UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade De Filosofia E Ciências Humanas
Programa de Pós Graduação em Transtorno do Espectro do Autismo

Débora Santana Eloi

EFEITOS DA TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL DE AYRES NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: ESTUDO DE CASO

BELO HORIZONTE
2021

Débora Santana Eloi

EFEITOS DA TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL DE AYRES NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: ESTUDO DE CASO

Versão Final

Trabalho apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo, na Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção de título de especialista em Transtorno do Espectro do Autismo.

Orientador (a): Prof.(a) Dr.(a) Ana Amélia Cardoso

BELO HORIZONTE
2021

150
E48e
2020

Eloi, Débora Santana.

Efeitos da terapia de integração sensorial de Ayres nas atividades de vida diária e participação de criança com transtorno do espectro do autismo [recurso eletrônico] : estudo de caso / Débora Santana Eloi - 2020.

1 recurso online (37 f. : il.) : pdf

Orientadora: Ana Amélia Cardoso.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1.Autismo. 2.Estimulos sensoriais. I. Cardoso, Ana Amélia. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Vilma Carvalho de Souza - Bibliotecária - CRB-6/1390

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

UFMG

ATA DA DEFESA DA MONOGRAFIA DA ALUNA
DÉBORA SANTANA ELOI

Realizou-se, no dia 14 de março de 2020, às 09:30 horas, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de monografia, intitulada *EFEITOS DA TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL DE AYRES NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E NA PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO*, apresentada por DÉBORA SANTANA ELOI, número de registro 2018703565, graduada no curso de TERAPIA OCUPACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Ana Amelia Cardoso Rodrigues - Orientador (UFMG), Prof(a). Gabriela dos Santos Bretas (UFMG), Prof(a). Nivânia Maria Melo Reis (PUC MINAS).

A Comissão considerou a monografia:

(X) Aprovada

( ) Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 14 de março de 2020.

Prof(a). Ana Amelia Cardoso Rodrigues (Doutora)

Prof(a). Gabriela dos Santos Bretas (Graduada)

Prof(a). Nivânia Maria Melo Reis (Mestre)

Resumo

Objetivo: Devido a grande porcentagem de crianças com TEA que apresentam prejuízos sensoriais que podem afetar nas habilidades de vida diária, o presente estudo objetivou verificar os efeitos da terapia de Integração Sensorial de Ayres na participação das atividades de vida diária de uma criança pré-escolar com TEA. **Métodos:** Estudo de caso único com avaliação e reavaliação utilizando o Inventário de Avaliação Pediátrica de Dusfunção - *Pediatric Evaluation of Dusability Inventory* (PEDI), Perfil Sensorial e a Medida de Desempenho Ocupacional – *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM) para aplicação da Abordagem de Integração Sensorial de Ayres por 30 seções mensurando os efeitos da abordagem no desempenho funcional de uma criança com TEA dentro dos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Os resultados deste estudo sugerem que a abordagem de Integração Sensorial de Ayres, quando seguida de acordo com a medida de fidelidade, tem impacto positivo no desempenho e participação das atividades de vida diária, principalmente em autocuidado. **Conclusões**: Por se tratar de um estudo de caso único é necessário que mais estudos com amostra maior para verificar se o resultado deste estudo se aplica em outras situações.

Palavras-chave: Autismo, Integração sensorial, Desempenho Funcional, Perfil Sensorial, Atividade De Vida Diária, Pré-Escolar, Intervenção.

Abstract

Objective: Due to the large percentage of children with ASD who have sensory impairments that can affect their daily life skills, the present study aimed to verify the effects of Ayres' Sensory Integration therapy on the participation of daily activities of a preschool child with ASD. **Methods:** Single case study with evaluation and reassessment using the Pediatric Evaluation of Dusfunction Inventory - Pediatric Evaluation of Dusability Inventory (PEDI), Sensory Profile and the Occupational Performance Measure - Canadian Occupational Performance Measure (COPM) for application of the Integration Approach Ayres' Sensory for 30 sections measuring the effects of the approach on the functional performance of a child with ASD within the inclusion and exclusion criteria**. Results:** The results of this study suggest that the Ayres Sensory Integration approach, when followed according to the measure of fidelity, has a positive impact on the performance and participation of activities of daily living, especially in self-care. **Conclusions:** As it is a single case study, it is necessary that more studies with a larger sample to verify if the result of this study applies in other situations.

Keywords: Autism, Sensory integration, Functional Performance, Sensory Profile, Daily Life Activity, Preschool, Intervention.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **8**
MÉTODO **9**
RESULTADO **15**
DISCUSSÃO **20**
CONSIDERAÇÕES FINAIS **22**
REFERÊNCIAS **22**
ANEXOS – A **26**
ANEXOS – B **35**
ANEXOS – C **42**

INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-Quinta Edição (DSM- V, American Psychiatric Association APA, 2014), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se manifesta nos primeiros anos de vida, em geral, antes de a criança ingressar na escola. Os déficits, neste transtorno, são caracterizados por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diversos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Para o diagnóstico também é necessária a presença de padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades que prejudicam o desempenho em atividades diárias. Os critérios de diagnósticos revisados na quinta edição também incluem hiper ou hipo-resposta à entrada sensorial ou interesse incomum em aspectos sensoriais do meio ambiente.

