therapy for children living with motor coordination difficulties: An integrated literature review. **Aust Occup Ther J**, v. 64, n. 2, p.170-184, 2016.
- AOTA - AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 26, n. esp, p. 1-49, 24 abr. 2015.
- ABEP- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil – 2015**. Disponível em: <http://www.abep.org> Acesso em: 20 set. 2015.
- APA – ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: American Psychiatric Association, 2014.
- ARAÚJO, Clarice Ribeiro Soares. **Efeitos da terapia motora cognitiva no desempenho de atividades de crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação**. 2010. 97f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- ARAÚJO, C. R. S.; CARDOSO, A. A.; MAGALHÃES, L. C. Efficacy of the cognitive orientation to daily occupational performance with Brazilian children with developmental coordination disorder. **Scand J Occup Ther**, p. 1-9, 2017.
- ARAÚJO, C. R. S., MAGALHÃES, L. C.; CARDOSO, A. A. Uso da cognitive orientation to daily occupational performance (co-op) com crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, p. 245-253, 2011.
- ASHBURNER, J. *et al.* Understanding the sensory experiences of young people with autism spectrum disorder: a preliminary investigation. **Aust Occup Ther J**, v. 60, n. 3, p. 171-80, 2013.
- BAILEY, S. *et al.* Involving disabled children and young people as partners in research: a systematic review. **Child Care Health Dev**, v. 41, n. 4, p. 505-14, 2014.
- BAMM, E. L.; ROSENBAUM, P. Family-centered theory: origins, development, barriers, and

supports to implementation in rehabilitation medicine. **Arch Phys Med Rehabil**, v. 89, n. 8, p. 1618-24, 2008.

BARNETT, A. L. *et al.* Adaptation and Extension of the European Recommendations (EACD) on Developmental Coordination Disorder (DCD) for the UK context. **Phys Occup Ther Pediatr**, v. 35, n. 2, p. 103-15, May 2014.

BLANK, R *et al.* European Academy of Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). **Dev Med Child Neurol**, v. 54, n. 11, p. 932-40, 2012.

BRICHI, A. C. S.; OLIVEIRA, A. K. C.. A utilização da abordagem centrada na família na reabilitação neuropediátrica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde - Uscs**, v. 11, n. 38, p.74-81, 2013.

CAIRNEY, J. *et al.* Evaluation of the psychometric properties of the developmental coordination disorder questionnaire for parents (DCD-Q): Results from a community based study of school-aged children. **Hum Mov Sci**, v. 27, n. 6, p. 932-40, Dec 2008.

CARDOSO, A.A.; MAGALHÃES, L.C. Análise da validade de critério da avaliação da coordenação e destreza motora – ACOORDEM para crianças de 7 e 8 anos de idade. **Rev Bras Fisioter**, v. 16, n. 1, p.16-22, 2012.

CAVALCANTE, R. B., CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: Considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.:Est., João Pessoa**, v. 24, p. 13-18, 2014.

CHAPPARO, C. J.; HOOPER, E. Self-care at school: Perceptions of 6-years-old children. **Am J Occup Ther**, v. 59, p. 67-77, 2005.

CHUI, A. *et al.* Therapists' experience of the cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) approach: Shifting from conventional practice. **Scand J Occup Ther**, p. 1-9, 2018.

COSTA, U. M.; BRAUCHLE, G.; KENNEDY-BEHR, A. Collaborative goal setting with and for children as part of therapeutic intervention. **Disabil Rehabil**, v. 39, n. 16, p. 1589-1600, 2016.

COTT, C. A. Client-centred rehabilitation: client perspectives. **Disabil Rehabil**, v. 26, n. 24, p. 1411-22, 2004.

COUTINHO, C. P. A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade. **Educação Unisinos**, v. 12, p. 5-15, 2008.

CURTIN, C. Eliciting children's voices in qualitative research. **Am J Occup Ther**, v.55, p.295-302, 2001.

CURTIN, C. **Strategies for Collaborating With Children: Creating Partnerships in Occupational Therapy and Research**. Thorofare, NJ: Slack, Inc., 2017.

DUNFORD, C. *et al.* Children's perceptions of the impact of developmental coordination disorder on activities of daily living. **British Journal of Occupational Therapy**, v.68, n.5, p. 207-214, 2005.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M.; HAMBY, D. W. Meta-analysis of family-centered helping practices research. **Ment Retard Dev Disabil Res Rev**, v. 13, n. 4, p. 370-8, 2007.

EGILSON, S. T. Parent perspectives of therapy services for their children with physical disabilities. **Scand J Caring Sci**, v. 25, n. 2, p. 277-84, 2011.

EINBERG, E.L.; NYGREN, M.; SVEDBERG, P.; ENSKAR, K. 'Through my eyes': health-promoting factors described by photographs taken by children with experience of cancer treatment. **Child: care, health and development**, v. 42, n. 1, p. 76-86, 2015.

FRANCK, L.S.; CALLERY, P. Re-thinking family-centred care across the continuum of children's healthcare. **Child: Care, Health & Development**, v. 30, n.3, p. 265-277, 2004.

FINGERHUT, P. E. *et al.* Family-centered principles implemented in home-based, clinic-based, and school-based pediatric settings. **Am J Occup Ther**, v. 67, n. 2, p. 228-35, 2013.

GALVÃO, B. A. P.; LAGE, N. V.; RODRIGUES, A. A. C. Transtorno do desenvolvimento da coordenação e senso de auto-eficácia: Implicações para a prática da terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 1, p.12-19, 2008.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livros, 2005.

GIBSON, F. Conducting focus groups with children and young people: Strategies for success. **Journal of Research in Nursing**, v. 12, p. 473-483, 2007.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: Desafios metodológicos. **Paidéia**, v. 12, p. 149-161, 2003.

GRAHAM, F.; RODGER, S. **Occupational performance coaching: enabling parents' and children's occupational performance**. Occupation- centred practice with children. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010.

HANNA, K.; RODGER, S. Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent-therapist collaboration. **Aust Occup Ther J**, v. 49, p. 14-24, 2002.

HEARY, C. M.; HENNESSY, E. Focus groups versus individual interviews with children: A comparison of data. **The Irish Journal of Psychology**, v. 27, n. 1-2, p. 58-68, 2006.

HEARY, C. M.; HENNESSY, E. The use of focus group interviews in pediatric health care research. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 27, n.1, p.47-57, 2002.

HENDERSON, S. E.; SUGDEN, D. A.; BARNETT A. **Movement assessment battery for children** (2nd Ed., MABC-2). London: Pearson Assessment, 2007.

HARRINGTON, C. *et al.* Engaging young people with Autism Spectrum Disorder in research interviews. **British Journal Of Learning Disabilities**, v. 42, n. 2, p.153-161, 2013.

HERSSENS, J.; HEYLIGHEN, A. Blind photographers: A quest into the spatial experiences of blind children. **Children, Youth and Environments**, v. 22, n. 1, p.99-124, 2012.

HOULDIN, A. *et al.* The cognitive orientation to daily occupational performance approach and transfer: A Scoping review. **OTJR (Thorofare NJ)**, v. 38, n. 3, p. 157-172, 2018.

IVERSEN, S. *et al.* Intervention for 6-year-old children with motor coordination difficulties: Parental perspectives at follow-up in middle childhood. **Advances in Physiotherapy**, v. 7, n. 2, p. 67-76, 2005.

JACKMAN, M. *et al.* Parents' experience of undertaking an intensive cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) group for children with cerebral palsy. **Disability and Rehabilitation**, p. 1-7, 2016.

KING, S. *et al.* Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: a review of the literature. **Semin Pediatr Neurol**, v. 11, n. 1, p. 78-86, 2004.

KIRBY, A.; SUGDEN, D. A. Children with developmental coordination disorders. **J R Soc Med**, v. 100, n. 4, p. 182-6, 2007.

KUO, D. Z. *et al.* Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. **Matern Child Health J**, v. 16, n. 2, p. 297-305, 2012.

LAW, M. *et al.* Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. **Child Care Health Dev**, v. 29, n. 5, p. 357-66, 2003.

LEWIS, A.; PORTER, J. Interviewing children and young people with learning disabilities*: guidelines for researchers and multi-professional practice. **British Journal of Learning Disabilities**, v.32, p. 191–197, 2004.

LINCOLN, Y.; GUBA, E. **Naturalistic inquiry**. New York: Sage, 1991.

MACDERMID, J. C.; WALTON, D. M.; LAW, M. Critical appraisal of research evidence for its validity and usefulness. **Hand Clin**, v. 25, n. 1, p. 29-42, 2009.

MACKEAN, G. L.; THURSTON, W. E.; SCOTT, C. M. Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. **Health Expectations**, v. 8, p. 74-85, 2005.

MAGALHÃES, L. C.; CARDOSO, A. A.; MISSIUNA, C. Activities and participation in children with developmental coordination disorder: a systematic review. **Res Dev Disabil**, v. 32, n. 4, p. 1309-16, 2011.

MAITRA, K. K.; ERWAY, F. Perceptions of client- centered practice in occupational therapists and their clients. **Am J Occup Ther**, v. 60, p. 298-310, 2006.

MANCINI, M. C.; FIGUEIREDO, E. M. Prática Baseada em Evidências em Reabilitação. In:

CURY, V.C.R.; BRANDÃO, M.B. **Reabilitação em paralisia cerebral**. Rio de Janeiro: Medbook, 2011. p.71-78.

MANDICH, A. D.; POLATAJKO, H. J.; RODGER, S. Rites of passage: understanding participation of children with developmental coordination disorder. **Hum Mov Sci**, v. 22, n. 4-5, p. 583-95, 2003.