As alterações sensoriais são objetos de estudo desde a década de 1960, quando a terapeuta ocupacional A. Jean Ayres (1969) referiu-se às dificuldades de organizar e utilizar as informações sensoriais do ambiente para uso eficiente do corpo no ambiente. O público estudado por essa autora era formado por crianças com dificuldade de aprendizagem sem diagnóstico médico, deficiência intelectual e privação ambiental (BODISON E PARHAM, 2018). Atualmente os estudos sugerem um crescente aumento no número de crianças com dificuldade de integrar os estímulos sensoriais, sendo que, Ahn, Miller, Milberger e McIntosh (2004) estimam que, em crianças típicas pré-escolares afete cerca de 5%. Nas crianças com diagnóstico de TEA a estimativa varia entre 40% a 90% (BARANEK, LITTLE, PARHAM, AUSDERAU E SABATOS-DEVITO, 2014). Douas et al, (2018) citaram que as características mais encontradas foram respostas incomuns aos estímulos auditivos, hiperresposta tátil, gustativa e olfativa, baixo tônus postural, o que pode indicar alterações proprioceptivas, além de baixa resposta sensorial ou busca sensorial. Tais alterações sensorais podem estar relacionadas ao baixo desempenho e à dificuldade na participação em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), citando, por exemplo, dificuldades de limpeza de dentes, cortes de cabelo e corte de unhas (DICKIE, ET AL, 2009); hábitos alimentares restritos (NADON ET AL, 2011); capacidade reduzida em regular o comportamento em ambientes

superestimulantes (O'DONNELL, 2012); em casa, podem apresentar insistência em rotinas, a aversão à mudança, dificuldade em dormir e tornar os cuidados de rotina extremamente difíceis (ASHBURNER ET AL, 2014).

Os únicos profissionais que atuam na avaliação e no tratamento de dificuldades na integração sensorial são terapeutas ocupacionais. Na intervenção de Integração Sensorial (IS) de Ayres, as técnicas sensoriais específicas são frequentemente incorporadas em sessões de terapia ocupacional visando facilitar o desempenho e a participação nas Atividades de Vida Diária (AVD) (PARHAM ET AL, 2011).

Segundo Ashburner et al, (2014), o principal objetivo da terapia ocupacional é possibilitar o aumento da participação nas AVDs nos diversos contexto e ambientes. Não há necessidade de intervenção se a condição sensorial não interferir no desempenho e na participação das AVDs. No entanto, intervenções podem ser necessárias quando houver respostas sensoriais inadequadas interferindo na participação e no desempenho. Desafios sensoriais podem surgir quando há uma incompatibilidade entre a maneira como a pessoa processa informações sensoriais e as demandas ambientais. Devido a grande porcentagem de crianças com TEA que apresentam prejuízos sensoriais e ao impacto que estes prejuízos podem afetar nas habilidades de vida diária, o presente estudo objetivou verificar os efeitos da terapia de Integração Sensorial de Ayres na participação das atividades de vida diária de uma criança pré-escolar com TEA.

MÉTODO

O presente artigo se encaixa na mobilidade de pesquisa com um desenho experimental de caso único. Acredita-se poder alcançar conhecimento do fenômeno estudado pela exploração profunda de um único caso (VENTURA, 2017).

Coleta de Dados:

Foi realizado levantamento entre as famílias que estavam na lista de espera para atendimento no Laboratório de Integração Sensorial (LAIS) da Universidade Federal de Minas Gerais UFMG. Os pais foram informados sobre a pesquisa por contato telefônico. As

famílias interessadas participaram da triagem e foram esclarecidos sobre os procedimentos do estudo. Inicialmente, cinco crianças com TEA foram pré-selecionadas, porém apenas uma criança (*C1*) se encaixou nos critérios do estudo.

Critérios de inclusão:

a) Crianças com diagnóstico de TEA que estão em espera para atendimento no LAIS/UFMG;

b) Idade cronológica de 3 a 6 anos;

c) Cujos pais aceitem participar da pesquisa de forma voluntária, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Critérios de exclusão:

a) Crianças que apresentarem os seguintes sinais: (a) déficits físicos ou incapacidades severas, como paralisia cerebral; (b) audição e/ou visão subnormal.

b) Não aceitem participar da pesquisa de forma voluntária.

Instrumentos:

Para avaliação do desempenho ocupacional o instrumento utilizado foi o Inventário de Avaliação Pediátrica de Disfunções - *Pediatric Evaluation of Dusability Inventory* (PEDI). Esse instrumento foi traduzido e adaptado para uso no Brasil por Mancini (2005), sendo útil para avaliar o desempenho e as evoluções funcionais de crianças. O PEDI possui três partes, sendo que a I avalia o desempenho funcional, a II avalia a assistência do cuidador e a III avalia as modificações ambientais. Todas as três partes informam sobre as habilidades de autocuidado, mobilidade e função social. O PEDI abrange a faixa etária de 6 meses até os 7 anos e 6 meses de idade.

O desempenho funcional da criança (parte I) é organizado em uma escala sobre autocuidado com itens que detalham a alimentação, higiene pessoal, banho, vestir, uso do

toalhete e controle de esfíncter. A escala de mobilidade possui itens sobre transferência, locomoção em ambiente interno, locomoção em ambiente externo e uso de escadas. A escala de função social possui itens relacionados à compreensão funcional, expressão funcional, resolução de problemas, brincar, auto informação, orientação temporal, participação na rotina doméstica e comunidade e noção de auto segurança. Para cada habilidade que a criança é capaz de realizar o cuidador primário pontua com 1 ponto e para cada habilidade em que a criança não é capaz de realizar a nota obtida é 0 (Mancini, 2005).

A assistência do cuidador (parte II) informa quanto a criança é independente em cada habilidade funcional (autocuidado, mobilidade e função social), quanto mais ajuda a criança recebe por parte do cuidador, menor será sua nota, se for independente no item avaliado a criança recebe nota 5, se receber supervisão do cuidador, sua nota será 4; recebe 3 pontos se a assistência for mínima; 2 pontos se a assistência for moderada; 1 pontos se a assistência for máxima; e nota 0 significa que a criança é totalmente dependente.

As modificações ambientais (parte III) não informa dados quantitativos, esta escala informa se há modificação centrada na criança, equipamentos de reabilitação, modificações extensivas ou não há nenhuma modificação nas habilidades de autocuidado, mobilidade e função social.

As disfunções de processamento sensorial foram avaliadas pelo Perfil Sensorial 2 Cuidador de Dunn. O instrumento é embasado no desenvolvimento, neurociência e comportamento humano. O instrumento é dividido por faixa etária do nascimento até os 14 anos de idade e é possível avaliar as respostas sensoriais da criança em contexto domiciliar e escolar por meio do julgamento do cuidador e do professor. Neste estudo, apenas o Perfil Sensorial 2 Cuidador (domiciliar) foi utilizado.

As respostas sensoriais do teste foram desenvolvidas baseadas no modelo de processamento sensorial de Dunn (Dunn, 1999). O modelo se estrutura na interação entre os limiares neurológicos e respostas comportamentais de autorregulação. Os limiares referem-se à quantidade de estímulos necessária para que ocorra uma resposta no Sistema Nervoso Central, uma resposta rápida quer dizer que o limiar é baixo e quando a resposta é lenta quer

dizer que o limiar é alto. A autorregulação refere-se ao modo como os indivíduos se comportam para controlar suas necessidades.

No Perfil Sensorial 2 Cuidador de 3 anos a 14 anos e 11 meses, os itens avaliados são relacionados ao processamento auditivo, ao processamento visual, ao processamento do tato, ao processamento vestibular, ao processamento proprioceptivo, ao processamento oral e aos comportamentos de conduta, socioemocional e atenção relacionadas ao processamento sensorial.

Os quadrantes sensoriais de Dunn (2014) são divididos em 4 grupos: criança observadora, criança exploradora, criança que se esquiva e criança sensível. O padrão observador diz sobre a criança com limiares elevados e de autorregulação passiva. A criança exploradora apresenta limiar alto e autorregulação ativa. A criança que se esquiva demonstra limiar baixo e estratégia de autorregulação ativa. A criança com padrão sensível é representada por baixo limiar e estratégia de autorregulação passiva.

O Perfil Sensorial 2 avalia a frequência de cada resposta sensorial, quando a criança responde quase sempre (90% ou mais do tempo) a nota obtida é 5; se for frequentemente quer dizer que ocorre em 75% do tempo e a nota deverá ser 4; Em metade do tempo (50%) a nota é 3; quando a resposta ocorre ocasionalmente (25% do tempo) corresponde a pontuação 2; Quando quase nunca ocorre (10% ou menos do tempo) a nota dada deverá ser 1; e se o cuidador nunca observou o comportamento ou julga que não se aplica, a pontuação será 0. Ao final, o resultado obtido segundo as respostas do cuidador poderá variar entre menos que as outras, exatamente como as outras, e mais que as outras crianças. O sistema de pontuação é refletido por uma curva de distribuição normal (em sino). Cada resposta individual foi comparada com um grupo de respostas, podemos assim, gerar padrões de processamento sensorial. A maior parte das pessoas responde de modo moderado e um número menor de pessoas responde mais ou menos que a maior parte. Sendo assim, as categorias menos e mais, correspondem aos indivíduos que não representam a maior parte. Menos que as outras são grupos de pessoas com itens de menor frequência que seus pares e mais que as outras são itens de maior frequência.