MARTINI, R.; MANDICH, A.; GREEN, D. Implementing a modified cognitive orientation to daily occupational performance approach for use in a group format. **British Journal of Occupational Therapy**, v.77, n. 4, p. 214–219, 2014.

MCEWEN, S. E. P. *et al.* ‘There’s a real plan here, and I am responsible for that plan’: participant experiences with a novel cognitive-based treatment approach for adults living with chronic stroke **Disability and Rehabilitation**, v. 32, p. 540-550, 2010.

MILLER, L. T. *et al.* A pilot trial of a cognitive treatment for children with developmental coordination disorder. **Hum Mov Sci**, v. 20, n. 1-2, p. 183-210, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed.revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

MISSIUNA, C. E. A. A trajectory of troubles: parents’ impressions of the impact of developmental coordination disorder. **Physical and Occupational Therapy in Pediatrics**, v. 27, p. 87-101, 2007.

MISSIUNA, C. *et al.* Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP): part I--theoretical foundations. **Phys Occup Ther Pediatr**, v. 20, n. 2-3, p. 69-81, 2001.

MISSIUNA, C. *et al.* Mysteries and mazes: parents' experiences of children with developmental coordination disorder. **Can J Occup Ther**, v. 73, n. 1, p. 7-17, 2006.

MORGAN, D. L.; KRUEGER, R. A. When to use focus group and why. In: MORGAN, D. L. **Successful focus groups: Advancing the State of the Art**. Sage Publications, Inc, 1993. p. 3-19.

MORGAN, R.; LONG, T. The effectiveness of occupational therapy for children with developmental coordination disorder: a review of the qualitative literature. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 75, p. 10-18, 2012.

OMS – Organização Mundial da Saúde. CIF: **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Trad. do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP; 2003.

PHOENIX, M.; VANDERKAAY, S. Client-centred occupational therapy with children: A critical perspective. **Scand J Occup Ther**, v. 22, n. 4, p. 318-21, 2015.

POLATAJKO, H. J. *et al.* Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP): part II--the evidence. **Phys Occup Ther Pediatr**, v. 20, n. 2-3, p. 83-106, 2001a.

POLATAJKO, H. J. *et al.* Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP):

part III--the protocol in brief. **Phys Occup Ther Pediatr**, v. 20, n. 2-3, p. 107-23, 2001b.

POLATAJKO, H. J.; MANDICH, A. **Enabling occupation in children: the cognitive orientation to daily occupation performance (CO-OP) approach**. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2004.

POLATAJKO, H.J.; TOWNSEND, E.A.; CRAIK, J. Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). In: TOWNSEND, E.A.; POLATAJKO, H.J.; editors. **Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being, & Justice through Occupation**. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2007. p. 22–36.

POULSEN, A. A.; RODGER, S.; ZIVIANI, J. M.. Understanding children's motivation from a self-determination theoretical perspective: Implications for practice. **Aust Occup Ther J**, v. 53, n. 2, p.78-86, 2006.

PRADO, M. S. S. **Tradução e adaptação cultural do Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCDQ)** [Internet]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/MSMR-777JBN> Acesso em: 20 set 2018.

RODGER, S.; MANDICH, A. Getting the run around: accessing services for children with developmental co-ordination disorder. **Child: Care, Health and Development**, v. 31, n. 4, p.449-457, 2005.

ROGERS, C.R. **Client-centered Therapy**. Boston, MA: Houghton-Mifflin, 1951.

ROSENBAUM, P. *et al.* Family-centered Service. **Physical & Occupational Therapy in Pediatrics**, v. 18, n.1, p.1-20, 1998.

SANDELOWSKI, M. Focus on qualitative methods qualitative analysis: What it is and how to begin. **Research in Nursing & Health**, v. 18, p.371 -375, 1995.

SCAMMELL, E. M. *et al.* The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP): A scoping review. **Can J Occup Ther**, v. 83, n. 4, p. 216-225, 2016.

SEGAL, R. *et al.* Stigma and its management: a pilot study of parental perceptions of the experiences of children with developmental coordination disorder. **Am J Occup Ther**, v. 56, n. 4, p. 422-8, 2002.

SILVA, M.; BELTRAME, T. S. Indicativo de transtorno do desenvolvimento da coordenação de escolares com idade entre 7 e 10 anos. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 35, n. 1, p. 3-14, 2013.

SMITS-ENGELSMAN, B. C. *et al.* Efficacy of interventions to improve motor performance in children with developmental coordination disorder: a combined systematic review and meta-analysis. **Dev Med Child Neurol**, v. 55, n. 3, p. 229-37, 2013.

SMITS-ENGELSMAN, B. *et al.* Evaluating the evidence for motor-based interventions in developmental coordination disorder: A systematic review and meta-analysis. **Res Dev Disabil**, v. 74, p. 72-102, 2018.

SORIANO, A. C.; HILL, E. L.; CRANE, L. Surveying parental experiences of receiving a

diagnosis of developmental coordination disorder (DCD). **Res Dev Disabil**, v. 43-44, p. 11-20, 2015.

SUMSION, T.; LAW, M. Review of evidence on the conceptual elements informing client-centered practice. **Can J Occup Ther**, v.73, n.3, p. 153-162, 2006.

TAY-LIM, J.; LIM, S. Privileging younger children's voices in research: use of drawings and a co- construction process. **International Journal of Qualitative Methods**, p.65-83, 2013.

TAYLOR, S.; FAYED, N.; MANDICH A. CO-OP intervention for young children with developmental coordination disorder. **OTJR**, v.27, n.4, p.124-130, 2007.

TOMLIN, G.; BORGETTO, B. Research Pyramid: a new evidence-based practice model for occupational therapy. **Am J Occup Ther**, v. 65, n. 2, p. 189-96, 2011.

ULLA-MAIJA, S.; MARINELA, R. Family-centered occupational therapy; is it really applied? **Scientific Journal of Education, Sports, and Health**, v.13, n. 1, p.1-6, 2012.

UNDERWOOD, K. *et al.* Understanding young children's capabilities: approaches to interviews with young children experiencing disability. **Child Care in Practice**, v. 21, n. 3, p. 220-237, 2015.

VALENTINI, N; CLARK, J. E.; WHITALL, J. Prevalência de déficits motores e desordem coordenativa desenvolvimental em crianças da região Sul do Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 3, p. 377-384, 2012.

VAIVRE-DOURET, L.; LALANNE, C.; GOLSE, B. Developmental coordination disorder, an umbrella term for motor impairments in children: Nature and co-morbid disorders. **Front Psychol**, v. 7, p. 1-13, 2016.

VROLAND-NORDSTRAND, K.; ELIASSON, A. C.; JACOBSSON, H.; JOHANSSON, U.; KRUMLINDE-SUNDHOLM, L. Can children identify and achieve goals for intervention? A randomized trial comparing two goal-setting approaches. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 58, p. 589-596, 2015.

WILKINS, S. *et al.* Implementing client-centered practice: Why is it so difficult to do? **Can J Occup Ther**, v. 68, n. 2, p. 70-79, 2001.

ZWICKER, J. G. *et al.* Developmental coordination disorder: a review and update. **Eur J Paediatr Neurol**, v. 16, n. 6, p. 573-81, 2012.

ZWICKER, J. G. *et al.* Effectiveness of a summer camp intervention for children with developmental coordination disorder. **Phys Occup Ther Pediatr**, v. 35, n. 2, p. 163-77, 2014.

ANEXO A – CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL

Classificação Socioeconômica ABEP/Critério Brasil (www.abep.org)

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

A água utilizada em sua casa é proveniente de...?	Água	Considerando o trecho da rua onde fica a sua casa, você diria que a rua é....?	rua
Rede geral de distribuição (COPASA)	4	Asfaltada/Pavimentada	2
Poço ou nascente*	0	Terra/Cascalho	0

* Água Encanada até dentro da casa? Se **Sim** = 4

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua casa para classificação econômica de sua família. Estas são perguntas usadas em várias pesquisas, como o IBOPE e o Censo. Vamos perguntar sobre vários itens e serviços de uso doméstico, mas nem todas as famílias possuem estes itens e serviços. Todos os eletroeletrônicos devem estar funcionando.

ITENS DE CONFORTO		QUANTIDADE QUE POSSUI				
NA SUA RESIDÊNCIA TEM....?	NÃO POSSUI	1	2	3	4+	
Banheiros	0	3	6	8	11	conforto
Geladeiras	0	2	3	5	5	
Freezers independentes ou parte da geladeira duplex	0	2	4	6	6	
Fornos de micro-ondas	0	2	4	4	4	
Lavadora de louças	0	1	3	4	6	
Máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho	0	3	5	8	11	
Máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca	0	2	2	2	2	
DVD (se a resposta for sim, pergunte: incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel)	0	3	6	6	6	
Microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebook e desconsiderando tablets, palms ou smartphones	0	2	4	6	6	
Motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional	0	1	3	3	3	
Automóveis de passeio, exclusivamente para o uso particular	0	3	7	10	14	
Empregadas mensalistas, considerando apenas as que trabalham pelo menos cinco dias por semana	0	3	7	10	13	
Somar todas as colunas assinaladas						

Nesta pesquisa, consideramos que o chefe da família é a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio. ATENÇÃO – ESTA PERGUNTA NÃO PODE FICAR SEM RESPOSTA!!!!