A Medida de Desempenho Ocupacional – *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM) foi utilizada por ser uma medida individualizada capaz de mensurar longitudinalmente mudanças na autopercepção do cliente sobre as áreas-problemas identificadas em relação ao seu desempenho e sua satisfação. As áreas do desempenho ocupacional englobadas pela medida são de autocuidado, produtividade e lazer e pode ser usada em todos os níveis do desenvolvimento.

A COPM é aplicada por meio de entrevista em 4 passos. O primeiro é a definição do problema ocupacional; o segundo passo é classificar a importância dos problemas ocupacionais em uma escala de 1 (sem nenhuma importância) até 10 (extremamente importante); o terceiro passo é a pontuação do desempenho e da satisfação em uma escala de 1 a 10 para até 5 áreas com problemas ocupacionais. Em relação ao desempenho ocupacional quando pontuado nota 1, significa que o cliente é incapaz de fazer e nota 10 é capaz de realizar com desempenho extremamente bem. A satisfação também pode ser pontuada de 1 a 10, onde 1 é nada satisfeito e 10 totalmente satisfeito. A pontuação total é estabelecida pela soma total de cada problema e o resultado é dividido pelo número de problemas tanto para a satisfação quanto para o desempenho. O último passo (4) é a reavaliação, cada item recebe uma nova pontuação dada pelo cliente. O terapeuta realiza a soma e em seguida subtrai os escores totais da avaliação e da reavaliação, o resultado quantitativo indica presença ou ausências de mudanças no desempenho e na satisfação. A COPM foi traduzida e adaptada para uso da população brasileira por Magalhães et al, (2009).

Caracterização da amostra:

Criança "C1":

Sexo masculino, cinco anos de idade, diagnosticado com TEA. Para caracterizar a função social da criança, aplicamos o Sistema de Classificação de Funcionalidade no Autismo: Comunicação Social - *Autism Classification System of functioning: Social communication* (ACSF: SC) e seu nível de comunicação foi pontuado como IV tanto para a capacidade quanto o desempenho típico da função. Sendo assim, o nível da sua capacidade

significa que a criança tentou iniciar comunicação com os seus cuidadores primários para ter suas necessidades atendidas. E do seu desempenho típico significa que ele tentou responder a comunicação iniciada por pessoas que conhece e pode ou não ter tentado responder a comunicação iniciada por pessoas que ela não conhece.

Intervenção:

A intervenção foi realizada de forma individual, duas sessões semanais de 50 minutos, por terapeuta ocupacional com experiência na terapia de IS de Ayres, e respeitando os critérios da medida de fidelidade descritos por Parham, et al, (2011). Os instrumentos para avaliação da criança foram o PEDI, o Perfil Sensorial 2 Cuidador e a COPM, que foram aplicados nas primeiras duas sessões com os cuidadores primários da criança. As respostas obtidas no Perfil Sensorial 2 Cuidador na avaliação caracterizaram padrões sensoriais de exploração como mais do que as outras crianças. Sensibilidade e observação, como muito mais do que outras crianças. E em relação a esquiva a criança estava como exatamente como outras crianças. Nas seções sensoriais a criança apresentou estar exatamente como as crianças em processamento visual e processamento auditivo, muito mais do que outras crianças nos processamentos vestibular, proprioceptivo e oral e em processamento do tato, mais do que outras crianças. Na seção comportamental associada ao processamento sensorial, C1 obteve muito mais do que outras crianças em atenção. A conduta e o socioemocional foram exatamente como outras crianças.

Na parte I do PEDI em autocuidado o escore bruto foi de 10, normativo de <10 e o escore contínuo foi de 28,52. Em relação à mobilidade, o escore bruto foi de 37, o escore normativo foi de <10 e o escore contínuo de 47,39. Em função social, a criança pontou escore bruto de 12, normativo de <10 e contínuo de 35,67. Os dados apontam que em todas as habilidades avaliadas a criança apresenta desempenho inferior ao esperado para sua idade. Na parte II que informa sobre a assistência do cuidador, em autocuidado a criança pontou 2 pontos brutos, <10 pontos normativos e o escore contínuo foi de 24,01. Em mobilidade a pontuação bruta foi de 17, normativa foi de <10 e o escore contínuo foi de 34,12. Na função social, o escore bruto foi de 10, o normativo de <10 e o escore contínuo de 49,64.