Quem é o Chefe da sua Família (nome/parentesco):

Até que série o chefe da família frequentou a escola com aprovação? _____ série/ano do ensino _____

<u>Nomenclatura Atual</u>	<u>Nomenclatura Anterior</u>	<u>Pontuação</u>
Analfabeto / Fundamental 1 incompleto	Analfabeto / Primário Incompleto	0
Fundamental 1 completo / Fundamental 2 incompleto	Primário completo / Ginásio incompleto	1
Fundamental 2 completo / Médio incompleto	Ginásio completo / Colegial incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	Colegial completo / Superior incompleto	4
Superior completo	Superior completo	7
escochefe		

Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D - E	0 - 16

Pontuação = água + rua + conforto + escochefe: _____ (PONTCB)

Classe Critério Brasil: _____ (CCB)

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 54543216.3.0000.5149


Interessado(a): **Profa. Livia de Castro Magalhães**
Departamento de Terapia Ocupacional
EEFFTO- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 13 de setembro de 2017, a emenda abaixo relacionada, do projeto de pesquisa intitulado “Efeitos da terapia motora cognitiva no desempenho de atividades e na participação de crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação”.

- Retificação do tamanho da amostra.
- Inclusão de entrevista com os pais e crianças no final da intervenção.
- Inclusão de TCLE e TALE ajustados.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.


Profa. Dra. Vivian Resende
Coordenadora do COEP-UFMG

APÊNCIDE A – METODOLOGIA EXTENSA

MATERIAIS E MÉTODO

Desenho

Estudo transversal qualitativo sobre a experiência de crianças com TDC e seus familiares com a terapia ocupacional utilizando a abordagem CO-OP. O presente estudo é subprojeto da pesquisa de doutorado do programa de Ciências da Reabilitação da UFMG – Efeitos da Terapia Motora Cognitiva no Desempenho de Atividades e na Participação de Crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.

Contexto do estudo

O ensaio clínico aleatorizado (ECA) intitulado “Efeitos da Terapia Motora Cognitiva no Desempenho de Atividades e na Participação de Crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação” teve como objetivo comparar a eficácia de intervenção utilizando a abordagem CO-OP no formato tradicional (grupo controle) e com a adição de *coaching* de pais (grupo experimental) nos desfechos desempenho de atividades e participação de crianças entre sete e doze anos de idade com TDC.

Crianças com sinais de TDC foram recrutadas por meio de ampla busca, incluindo contato com terapeutas que trabalham com o público infantil, mídia e redes sociais e convites em escolas. Os critérios de inclusão no estudo foram: (a) resultados abaixo do esperado para a idade em teste padronizado de coordenação motora; (b) dificuldades em atividades de vida diária que exigem coordenação motora, considerando a idade da criança e as oportunidades de aprendizado; (c) matrícula no ensino regular sem atraso superior a um ano em relação aos pares; (d) desenvolvimento cognitivo dentro do esperado para a idade cronológica; (e) ausência de diagnóstico de transtorno do espectro autista, sinais de lesão neurológica ou doenças neuromusculares que afetem os movimentos.

As 22 crianças recrutadas para o estudo passaram por avaliações para caracterização da amostra e coleta de dados de *baseline*, sendo em seguida divididas aleatoriamente em dois grupos. O grupo controle engajou no processo terapêutico seguindo o protocolo original da CO-OP desenvolvido por Polatajko e Mandich (2004), que é composto por 12 sessões. O grupo experimental foi submetido ao mesmo protocolo, porém com a adição de quatro sessões em grupo de *coaching* de pais, totalizando 16 sessões. As sessões de *coaching* em grupo basearam-

se nos princípios da *Occupational Performance Coaching* (GRAHAM; RODGER, 2010) e objetivaram auxiliar os pais/cuidadores a darem suporte às crianças no uso de estratégias para resolução de problemas e monitorar os progressos. O objetivo principal foi que os pais/cuidadores conhecessem mais sobre a CO-OP, sobre o desempenho de suas crianças e dessem suporte, em casa, ao processo de descoberta guiada (POLATAJKO; MANDICH, 2004). As crianças dos dois grupos foram reavaliadas ao final da intervenção e no *follow-up*, três meses depois.

A coleta de dados do ECA foi dividida em três etapas, conforme possibilidade de recrutamento da amostra, sendo que, nas duas primeiras etapas, um total de 14 crianças, divididas em subgrupos de três e quatro, começaram e terminaram a intervenção simultaneamente, o que permitiu a constituição de grupos de crianças e de pais/cuidadores logo após o término da intervenção. Na última etapa as crianças iniciaram e terminaram a intervenção em épocas diferentes, o que inviabilizou o agrupamento. Dessa forma, apenas os participantes das duas primeiras etapas do ECA foram convidados a participar deste estudo.

Participantes

Na última sessão da intervenção do ECA, as 14 crianças e seus respectivos pais/cuidadores que participaram ativamente da terapia nas duas primeiras etapas do estudo (7 controle e 7 intervenção) foram convidados a participar de grupos focais sobre suas experiências com a intervenção com a abordagem CO-OP. No início do ECA os pais/cuidadores foram informados sobre a coleta de dados qualitativos. Foram constituídos grupos separados de crianças e de pais, subdivididos em controle e experimental.

Instrumentos

Grupos Focais

Grupos focais foram utilizados como instrumento de coleta de dados, por permitirem explorar percepções e sentimentos dos participantes acerca de determinado tema/fenômeno de interesse, por meio da interação entre os participantes do grupo (MORGAN; KRUEGER, 1993; AGNOL; TRENCH, 1999; GIBSON, 2007). A interação estabelecida entre os integrantes do grupo permite o surgimento de múltiplos pontos de vista, possibilitando conhecer diferentes ideias e experiências (GATTI, 2005). Além disso, participar de grupo composto por outras pessoas que encontram-se em situações semelhantes contribui para que os participantes expressem suas visões, compartilhem seus sentimentos e experiências (MORGAN; KRUEGER, 1993; GATTI, 2005).

A composição do grupo focal deve levar em consideração pelo menos uma característica em comum dos participantes, que seja de interesse do pesquisador. Dessa forma, o que determina o critério de seleção dos participantes é o objetivo do estudo (AGNOL; TRENCH, 1999; GATTI, 2005).

O número de participantes adequado para constituição de um grupo focal é discutido por diversos autores, que recomendam de cinco a 15 participantes (AGNOL; TRENCH, 1999; GONDIM, 2003; BACKES et al., 2011). Grupos maiores são mais utilizados quando se pretende gerar grande quantidade de ideias, enquanto os menores são mais adequados para aprofundar a expressão de cada sujeito e favorecer que todos participem (AGNOL; TRENCH, 1999; GONDIM, 2003; BACKES et al., 2011).

Considerando grupos focais de crianças, o número adequado de participantes geralmente é menor do que o de adultos, variando entre quatro a seis participantes (HEARY; HENNESSY, 2002). Alguns autores, como Einberg (2015), reportam grupos focais compostos por três crianças, porém tais grupos com números menores devem ser conduzidos com cuidado para não correr o risco de reproduzir entrevistas paralelas ao invés de da interação grupal, como alertam Heary e Hennessy (2002).

O grupo focal é coordenado por um moderador que tem como papel mediar o trabalho do grupo apresentando o planejamento aos participantes, direcionando as discussões e criando ambiente confortável, que é essencial para que os participantes se sintam livres para se expressar (MORGAN; KRUEGER, 1993; GATTI, 2005). O moderador deve elaborar roteiro de perguntas ou tópicos para nortear o encontro e permitir o aprofundamento progressivo da temática (GONDIM, 2003; BACKES et al., 2011). Além do moderador, recomenda-se a presença de um relator/observador, que não interfere no grupo, mas é responsável por anotar temas e aspectos da interação grupal (GATTI, 2005).

O espaço físico dos grupos focais deve ser escolhido de forma cuidadosa para facilitar a interação dos participantes e permitir o registro de informações. Os participantes devem se sentar em círculo ou em volta de uma mesa, face a face, permitindo interlocução direta. As formas de registro mais comuns são gravação de áudio e vídeo, além das anotações feitas pelo relator (GATTI, 2005). Concluída a coleta de dados nos grupos focais, os pesquisadores seguiram com o processo de análise.

Ficha de caracterização dos participantes

Os dados dos participantes foram obtidos dos registros da pesquisa de doutorado e transferidos para a ficha de caracterização, elaborada pela pesquisadora principal deste estudo

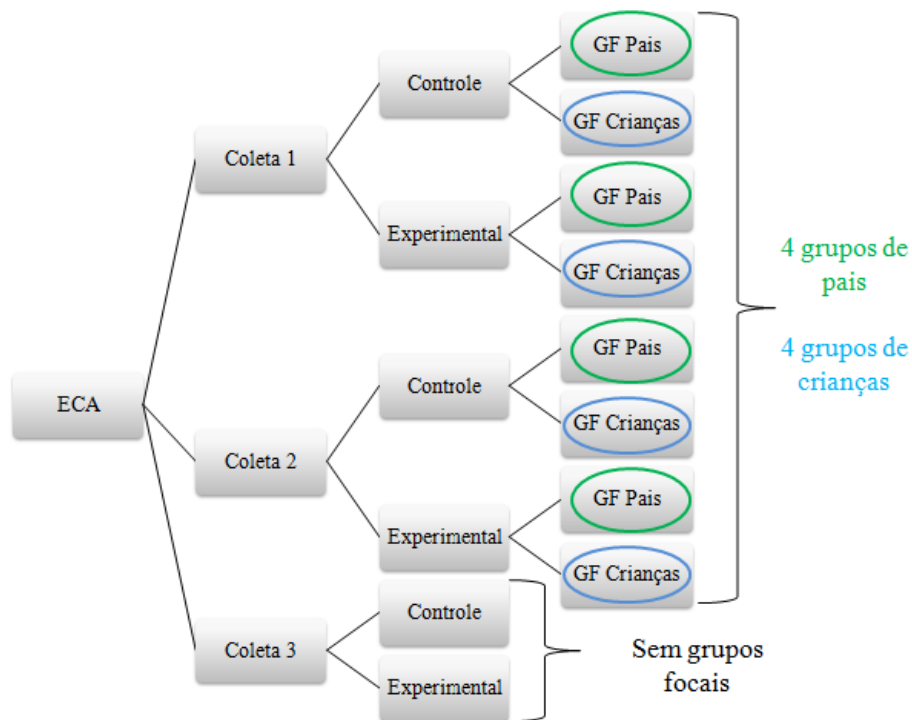
(Apêndice B). Foram anotados dados como nome e idade dos participantes, nome e tipo de escola frequentada pelas crianças, escolaridade e profissão dos pais, composição familiar, tipo de grupo ao qual eles pertenciam (intervenção ou controle), data de participação no grupo focal, dentre outros.

Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2015)

O CCEB (Anexo A) foi utilizado para estimar o nível econômico das famílias, dividindo-as em classes de acordo com seu poder de compra. A pontuação do CCEB baseia-se na quantidade de itens que a família possui e no grau de escolaridade do chefe da família. As famílias podem ser enquadradas em seis classes econômicas, que correspondem ao nível de rendimento mensal compatível com o poder de compra: A - por volta de R\$20.272,56; B1 - por volta de R\$8.695,88; B2 - por volta de R\$4.427,36; C1 - por volta de R\$2.409,01; C2 - por volta de R\$1.446,24; DE - por volta de R\$639,78. O CCEB foi utilizado para caracterização econômica dos participantes, dando uma visão do tipo de famílias incluídas no estudo.

Procedimentos - Trabalho de Campo

A coleta de dados deste estudo seguiu o andamento do projeto de doutorado e aconteceu entre dezembro de 2016 e dezembro de 2017. Seguindo as recomendações de Gatti (2005) e Agnol e Trench (1999), a composição dos grupos focais levou em consideração a característica em comum dos participantes que, no presente estudo, foi o fato de terem participado da intervenção com a CO-OP. Assim, foram realizados oito grupos focais, sendo quatro grupos de crianças (dois experimental e dois controle) e quatro grupos de pais (dois experimental e dois controle) (Figura 1).



No planejamento e realização dos grupos foram levados em consideração os cuidados descritos por Krueger (1993), para diminuir as ameaças à qualidade dos grupos focais, como ter clareza quanto ao propósito do grupo, dispor de moderador habilidoso, elaborar questões efetivas para a condução do grupo focal e oportunizar ambiente apropriado e recursos suficientes.

Os grupos focais foram coordenados por um moderador com experiência em observação e condução de grupos, que permitiu a interação entre os participantes com interferência mínima, apenas intervindo quando necessário para favorecer a participação de todos. Os grupos também contaram com um relator com experiência nessa estratégia de coleta de dados, que não fez interferências, se atendo a registrar os temas discutidos pelos participantes para posterior validação das informações, no final dos grupos.

Para guiar as discussões nos grupos, as pesquisadoras elaboraram perguntas norteadoras que possibilitaram compreender as experiências dos participantes na terapia usando a CO-OP (GATTI, 2005; Backes et al. 2011). A elaboração das perguntas norteadoras foi feita com base na experiência pessoal das pesquisadoras, em estudo experimental anterior usando a abordagem CO-OP (ARAÚJO; MAGALHÃES; CARDOSO, 2011; ARAÚJO; CARDOSO; MAGALHÃES, 2017) e leituras de trabalhos internacionais da área. As perguntas foram discutidas em reuniões com toda a equipe envolvida na pesquisa, para garantir que alcançassem os objetivos delineados.

Os grupos aconteceram até cerca de uma semana após a finalização da intervenção com a abordagem CO-OP, em laboratórios da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da UFMG. Todos os grupos, tanto de pais, quanto de crianças, seguiram a mesma estrutura, apesar de terem planejamentos diferenciados, específicos para cada público (adulto/criança), detalhados nos Apêndices C e D.

Estrutura dos Grupos Focais

Os grupos focais foram operacionalizados em três momentos. O primeiro momento foi de apresentação da moderadora e explicação sobre a dinâmica do grupo, incluindo informações sobre a presença da relatora, as formas de registro que seriam utilizadas, os aspectos relativos à confidencialidade das informações e a importância da participação de todos, no sentido de criar atmosfera aberta e confortável, na qual todos se sentissem livres para expressar suas ideias. Para facilitar o início da interação entre os participantes, utilizou-se uma dinâmica de “quebra-gelo”, que será descrita mais à frente.

O segundo momento consistiu na apresentação das perguntas norteadoras pela moderadora, uma de cada vez, abordando a experiência dos participantes com a terapia. No terceiro momento a relatora leu as anotações realizadas, sintetizando os pontos discutidos no grupo para que os participantes pudessem dar suas opiniões, concordando, discordando e/ou adicionando falas, procedimento que aconteceu de forma mais resumida para o grupo de crianças. A validação dos dados contribui para a qualidade da pesquisa, além de ser um momento de construção que permite aos pesquisadores avaliarem suas concepções junto com os próprios participantes (GONDIM, 2003). Após as considerações dos participantes, a moderadora encerrou o grupo.

Ao final dos grupos, os participantes foram convidados a responder de forma individual a uma avaliação sobre o grupo, específica para cada público (Apêndices E e F). A pesquisadora principal também usou diário de campo, para anotar suas impressões sobre o ocorrido em cada grupo, bem como suas dúvidas e questionamentos no decorrer da pesquisa. Durante o grupo, além das formas de registro já citadas, utilizou-se gravação de áudio e de vídeo.

Grupo Focal de Crianças

Para aumentar a credibilidade do estudo, a pesquisadora principal, que assumiu o papel de moderadora nos grupos de crianças, teve contato prévio com os participantes por meio do acompanhamento de algumas sessões de intervenção, para estabelecer algum vínculo e relação de confiança (LINCOLN; GUBA, 1991). Por se tratar de crianças, consideramos que elas se

sentiriam mais seguras de participar de um grupo com alguém que elas já tivessem tido contato prévio.

O grupo focal realizado com as crianças contou com os três momentos descritos no item anterior. As crianças sentaram-se em cadeiras de tamanho adequado ao redor de uma mesa, face a face, para permitir o contato visual e a interlocução direta, como proposto por Gatti (2005). A moderadora fez breve apresentação do planejamento do grupo e estabeleceu os combinados relativos à participação de todos até o fim do grupo e, posteriormente, a dinâmica “quebra-gelo” foi proposta.

Na dinâmica “quebra-gelo”, os participantes se sentaram em duplas para compartilhar informações que considerassem interessantes sobre si, como por exemplo, o que mais gostam de fazer ou o que aprenderam durante a terapia. Após o tempo estipulado para essa conversa inicial, a moderadora solicitou que cada participante apresentasse a sua dupla para o grupo maior.

No segundo momento, cada criança recebeu duas placas com símbolos de “yes” e “no”, já conhecidos durante a terapia, para tornar o grupo mais lúdico. As placas foram utilizadas para responder as perguntas norteadoras, que foram exploradas logo em seguida. Tais perguntas foram: 1) Alguém aprendeu algo (de novo) durante as sessões com Clarice?; 2) Tiveram coisas que aprenderam com as missões e desafios que levaram para casa?; 3) Tiveram coisas que vocês gostaram? E que não gostaram?; 4) Quem usou o MPFC em casa ou na escola? Dê um exemplo... Você usou MPFC para outras atividades em casa, além do que escolheram na terapia?; 5) Tiveram coisas fáceis na terapia? E coisas difíceis?

Para encerrar a discussão, as crianças foram solicitadas a fazerem um desenho que representasse o que desejavam conquistar a partir daquele momento e dos aprendizados com a CO-OP. A estratégia de desenho teve como objetivo estimular a expressão de pensamentos e sentimentos, visto que crianças tendem a falar mais enquanto estão engajadas em atividades (CHAPPARO; HOOPER, 2005). Depois da construção de um mural com os desenhos, a moderadora solicitou que a relatora fizesse síntese rápida dos pontos discutidos, para a validação pelas crianças, e o grupo foi encerrado.

Grupo Focal de Pais

O grupo focal de pais aconteceu em sala com mesa ampla e cadeiras, com os participantes sentados face a face, assim como no grupo de crianças. A moderadora se apresentou e em seguida explicou o planejamento do grupo. A dinâmica “quebra-gelo” foi a mesma utilizada no grupo de crianças, descrita anteriormente.

As perguntas norteadoras, reveladas uma a uma em mural ao alcance da visão de todos os participantes, foram: 1) Como foi a trajetória de vocês na Terapia Ocupacional aqui na UFMG?; 2) Vocês perceberam alguma mudança nos seus filhos com a terapia?; 3) Vocês perceberam alguma mudança em vocês na forma de lidar com seus filhos com a terapia?; 4) O que vocês acharam da estratégia “meta, plano, faz, checa”?; 5) O que vocês consideram que facilitou o processo de terapia? E o que consideram como limitador?; 6) Vocês têm alguma sugestão para a gente melhorar a terapia com o CO-OP?

Para encerramento das discussões do grupo, a moderadora questionou sobre o que os pais/cuidadores desejavam que a criança conquistasse depois dos ganhos que tiveram com a terapia. Em seguida, a relatora prosseguiu com a validação dos dados e o grupo foi encerrado.

Ajustes nos Grupos Focais

Após os grupos da primeira etapa da coleta, as pesquisadoras avaliaram o trabalho e discutiram os dados obtidos. A avaliação foi positiva, visto que tanto no grupo de crianças, quanto no grupo de pais, as falas elicitadas responderam à pergunta de pesquisa. No entanto, as impressões das pesquisadoras sobre a dinâmica dos grupos foi de que pequenos ajustes poderiam ser feitos para qualificar coleta de dados no grupo de crianças. Foram, então, feitos ajustes para a segunda etapa da coleta.