Três problemas no desempenho ocupacional elencados para a COPM foram (1) alimentar-se sozinho, (2) usar o vaso sanitário para urinar e evacuar e (3) escovar os dentes independentemente. Para a tarefa de escovar os dentes a criança recebeu 5 pontos no desempenho e 5 na satisfação. Para alimentar sozinho, o desempenho foi de 3 pontos e a satisfação de 5. Utilizar o vaso sanitário para urinar e evacuar a criança obteve 1 ponto de desempenho e 2 de satisfação. A média da pontuação total do desempenho foi de 2,66 e a da satisfação foi de 4 pontos.

Ao todo 30 sessões foram realizadas, nestas sessões a terapeuta ocupacional facilitou a experimentação de atividades sensório-motoras de modo adaptado à capacidade da criança, como por exemplo, usar casulo para experimentar sensações proprioceptivas e vestibulares aumentando a consciência corporal, em seguida organizar os movimentos corporais para segurar no balanço e pular no jump.

RESULTADOS

A reavaliação foi realizada nas duas últimas sessões de intervenção com os cuidadores primários. Foram observadas mudanças na pontuação da criança em alguns aspectos do Perfil Sensorial 2 (Dunn, 2014). Sobre os padrões sensoriais, em sensibilidade, a criança evoluiu de muito mais que outras crianças para exatamente como as outras crianças e em observação de muito mais para mais que outras crianças. Nas seções sensoriais, o processamento vestibular passou de muito mais para mais que outras crianças e o processamento oral, de muito mais que outras crianças para exatamente como. Na seção de comportamento associado ao processamento sensorial não houve mudanças. Abaixo a tabela 1 representa as evoluções da avaliação inicial para a reavaliação.

Tabela 1 - Avaliação inicial e final dos quadrantes do Perfil Sensorial 2.

QUADRANTES			
AVALIAÇÃO INICIAL		AVALIAÇÃO FINAL	
Exploração	Mais do que outras	Exploração	Mais do que outras

	crianças		crianças
Esquiva	Exatamente como outras crianças	Esquiva	Exatamente como outras crianças
Sensibilidade	**Muito mais do que outras crianças**	**Sensibilidade**	**Exatamente como outras crianças**
Observação	**Muito mais do que outras crianças**	**Observação**	**Mais do que outras crianças**
SEÇÕES SENSORIAIS			
AVALIAÇÃO INICIAL		AVALIAÇÃO FINAL	
Auditivo	Exatamente como outras crianças	Auditivo	Exatamente como outras crianças
Visual	Exatamente como outras crianças	Visual	Exatamente como outras crianças
Tato	Mais do que outras crianças	Tato	Mais do que outras crianças
Movimentos	**Muito mais do que outras crianças**	**Movimentos**	**Mais do que outras crianças**
Posição do corpo	Muito mais do que outras crianças	Posição do corpo	Muito mais do que outras crianças
Oral	**Muito mais do que outras crianças**	**Oral**	**Exatamente como outras crianças**
SEÇÕES COMPORTAMENTAIS			
AVALIAÇÃO INICIAL		AVALIAÇÃO FINAL	
Conduta	Exatamente como outras crianças	Conduta	Exatamente como outras crianças
Socioemocional	Exatamente como outras crianças	Socioemocional	Exatamente como outras crianças
Atenção	Muito mais do que outras crianças	Atenção	Muito mais do que outras crianças

Os resultados da reavaliação do PEDI também demonstraram evoluções. Na parte I, em autocuidado o escore bruto foi de 24 pontos, o escore normativo de <10 e o escore contínuo de 44.57. Em mobilidade o escore bruto foi de 48, o escore normativo de <10 e o escore contínuo de 56,26. Já a função social, o escore bruto foi de 24 pontos, o escore normativo <10 de e o escore contínuo de 48,32. Na parte II em que avalia a assistência do cuidador, em autocuidado o escore bruto foi de 9 pontos, o escore normativo <10 de e o escore contínuo de 48,05, em mobilidade o escore bruto recebido foi de 24 pontos o escore normativo de <10 e o escore contínuo de 64,31 e em função social, o escore bruto obtido foi 6, o escore normativo <10 de e o escore contínuo de 39.42. A parte III sobre modificações ambientais a criança continuou com o uso da fralda. Os escores normativos se mantiveram os mesmos, mas os escores brutos e contínuos demonstraram alterações positivas, o que significa que a criança foi capaz de executar mais atividades relacionadas ao autocuidado, mobilidade e função. Em autocuidado, na parte I, o escore bruto na avaliação inicial aumentou de <10 para 24 e o normativo de 28,52 para 44,57. Em mobilidade, o escore bruto de 37 aumentou para 48 e o contínuo de 47,39 e avançou para 56,26. Em assistência do cuidador (parte II), o escore bruto em autocuidado de 2 foi para 9 e o escore contínuo de 24,01 para 48,05. Na habilidade de mobilidade, o escore bruto de 17 mudou para 24 e o escore contínuo de 49,64 para 64,31. Em função social não foram observadas evoluções. De modo geral, observa-se, com a avaliação do desempenho funcional pelo PEDI, que a criança aumentou sua independência em vários aspectos mensurados pelo instrumento. Os gráficos a seguir representam os dados das avaliações inicial e final sobre os escores brutos para as partes I e II.

Gráfico 1 - avaliação inicial do PEDI.

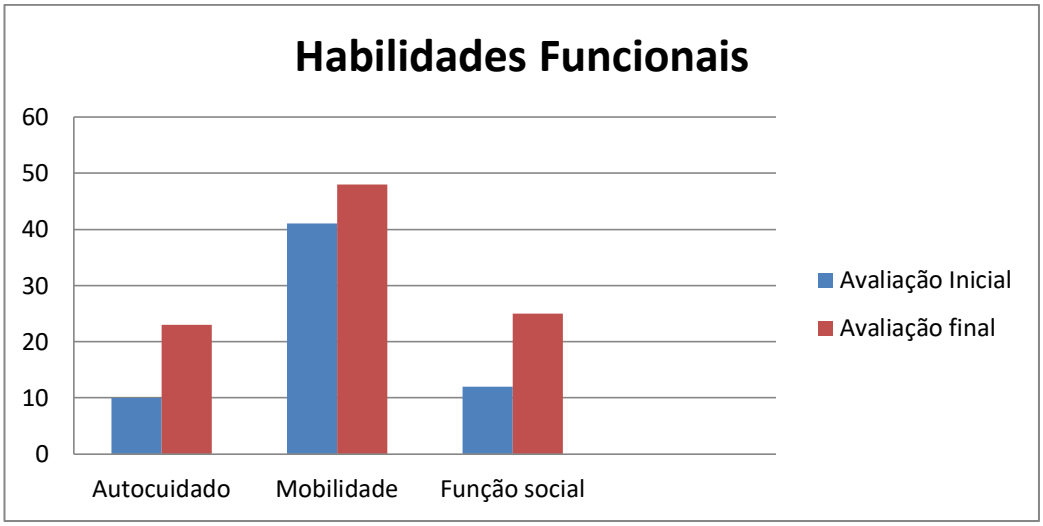
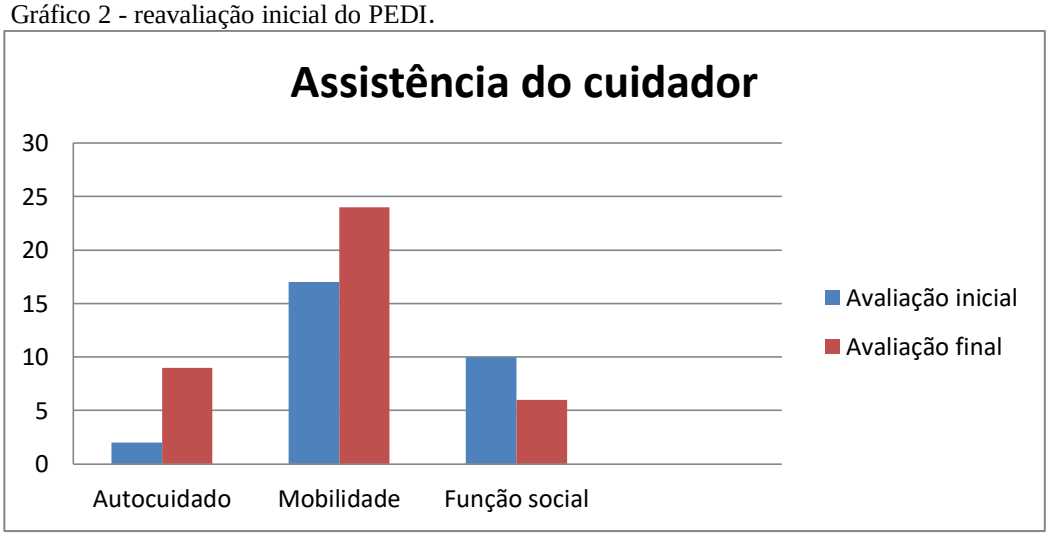
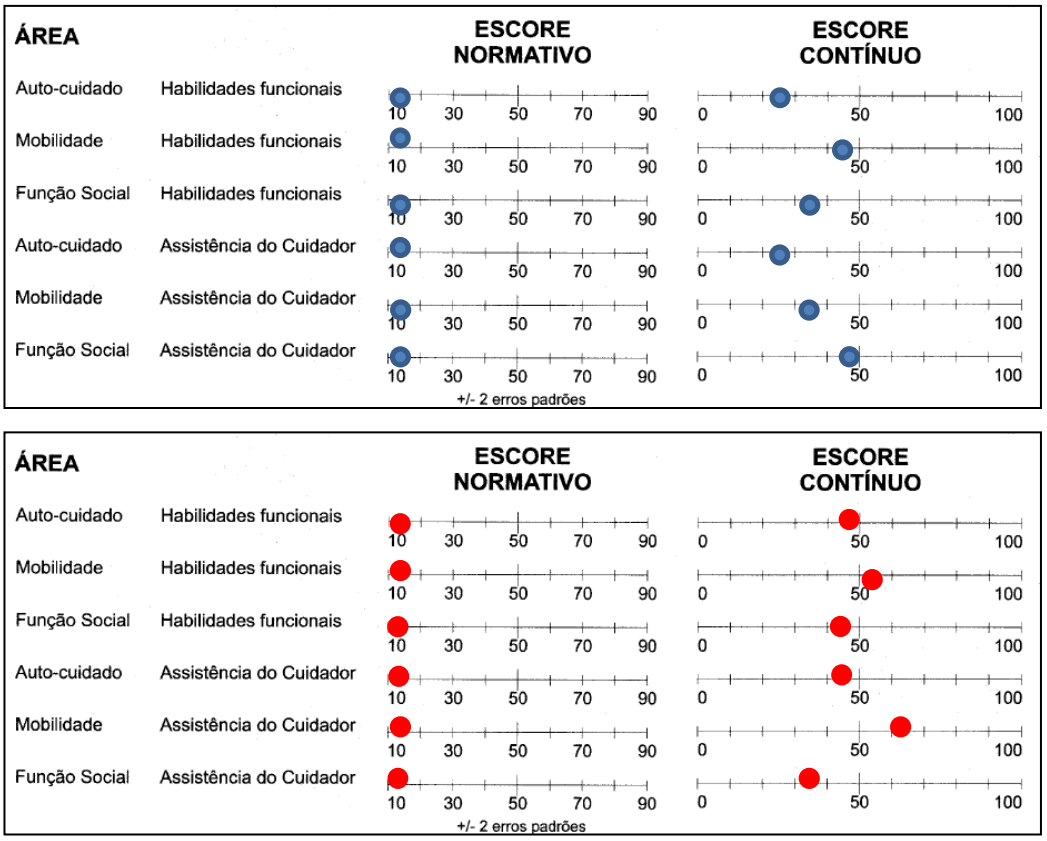