Na segunda etapa da coleta, os grupos focais de crianças passaram por ajustes (Apêndice G), mantendo a estrutura dos três momentos do grupo e a essência das perguntas norteadoras, assim como as formas de registro. O primeiro ajuste foi no ambiente. Os grupos iniciais aconteceram com as crianças sentadas ao redor de uma mesa, com mobiliário de tamanho adequado, e na segunda etapa os grupos foram realizados em uma sala na qual as crianças se sentaram em círculo em um tablado acolchoado, descalças, ficando face a face de maneira mais confortável. Além disso, os materiais utilizados na intervenção com a CO-OP foram dispostos na sala e lanches, como pipoca e biscoito, ficaram disponíveis durante o grupo, para criar atmosfera mais descontraída.

Também houve alteração na dinâmica “quebra-gelo”. Ao invés de conversarem com um colega sobre assuntos indefinidos a respeito de si mesma, cada criança recebeu um papel com perguntas direcionadas que deveriam ser respondidas de forma escrita. Os papéis foram, então, misturados e o grupo tinha que adivinhar de qual participante eram as respostas lidas, uma de cada vez. Esta dinâmica fluiu melhor do que a primeira, pois as crianças tiveram tempo para organizar o que escreveriam e, além disso, a introdução da adivinhação motivou a participação, facilitando o início da interação e o envolvimento de todos.

A necessidade de utilizar metodologias adaptadas para pesquisa com crianças é reconhecida. O uso de plaquinhas de “yes” e “no” e do desenho a princípio pareceram adequadas pois eram recursos usados na terapia. Após a condução dos primeiros grupos avaliamos que não estimularam tanto a interação e participação como previsto. Desta forma, para a discussão das perguntas norteadoras, uma nova estratégia foi adotada. As cinco perguntas foram reestruturadas e colocadas em envelopes de EVA numerados e sorteadas entre os participantes. Cada pergunta deveria ser lida em ordem e os participantes deveriam responder a todas elas. Ao final das cinco perguntas, as crianças foram convidadas a refletir e conversar sobre as próximas metas que desejavam alcançar. Assim como a dinâmica “quebra-gelo”, a forma de apresentação das perguntas envolvendo e responsabilizando as crianças, facilitou a interação e participação mais efetiva.

Para o encerramento do grupo, as crianças foram convidadas a tirar foto do que consideraram mais importante na terapia. A fotografia torna possível apreender as perspectivas das crianças e o que elas consideram significativo, além de permitir expressão criativa, ser fácil e divertido e não exigir ler, escrever e desenhar (CURTIN, 2017). As crianças tiraram a foto e projetaram na parede da sala, enquanto explicavam suas escolhas. Ao final, a mediadora perguntou se alguém queria deixar alguma mensagem antes do gravador de voz ser desligado. Essa se revelou como pergunta-chave, pois resultou em respostas valiosas.

Organização e Análise dos dados

Os áudios dos grupos focais foram transcritos *verbatim* e revisados pela pesquisadora principal, constituindo texto único para cada grupo focal, visto que no trabalho qualitativo, o processo de preparação dos dados desencadeia a própria análise (SANDELOWSKI, 1995). Para preservar o anonimato, as crianças receberam nomes de estrelas, que são astros de luz própria, simbolizando suas próprias capacidades. Quando facilitadas através de intervenções clínicas e métodos de pesquisa que tem centralidade nelas, as crianças se tornam “astros” da própria mudança e da produção de conhecimento sobre si mesmas. Os pais/cuidadores receberam nomes de constelações, representando o papel crucial que a família tem de suporte ao desenvolvimento das crianças.

As transcrições foram analisadas por meio da técnica de análise temática de conteúdo, objetivando descrever os núcleos de sentido contidos no texto e fazer inferências sobre os dados coletados (MINAYO, 2006). O processo da análise envolveu leituras repetidas das transcrições, seguidas por leitura direcionada a captar palavras exatas que pareciam estar relacionadas a pensamentos ou conceitos-chave e posterior nomeação e agrupamento em temas gerais e

subtemas. O programa MAXQDA versão 12 foi utilizado para facilitar a organização dos dados e o agrupamento das similaridades no processo de análise.

A pesquisadora principal e uma pesquisadora externa ao estudo fizeram o processo descrito para uma transcrição de cada tipo de grupo (controle e experimental), discutindo os temas e subtemas para cada grupo separadamente, até atingir consenso. Devido às similaridades dos temas que emergiram nos dois tipos de grupos, com exceção de apenas um tema, optou-se por descrever esse tema individualmente e combinar o restante do material em uma análise única. Com os temas e subtemas definidos a partir desta primeira análise conjunta, a pesquisadora principal seguiu analisando as demais transcrições e não houve surgimento de temas gerais adicionais relacionados às questões principais da pesquisa.

Algumas estratégias foram utilizadas para assegurar a qualidade da investigação qualitativa (LINCOLN; GUBA, 1991; Coutinho, 2008). Triangulação foi utilizada na fase inicial da análise para estabelecer credibilidade e confirmabilidade. O analista externo ao estudo diminui o risco da proximidade do pesquisador com o tema influenciar a visão dos fenômenos observados (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014). Além disso, todo o processo de análise foi acompanhado por outras duas pesquisadoras do estudo, uma delas com vasta experiência em pesquisa qualitativa e na metodologia escolhida para coleta e análise de dados. A revisão por pares aconteceu com discussão dos temas e subtemas da primeira análise e acompanhamento do desenvolvimento, discutindo os resultados e as conclusões.

Foi feita, também, validação da análise pelos participantes do estudo, convidando-os para a apresentação dos resultados preliminares, para que pudessem expressar suas impressões. Todos os pais/cuidadores que participaram dos grupos foram convidados para esta apresentação, mas apenas um casal de pais compareceu no horário e local marcado. Os temas foram apresentados e ilustrados com falas retiradas das transcrições. Após validação, os resultados da análise dos grupos de crianças também foram mostrados, mas apenas a título de informação. Ao final da reunião, uma mãe chegou e o processo de validação foi feito novamente, porém resumidamente. Não foram identificados dados novos com esse procedimento, pois os pais reafirmaram a forma de organização dos temas.

Aspectos Éticos

O projeto do ECA foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa - COEP (CAAE 54543216.3.0000.5149, Parecer 1.520.296 de 20 de abril de 2016, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil). Posteriormente, uma emenda para a realização de grupos focais foi aprovada (Anexo B). Foram atendidas as determinações da Resolução 510/2016, do Conselho

Nacional de Saúde, para pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 2016), assim todas as crianças e pais/cuidadores convidados a participar da pesquisa foram esclarecidos sobre os procedimentos e objetivos do estudo, além de terem assinado respectivamente o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndices H e I). O desejo de não participar dos grupos foi respeitado e a não participação não acarretou em nenhum tipo de perda para as crianças e seus pais/cuidadores.

REFERÊNCIAS

AGNOL, C. M. D.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 20, p. 5-25, 1999.

ABEP- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil – 2015**. Disponível em: <http://www.abep.org> Acesso em: 20 set. 2015.

ARAÚJO, C. R. S.; CARDOSO, A. A.; MAGALHÃES, L. C. Efficacy of the cognitive orientation to daily occupational performance with Brazilian children with developmental coordination disorder. **Scand J Occup Ther**, p. 1-9, 2017.

ARAÚJO, C. R. S., MAGALHÃES, L. C.; CARDOSO, A. A. Uso da cognitive orientation to daily occupational performance (co-op) com crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, p. 245-253, 2011.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 35, p.438-442, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 29 set 2016.

CAVALCANTE, R. B., CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo:

Considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.:Est., João Pessoa**, v. 24, p. 13-18, 2014.

CHAPPARO, C. J.; HOOPER, E. Self-care at school: Perceptions of 6-years-old children. **Am J Occup Ther**, v. 59, p. 67-77, 2005.

COUTINHO, C. P. A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade. **Educação Unisinos**, v. 12, p. 5-15, 2008.

CURTIN, C. **Strategies for Collaborating With Children: Creating Partnerships in Occupational Therapy and Research**. Thorofare, NJ: Slack, Inc., 2017.

EINBERG, E.L.; NYGREN, M.; SVEDBERG, P.; ENSKAR, K. ‘Through my eyes’: health-promoting factors described by photographs taken by children with experience of cancer treatment. **Child: care, health and development**, v. 42, n. 1, p. 76–86, 2015.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livros, 2005.

GIBSON, F. Conducting focus groups with children and young people: Strategies for success. **Journal of Research in Nursing**, v. 12, p. 473-483, 2007.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: Desafios metodológicos. **Paidéia**, v. 12, p. 149-161, 2003.

GRAHAM, F.; RODGER, S. **Occupational performance coaching: Enabling parents’ and children’s occupational performance**. . Occupation- centred practice with children. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010.

HEARY, C. M.; HENNESSY, E. The use of focus group interviews in pediatric health care research. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 27, n.1, p.47-57, 2002.

KRUEGER, R. A. Quality Control in Focus Group Research. In: MORGAN, David

L. **Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art.** Sage Publications, Inc, 1993. p. 65-85.

LINCOLN, Y.; GUBA, E. **Naturalistic inquiry.** New York: Sage, 1991.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p

MORGAN, D. L.; KRUEGER, R. A. When to use focus group and why. In: MORGAN, D. L. **Successful focus groups: Advancing the State of the Art.** Sage Publications, Inc, 1993. p. 3-19.

POLATAJKO, H. J.; MANDICH, A. **Enabling occupation in children: The Cognitive Orientation to daily Occupation Performance (CO-OP) Approach.** Ottawa: CAOT Publications ACE, 2004.

SANDELOWSKI, M. Focus on qualitative methods qualitative analysis: What it is and how to begin. **Research in Nursing & Health**, v. 18, p.371 -375, 1995.