Gráfico 2 - reavaliação inicial do PEDI.



Os escores normativos e contínuos estão exibidos nos gráficos 3 e detalham os resultados sobre as áreas de habilidades funções e de assistência do cuidador (partes I e II).

Gráfico 3 – Resultados dos escores normativo e contínuo da avaliação inicial/reavaliação do PEDI



Na COPM foram observadas mudanças nos escores dos pais para as tarefas com problemas ocupacionais, em tarefa de escovar os dentes a criança de 5 pontos no desempenho recebeu 6 e na satisfação de 5 foi para 6. Para alimentar sozinho, o desempenho foi de 3 pontos para 4 e a satisfação de 5 para 4. Utilizar o vaso sanitário para urinar e evacuar de 1 ponto de desempenho foi para 9 e satisfação de 2 para 9 pontos. A média da pontuação total do desempenho foi de 2,66 para 6,33 e a média da pontuação da satisfação foi de 4 pontos para 6,33. De acordo com o manual do instrumento (Magalhães et. al, 2009), mudanças acima de dois pontos de diferença entre a avaliação e a reavaliação são consideradas clinicamente relevantes. No caso de C1, foi possível observar um aumento de 3,67 pontos na média de desempenho e 2,33 pontos na média de satisfação. Os dados estão ilustrados na tabela 2 abaixo.

Tabela 2 resultados da avaliação e da reavaliação da COPM.

AVALIAÇÃO INICIAL	AVALIAÇÃO FINAL

Problema de desempenho ocupacional	Desempenho	Satisfação	Desempenho	Satisfação
Escovar os dentes	5	5	6	6
Alimentar sozinho	3	5	4	4
Evacuar e urinar no vaso sanitário	1	2	9	9
Pontuação total:	**3**	**4**	**6,33**	**6,33**

DISCUSSÃO

As tarefas cotidianas são o alvo principal dos terapeutas ocupacionais, sendo comum o uso de instrumentos de avaliação para compreender a relação com estruturas e funções do corpo, como coordenação motora fina, coordenação motora grossa, funções musculoesqueléticas, sensoriais entre outros (VITORINO et al, 2014). Mancini et al, (2002), enfatizaram a necessidade de se documentar primeiro o desempenho funcional, podendo identificar aspectos relacionados as atividades diárias, por exemplo, autocuidado, função social e brincar e após avaliar os aspectos interligados aos fatores do cliente e as habilidades do desempenho e assim construir o perfil funcional. Um dos instrumentos capazes de traçar o perfil funcional da criança é o PEDI (Mancini, 2005).

O Perfil Sensorial é um dos protocolos mais utilizados para identificar as características do processamento sensorial que podem estar relacionadas ao desempenho nas ocupações diárias (DUGAS et al, 2018). O processamento sensorial se refere às sensações do corpo identificadas por meio do processo neurofisiológico presentes no ambiente, interferindo no engajamento em atividades, organização do próprio corpo e do comportamento (MAGALHÃES, 2008).