APÊNCIDE B – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Ficha de Caracterização dos Participantes

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Escola em que estuda: _____

Escola: () Pública () Particular Série: _____

A criança faz alguma atividade extraclasse? () Sim _____

_____ () Não

A criança faz outro tipo de terapia? () Sim _____

_____ () Não

Nome da Mãe: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Está trabalhado atualmente? () Sim () Não

Nome do Pai: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Está trabalhado atualmente? () Sim () Não

A criança tem irmãos? () Sim [nome e idade] _____

_____ () Não

Quantas pessoas moram na casa? _____ Quem são essas pessoas?

Moradia: () Casa () Apartamento

Grupo: () Intervenção () Controle

Data de Participação no Grupo Focal: ____/____/____

APÊNCIDE C – PLANEJAMENTO GRUPO FOCAL DE PAIS/CUIDADORES

Roteiro dos Grupos Focais de Pais

Mediadora: Samara Costa

Observador/relator: Érika Dittz

Data: 19/12 (controle) e 20/12 (intervenção)

Hora início: 8:30h

Hora término: 10:00h

1- Título do grupo: A experiência de participação na terapia com a CO-OP

2- Participantes: pais e cuidadores de crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC) que participaram de terapia ocupacional na qual foi utilizada abordagem CO-OP com a criança, seja durante as sessões na UFMG, ou na utilização das estratégias no ambiente domiciliar.

3- Finalidade do grupo:

O grupo tem como objetivo explicitar a experiência que os pais/cuidadores tiveram com suas crianças com TDC na terapia utilizando abordagem CO-OP. Deseja-se discutir se houve mudanças no desempenho de atividades e participação das crianças após a terapia; onde e quando essas mudanças ocorreram, se essas mudanças foram positivas ou não; quais foram fatores que contribuíram ou limitaram o desenvolvimento da terapia, dentre outras questões (vide perguntas norteadoras).

4- Funcionamento do grupo:

O grupo será composto por três etapas: preparação, desenvolvimento e avaliação.

4.1. Preparação:

Organizar espaço físico (sala de saúde mental da EEEFTO) e material a ser utilizado (vide tópico 5).

4.2. Desenvolvimento:

4.2.1. Apresentação (20 minutos)

No primeiro momento, a mediadora se apresentará e fará uma explicação breve para os participantes sobre o objetivo e a duração do grupo (cerca de uma hora). Serão esclarecidos os

seguintes pontos: que a participação de todos é fundamental para enriquecer as trocas de experiências, que tudo o que for falado tem o mesmo grau de importância e não existe opinião certa ou errada, sendo que todas as opiniões devem ser ouvidas e respeitadas e que todos devem ter oportunidade de se expressar; que os celulares devem ser desligados enquanto o grupo estiver acontecendo e que todas as falas serão gravadas. Após essa introdução, será feita dinâmica de apresentação, que funcionará como quebra-gelo, descrita a seguir.

- Os participantes serão distribuídos em duplas (no grupo com número ímpar a mediadora completará a dupla faltante) e contarão à sua dupla o seu nome e algo que julguem importante sobre quem são, o que fazem ou gostam/não gostam de fazer para se apresentar à dupla. Serão disponibilizados 5 minutos para essa conversa inicial, em seguida cada pai/mãe apresentará a sua dupla para os demais participantes.

- Cada participante também receberá um papel cartão com os seguintes escritos:

Nome:
Nome do(a) filho(a):

Os participantes deverão preencher essa ficha, que ficará como uma “placa de identificação” durante o grupo.

4.2.2.Experiência com o CO-OP (30 minutos)

Os pais serão encorajados a contar sobre suas experiências com a participação na terapia de seus filhos.

Serão usadas as seguintes perguntas norteadoras:

- Como foi a trajetória de vocês na Terapia Ocupacional aqui na UFMG?
- Vocês perceberam alguma mudança nos seus filhos com a terapia?
- Vocês perceberam alguma mudança em vocês na forma de lidar com seus filhos com a terapia?
- O que vocês acharam da estratégia “meta, plano, faz, checa”?
- O que vocês consideram que facilitou o processo de terapia? E o que consideram como limitador?
- Vocês têm alguma sugestão para a gente melhorar a terapia com a CO-OP?

As perguntas norteadoras estarão coladas em um cartaz escondidas por uma tarjeta, e serão descobertas gradativamente.

4.2.3. Encerrando a trajetória e projetando o futuro (25 minutos)

Os pais serão incentivados a considerar tudo o que foi discutido e refletir sobre a seguinte pergunta:

- O que vocês esperam que seus filhos conquistem, pensando no próximo ano?

4.2.4. Validação dos pontos discutidos (15 minutos)

Neste momento, a observadora/relatora fará um resumo do que foi discutido durante o grupo, verbalmente, para que os participantes possam validar as informações. Será perguntado se alguém deseja acrescentar ou retirar algo que considere importante.

Para finalizar, será solicitado que os pais expressem em uma palavra o que significou a terapia ocupacional com esse tipo de terapia (a abordagem CO-OP) para eles.

4.3. Avaliação:

Será entregue uma avaliação escrita para que os pais possam relatar o que acharam de positivo no grupo, o que acharam de negativo e o que eles sugeririam para próximos grupos.

5- Materiais e equipamentos necessários

- Reservar sala de saúde mental
- Gravador
- Câmera filmadora
- Papel cartão e canetinhas para placas de identificação
- Perguntas norteadoras digitadas com tamanho de fonte grande e coladas em cartaz com tarjetas
- Papel pardo, papel A4, revistas, tesouras e cola
- Papel para o relator
- Formulário de avaliação do grupo
- Lanche

APÊNCIDE D – PLANEJAMENTO GRUPO FOCAL DE CRIANÇAS

Roteiro dos Grupos Focais de Crianças

Mediadora: Samara Costa

Observadora/relatora: Clarice Ribeiro

Data: 19/12 (controle) e 20/12 (intervenção)

Hora início: 11h

Hora término: 12h

1- Título do grupo: A experiência de participação na terapia de CO-OP

2- Participantes: crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) que participaram da terapia utilizando a abordagem CO-OP no segundo semestre de 2016, na UFMG.

3- Finalidade do grupo:

O grupo tem como objetivo explicitar a experiência de crianças com TDC com a participação na terapia ocupacional com a abordagem CO-OP. Deseja-se discutir sobre sentimentos e aprendizados da criança a partir da terapia (mais detalhes no tópico de desenvolvimento do grupo).

4- Funcionamento do grupo:

O grupo será composto por três etapas: preparação, desenvolvimento e avaliação.

4.1. Preparação:

Organizar espaço físico (LACCOORD) e material a ser utilizado (vide tópico 5).

4.2. Desenvolvimento:

4.2.1. Apresentação (15 minutos)

No primeiro momento, a mediadora se apresentará e apresentará a observadora/relatora (explicar os papéis de cada uma, e dizer que a relatora fará uma síntese do que foi discutido ao final do grupo) e fará uma explicação breve para os participantes sobre o objetivo e a duração do grupo (cerca de uma hora). Serão enfatizados os seguintes pontos: a participação de todos é

importante, todos devem contribuir com suas experiências e opiniões, todas as opiniões são válidas e deve-se respeitar os diferentes pontos de vista dos colegas. Explicar que assim como as sessões de terapia, o grupo será filmado.

Após a introdução, será feita dinâmica de apresentação, que funcionará como quebra-gelo, descrita a seguir.

- Os participantes serão distribuídos em duplas (no grupo com número ímpar a mediadora completará a dupla faltante) e contarão ao colega o seu nome e algo que julguem importante sobre quem são, o que fazem ou gostam/não gostam de fazer para se apresentar ao colega. Serão disponibilizados 3-5 minutos para essa conversa inicial, em seguida cada criança apresentará a sua dupla para os demais participantes.

4.2.2. Experiência com o CO-OP (15 minutos)

As crianças serão encorajadas a contar sobre suas experiências com a participação na terapia com a abordagem CO-OP. Perguntas disparadoras de reflexão serão utilizadas e as crianças terão em mãos duas placas, uma com o símbolo “YES” e outra com o símbolo “NO”, já usados na terapia na etapa de checagem das metas, por meio dos carimbos. As crianças devem levantar as placas para compartilharem se tem a mesma opinião (se aconteceu o mesmo com elas, se elas concordam com o que foi dito) ou não. As placas têm como objetivo estimular a participação das crianças e trazer ludicidade para o grupo, sem deixar perder o foco na reflexão.

A moderadora explicará o funcionamento do uso das placas com um exemplo fora do contexto (ex.: se a pergunta for “qual a sua comida favorita” e alguém responder “salada”, quem gostar de salada pode levantar a placa “YES” e quem não gostar pode levantar a placa “NO”, e a partir disso as opiniões podem ser exploradas).

Uma vez que tenha ficado claro o uso das placas para todos os participantes, serão usadas as seguintes perguntas norteadoras:

- 1- Alguém aprendeu algo (de novo) durante as sessões com Clarice?
- 2- Tiveram coisas que aprenderam com as missões e desafios que levaram para casa?
- 3- Tiveram coisas que vocês gostaram? E que não gostaram?
- 4- Quem usou o MPFC em casa ou na escola? Dê um exemplo... Você usou MPFC para outras atividades em casa, além do que escolheram na terapia?
- 5- Tiveram coisas fáceis na terapia? E coisas difíceis?

A partir das respostas “sim” e “não”, os pontos serão discutidos.

4.2.3. Encerrando a trajetória e projetando o futuro (20 minutos)

Será realizada a construção do mural “novas conquistas”.

[“Nesse grupo conversamos sobre o que vocês aprenderam no tempo que passaram aqui, com todas as metas e planos que trabalharam, e agora precisamos pensar no que a gente quer aprender de novo no próximo ano. Nós temos novas metas? Vamos continuar fazendo planos? O que vocês esperam alcançar? Vocês vão ter 10 minutos para fazer um desenho que represente esses planos. Cada um vai trabalhar no seu desenho individualmente e eu vou avisar quando o tempo estiver acabando. Quem for terminando o seu desenho precisa esperar em silêncio todos os colegas terminarem, combinado? Depois vamos poder construir nosso mural de novas conquistas e contar para nossos colegas sobre o que desenhamos”]

As crianças vão ser avisadas quando tiverem passado 5 minutos, depois 7 minutos, depois o fim (10 minutos). Quando todos terminarem, cada um irá apresentar seu desenho para o colega e colá-lo no mural.

4.2.4. Validação dos pontos discutidos (10 minutos)

Neste momento, o observador/relator fará um resumo do que foi discutido durante o grupo, verbalmente, para que os participantes possam validar as informações. Será perguntado se alguém deseja falar mais alguma coisa que ainda não foi dita.

4.3. Avaliação:

Será entregue um papel com uma carinha feliz, uma carinha neutra e uma carinha triste, para que as crianças indiquem se gostaram ou não do grupo.

5- Materiais e equipamentos necessários

- Câmera filmadora
- Gravador
- Placas de “YES” e “NO”
- Lembrancinhas
- Papel pardo, papel A4, canetinhas e lápis de cera/lápis de cor
- Papel para relator

- Formulário de avaliação
- Lanche

APÊNCIDE E – AVALIAÇÃO GRUPO FOCAL DE PAIS/CUIDADORES

O que você mais gostou neste grupo?

O que você não gostou neste grupo?

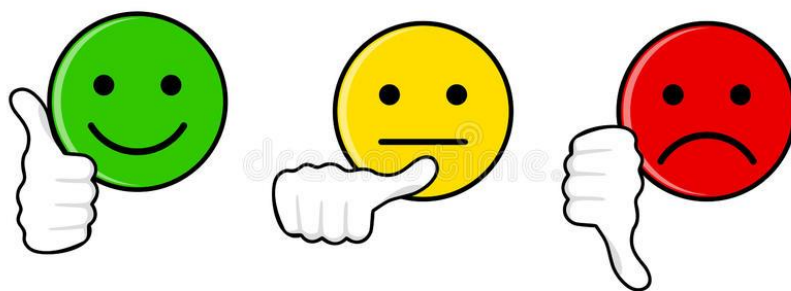
Comentários e sugestões para próximos grupos como este?

Como você se sentiu no grupo?



APÊNCIDE F – AVALIAÇÃO GRUPO FOCAL DE CRIANÇAS

O QUE VOCÊ ACHOU DESSE GRUPO?



APÊNCIDE G – AJUSTES NOS GRUPOS FOCAIS DE CRIANÇAS

Alterações nos grupos de crianças:

- Ambiente: o ambiente foi transferido para uma sala onde os materiais de terapia estavam presentes e que tinha um tablado acolchoado onde as crianças poderiam se sentar em círculo, descalças. Lanches como pipoca, biscoito, suco e refrigerante estavam à disposição durante todo o grupo. A mudança no ambiente do grupo tornou possível a criação de uma atmosfera confortável e descontraída, o que facilitou a interação.

- Dinâmica “quebra-gelo”: cada criança recebeu um papel dobrado, com a seguinte pergunta na frente “quem sou eu?”, e com perguntas que deviam responder sobre si mesmas, escrevendo na parte interna do papel. As perguntas eram:

- O que eu gosto de fazer?
- O que eu não gosto de fazer?
- Minha cor preferida
- Meu animal favorito

A mediadora do grupo explicou que cada participante do grupo deveria responder os seus itens individualmente e depois os papéis seriam misturados e redistribuídos de forma que cada participante tivesse em mãos um papel que não fosse o seu, para adivinhar de que participantes eram as características escritas. A mediadora começou a dinâmica, lendo o papel que tinha em mãos e tentando adivinhar quem tinha escrito, e as crianças prosseguiram por ordem voluntária. A dinâmica foi mais efetiva do que a dos grupos da primeira fase de coleta, para facilitar o início da interação e o envolvimento dos participantes do grupo, facilitando a participação efetiva.

- Apresentação das perguntas norteadoras: Após a dinâmica de quebra-gelo, a mediadora explicou para as crianças o funcionamento da segunda atividade, onde seriam sorteados envelopes numerados com perguntas que deveriam ser lidas em ordem. Cada grupo focal de crianças da segunda fase de coleta foi composto por três participantes e eram cinco perguntas nesta atividade, então cada criança pegou um envelope e a mediadora pegou dois. Todas as crianças foram orientadas que deveriam responder cada pergunta antes de passar para as próximas. Ao final das cinco perguntas, as crianças eram convidadas a refletir e conversar sobre as próximas metas para um futuro próximo: “você conseguiram aprender tanta coisa legal, o

que vocês gostariam de aprender de novo, alguma coisa que ainda não conseguem fazer e que querem aprender?”. Assim como a dinâmica quebra-gelo, a forma de apresentação das perguntas envolvendo e responsabilizando a criança tornou esta fase do grupo mais interativa e a participação mais efetiva. As crianças demonstraram interesse em participar, ficaram interessadas com o gravador (direcionavam fala e o gravador se tornou um instrumento participante do grupo) e não mostraram sinais de tédio ou cansaço.

- Perguntas norteadoras:

Fase 1	Fase 2
Alguém aprendeu algo durante as sessões com Clarice?	O que vocês aprenderam durante as sessões com Clarice?
Tiveram coisas que aprenderam com as missões e desafios que levaram para casa?	Como foi levar missões e desafios para casa?
Tiveram coisas que vocês gostaram? E que não gostaram?	O que vocês mais gostaram? E o que não gostaram?
Quem usou o MPFC em casa ou na escola? Dê um exemplo... Você usou o MPFC para outras atividades em casa, além do que escolheram na terapia?	Vocês usaram o “Meta-Plano-Faz-Checa” em casa? E na escola?
Tiveram coisas fáceis na terapia? E coisas difíceis?	O que vocês acharam fácil? E difícil?

- Encerramento dos grupos: para encerramento do grupo, a mediadora solicitou que cada criança tirasse uma foto que representasse o que foi mais importante na terapia. As crianças podiam rearranjar os materiais para tirar a foto como quisessem. Depois que todas as fotos foram tiradas, elas foram projetadas uma por vez, e cada criança apresentou para as outras, contando o porquê daquela foto ser considerada a mais importante. No fim dessa atividade, a mediadora perguntou se as crianças gostariam de deixar alguma mensagem especial antes do gravador ser desligado e essa também foi uma pergunta-chave que funcionou, resultando em falas espontâneas e cheias de significado.

APÊNCIDE H – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

_____ meu nome é _____ e eu gostaria de dizer para você sobre o que vamos fazer aqui na UFMG, no laboratório infantil. Estamos tentando encontrar uma boa terapia para te ajudar a melhorar nas tarefas em casa, nas brincadeiras e atividades da escola que você quiser. Se você decidir participar do estudo, vamos pedir-lhe para vir para o nosso laboratório, para fazer alguns testes para mostrar o que você sabe fazer. Depois, vamos pedir para você falar e mostrar quais atividades você gostaria de aprender a fazer melhor. Nós vamos filmar você fazendo estas atividades para depois a gente comparar como você ficou no final da terapia. Depois desta etapa, você virá ao laboratório da UFMG para que a gente possa fazer juntos algumas sessões de terapia para eu te ajudara melhorar nestas atividades que você escolher. Vamos te pedir para vir aqui uma ou duas vezes na semana, e vamos deixar marcado os dias e horários certos. Você pode ficar aqui fazendo esta terapia num total de quatro meses. Depois que as sessões terminarem, vamos te convidar para participar de uma atividade em grupo com outras crianças, para conversarmos sobre o que vocês aprenderam e como foi participar da terapia.

Você pode sair do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. Como você pode querer fazer atividades mais ativas, pode ter o risco de você cair, ou se machucar, mas seus pais podem estar juntos durante as sessões. Você também deve saber que pode chamar _____ a qualquer momento para fazer perguntas. Estes são meus números de telefone: 31 9 9970-2433 e 31 3409-4796. Você pode ligar a qualquer momento para fazer perguntas. Se você quiser participar, por favor, assine logo abaixo. Você receberá uma via deste documento. Nós agradecemos a sua participação.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20____ .

Assinatura da criança

Clarice Ribeiro Soares Araújo
PhD,TO
Terapeuta Ocupacional
Doutoranda em Ciências da Reabilitação, UFMG
Fone: (31) 99970-2433; (31) 3409-4796

Profª Lívia de Castro Magalhães,
Programa de Pós-Graduação em Ciências
da Reabilitação, UFMG
Fone: (31) 3409-4790

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG - Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II 2º andar/
Telefone: (31) 3409-4592 - e-mail: coep@reitoria.ufmg.br

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO DE PESQUISA: EFEITOS DA TERAPIA MOTORA COGNITIVA NO DESEMPENHO DE ATIVIDADES E NA PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO.

Senhores pais,

Estamos convidando sua criança e vocês para participarem de um estudo sobre um tipo de tratamento para crianças que têm problemas de coordenação motora. Estas crianças têm o que chamamos de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), um problema bastante comum em crianças em idade escolar, que geralmente têm dificuldade para fazer atividades como vestir, escrever, andar de bicicleta e jogar bola. Nesta pesquisa vamos utilizar a terapia motora cognitiva – abordagem CO-OP -, criado por terapeutas ocupacionais no Canadá, e que vem tendo bons resultados em crianças de 6 a 12 anos. Nesse tipo de terapia, as crianças, em conjunto com os pais, escolhem as tarefas que querem treinar para melhorar o desempenho. Os pais estarão presentes e deverão participar das sessões. Nossos objetivos são: ensinar a criança a usar estratégias para fazer melhor as tarefas escolhidas, orientar os pais a usarem este recurso em casa e verificar se depois da terapia a criança faz as atividades selecionadas com mais facilidade e independência. Também queremos saber se depois da terapia a criança participa mais em casa, na escola e em outros ambientes.

Para realizar esta pesquisa, recrutaremos 22 crianças com TDC. Os pais responderão a alguns questionários e as crianças serão avaliadas antes e depois da terapia com teste motores e cognitivos (de memória, atenção e planejamento de ações). Para que a criança seja avaliada é necessário que ela esteja em boas condições de saúde, alimentada e descansada. As avaliações são simples e não exigem nenhum procedimento que cause desconforto à criança. As avaliações serão individuais com profissionais capacitados, com duração de cerca de 60 minutos. As atividades do projeto serão desenvolvidas no Laboratório de Integração Sensorial (LAIS) que funciona no Departamento de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, que se situa na Avenida Antônio Carlos, nº 6627, Pampulha, em Belo Horizonte.

A terapeuta ocupacional e doutoranda Clarice Ribeiro, conduzirá o tratamento. Por meio de sorteio, as vinte e duas crianças serão divididas em dois grupos. No grupo 1, todas as crianças farão 12 sessões individuais de terapia junto com seus pais (pelo menos um dos cuidadores) voltada para o treinamento das atividades que escolheu para aprender. No grupo 2 será feita terapia, com os mesmos objetivos anteriormente, com o acréscimo de quatro sessões exclusivas, com duração de 60 minutos, para orientação aos pais em grupo.

Participar do projeto significa cerca de quatro meses de dedicação ao programa. Após a intervenção os pais serão convidados a participar de um grupo focal para falar sobre sua participação na pesquisa e sobre os efeitos da terapia na vida de sua criança. As crianças também serão convidadas a participar de um grupo focal para contar suas experiências. Estes grupos têm como objetivo coletar informações que podem contribuir para um cuidado mais significativo e útil para os clientes, favorecendo a motivação e o engajamento na terapia. Após o término do tratamento, a criança será reavaliada, pelas mesmas examinadoras e, três meses mais tarde, os pais e a criança comparecerão ao

laboratório para serem entrevistados mais uma vez, para verificarmos se os resultados se mantiveram ao longo deste período.

Todo o processo de avaliação e intervenção com a criança e pais será filmado ou gravado. Os dados obtidos serão guardados no LAIS/UFMG, sob a responsabilidade da Profa. Lívia Magalhães, por um período máximo de dez anos. Após este período os dados serão destruídos. A participação da sua criança neste projeto é voluntária e ela só será avaliada e tratada com sua autorização. Vocês podem interromper a participação a qualquer momento sem qualquer penalização ou prejuízo. Você não receberá remuneração ou compensação por sua participação no projeto e sua única despesa será o deslocamento até a universidade para realização das sessões.

Para garantir sigilo, cada criança receberá um código numérico, pois nomes e dados pessoais dos participantes da pesquisa não serão mencionados. Os resultados da pesquisa que forem publicados ou apresentados oralmente em congressos e palestras não irão revelar sua identidade ou da criança. Os dados obtidos durante a pesquisa são confidenciais e não serão usados para outros fins.

Esta pesquisa oferece riscos físicos e psicológicos mínimos. Os pais podem se sentir incomodados ao responderem a questionários sobre a situação da criança, e, como as sessões de terapia são baseadas em atividades escolhidas pelas crianças, o que pode incluir brincadeiras e atividades mais ativas, nas quais há pequeno risco de cair, se machucar, assim como em qualquer brincadeira. Serão tomadas as devidas providências caso ocorra algum acidente e tanto os pais como a criança podem desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. Caso haja algum desconforto ou insatisfação os participantes devem informar à pesquisadora.

A participação nesse estudo pode trazer benefícios para sua criança, pois em trabalhos estrangeiros e em outro estudo que realizamos, houve melhorias no desempenho nas atividades treinadas. Caso você concorde com a participação de sua criança neste estudo, por favor, assine no espaço indicado abaixo. Você receberá uma via deste documento. Se precisar de mais informações e esclarecimentos, entre em contato conosco nos telefones indicados abaixo. Caso tenha dúvidas sobre aspectos éticos dessa pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa COEP/UFMG.

Agradecemos sinceramente a sua colaboração.

Cordialmente,

Clarice Ribeiro Soares Araújo
Terapeuta Ocupacional
Doutoranda em Ciências da Reabilitação, UFMG
Fone: (31) 9 9970-2433; (31) 3409-4796

Profª Lívia de Castro Magalhães, PhD, TO
Programa de Pós-Graduação em Ciências da
em Ciências da Reabilitação, UFMG
Fone: (31) 3409-4790

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG - Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II 2º andar/
Telefone: (31) 3409-4592 - e-mail: coep@reitoria.ufmg.br

Eu, _____, responsável por
_____, estou esclarecido (a) quanto aos objetivos
da pesquisa “EFEITOS DA TERAPIA MOTORA COGNITIVA NO DESEMPENHO DE ATIVIDADES E NA
PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO” e
autorizo sua participação no estudo, o que inclui a filmagem da criança.

Assinatura de um dos pais ou responsável – local e data

MINI CURRÍCULO

Identificação:

Samara de Araújo Costa

Data de Nascimento: 01/03/1990

Endereço Eletrônico: samaracosta.to@gmail.com

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4382580693965484>

Formação Acadêmica

- Mestranda do Programa de Ciências da Reabilitação

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Início: Agosto de 2016 – Previsão de Término: Outubro de 2018

- Graduada em Terapia Ocupacional

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Agosto/2015

- Bolsista do Programa de Graduação Sanduíche Ciências sem Fronteiras CAPES/IIE

Universidade Estadual de Nova Iorque - Buffalo

2013.2-2014.2

Formação Complementar:

- Integração Sensorial

Programa USC-Sensory Integration Continuing Education Certification Program

2017-2018

- Newborn Behavioral Observation System (NBO)

Brazelton Institute

2016

Experiências Profissionais:

- Terapeuta Ocupacional na Clínica LUDENS

Maio de 2017 – Atual

- Tradutora na empresa LUDENS Cursos

Junho de 2017 – Atual

- Terapeuta Ocupacional no Ambulatório da Criança de Risco (ACRIAR – UFMG)

Setembro de 2015 – Abril de 2017

- Terapeuta Ocupacional no Projeto Cuidar e Crescer Juntos (C&C – UFMG)

Setembro de 2015 – Abril de 2017

- Pesquisadora do Projeto “ Teste de campo e validação transcultural de uma ferramenta para fornecer indicadores sobre o desenvolvimento infantil (ECD-WHO) - estudo no Brasil” - OMS

Mai de 2016 – Dezembro de 2016

Iniciação Científica com Bolsa:

- Programa de Bolsas Institucionais de Iniciação Científica e Tecnológica – PROBIC, agenciado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG, 2014-2015

Programa de Ensino, Pesquisa e Extensão:

- Programa de Educação Tutorial SESu/MEC/CAPES – Terapia Ocupacional/PET-TO – Universidade Federal de Minas Gerais, 2011-2013

Monitoria sem Bolsa:

- Disciplina “OT 230 Therapeutic Interactions”, da Universidade Estadual de Nova Iorque em Buffalo, 2014

Produção Científica:

- Co-autora do artigo aceito para publicação: “ Tradução e adaptação transcultural do instrumento Autism Classification System of Functioning: Social Communication (ACSF: SC) para uso no Brasil” na revista Cadernos Brasileiro de Terapia Ocupacional em outubro de 2018.

- Co-autora do artigo aceito para publicação: “Validity and Reliability of the Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS) for Brazilian Children” na revista Cadernos Brasileiro de Terapia Ocupacional, v. 26, n.4, 2018.

- Co-autora do pôster: “Validity of the Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC) to screen developmental delay in Brazilian children aged one to 65 months” no National Conference & Exhibition - American Academy of Pediatrics – Chicago, 2017

- Co-autora do pôster premiado como Relevância Acadêmica: “Indicadores de desenvolvimento de crianças de zero a três anos da Organização Mundial de Saúde (OMS): Adaptação Cultural para o Brasil” na XXV Semana de Iniciação Científica da UFMG – Belo Horizonte, 2016
- Co-autora do pôster : “A análise das propriedades de medida do ‘Here’s How I Write’: Autoavaliação da escrita de crianças” na XXIV Semana de Iniciação Científica da UFMG – Belo Horizonte, 2015
- Co-autora do resumo publicado em anal: “Cross-cultural adaptation of the “Here’s How I Write”: A self-assessment of the handwriting for the Brazilian children” da conferência 11th International Conference on Developmental Coordination Disorder (DCD11) – Toulouse, 2015
- Co-autora do resumo publicado em anal: “Marketing em Terapia Ocupacional: A quem interessa?” do V Congresso Paranaense de Terapia Ocupacional – Curitiba, 2012
- Co-autora do resumo publicado em anal: “Relato de experiência: programa de inclusão da diversidade (ProgrID) com um grupo de bailarinas de belo horizonte MG” do XIII Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional – Rio de Janeiro, 2012
- Co-autora do resumo publicado em anal: “Educação continuada em Terapia Ocupacional: Perfil e expectativas dos ingressantes nos cursos de especialização” do XII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e IX Congresso Latino Americano de Terapia Ocupacional – São Paulo, 2011
- Co-autora do resumo publicado em anal: “PROGRID – Programa de inclusão e diversidade: Intervenção no ambiente escolar” do XVI Encontro Nacional dos grupos do Programa de Educação Tutorial – Diversidade Cultural e Integração do Conhecimento – Goiânia, 2011