Vitorino et al, (2014), objetivaram relacionar o perfil funcional e sensorial de crianças com autismo e consideraram que as tarefas de autocuidado foram as mais difíceis para realizar e requeriam habilidades percepto-sensoriais, práxicas e motoras. Através da análise dos dados foi constatado que, de modo geral, as maiores dificuldades das crianças avaliadas eram nas atividades de higiene pessoal e de toalete, compreendendo, por exemplo, lavar as mãos e

escovar os dentes e, além disso, algumas crianças tiveram dificuldades na área de função social.

É possível relacionar os resultados do presente estudo com o que a literatura supracitada aponta. Em todas as três habilidades funcionais avaliadas pelo PEDI, autocuidado, mobilidade e função social, os resultados da criança incluída neste estudo ilustraram dificuldades e atrasos na execução, porém a área de mobilidade foi a área em que a criança mais pontuou como capaz e a que menos teve assistência do cuidador.

Ao final da intervenção, a criança C1 foi capaz de abrir a boca para a limpeza dos dentes, segurar a escova de dente e levar até a boca, diminuindo o nível de assistência por parte do cuidador. Em relação ao desfralde, no início da intervenção a criança não sinalizava a necessidade de utilizar o toalete para urinar e evacuar, ao final da intervenção a criança foi capaz de ir até o banheiro e usar o vaso sanitário com auxílio dos familiares para limpá-lo durante o dia, tentou manusear as roupas, mas ainda necessita de assistência. No que se refere à alimentação, a criança foi capaz de pegar a comida com a colher e levar até a boca.

Na COPM os cuidadores pontuaram o desempenho e a satisfação na atividade de se alimentar sozinho e na reavaliação o resultado caiu um ponto para a satisfação. A criança foi capaz de segurar a colher, pegar o alimento e levar até a boca, porém na ausência da mãe a criança realizava a alimentação com assistência total dos outros cuidadores. Uma variável que pode ter influenciado o desempenho da criança é o nível de exigência do cuidador, o desenvolvimento de habilidades e de independência é resultado de uma complexa interação entre as características intrínsecas da criança e fatores ambientes sociais (MANCINI, ET AL, 2004).

Todos os instrumentos de avaliação inicial foram reaplicados ao final da intervenção, inclusive o Perfil Sensorial 2 Cuidador. Embora a orientação do manual seja utilizar o instrumento para a avaliação inicial, a sua reaplicação foi útil para caracterizar as alterações nas respostas sensoriais da criança. Foi possível observar, por meio da reaplicação, mudanças nos padrões e nas seções sensoriais (em sensibilidade de muito mais para exatamente como as outras crianças, em observação de muito mais para mais que outras crianças, no processamento vestibular de muito mais para mais que outras crianças e no processamento oral, de muito mais que outras crianças para exatamente como). Sugere-se, portanto, que mais estudos sejam realizados com o uso do Perfil Sensorial para reavaliação e que as alterações no

processamento sensorial das crianças submetidas à Terapia de Integração Sensorial de Ayres sejam documentadas ao longo do processo de intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo sugerem que a abordagem de Integração Sensorial de Ayres, quando usada de acordo com as medidas de fidelidade e com processo de avaliação bem estruturado, tem impacto positivo no desempenho e participação das atividades de vida diária, principalmente em autocuidado. Trata-se de estudo de caso, sendo portanto, impossível generalizar os resultados para a população em geral. Entretanto, parece que 30 sessões de terapia ocupacional baseada na Terapia de Integração Sensorial de Ayres já são suficientes para se observar evolução no desempenho funcional de crianças com TEA. Sendo assim, sugere-se a realização de mais estudos, com amostra mais ampla, a fim de verificar se os resultados deste estudo são relevantes em outras situações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHN, Roianne R. et al. Prevalence of parents' perceptions of sensory processing disorders among kindergarten children. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 58, n. 3, p. 287-293, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edn. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em < https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>. Acesso em: 06 de jan de 2020.

AYRES, A. Jean. Deficits in sensory integration in educationally handicapped children. **Journal of Learning Disabilities**, v. 2, n. 3, p. 160-168, 1969.

AYRES, A. Jean. **Sensory integration and learning disorders**. Western Psychological Services, 1972.

Ayres, A. J. **Sensory integration and the child. Los Angeles**, CA: Western Psychological Services, 1979.

AYRES, A. Jean. **Sensory integration and praxis tests (SIPT)**. Western Psychological Services (WPS), 1996.

AYRES, A. Jean; ROBBINS, Jeff. **Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges**. Western Psychological Services, 2005.

ASHBURNER, Jill K. et al. Optimizing participation of children with autism spectrum disorder experiencing sensory challenges: A clinical reasoning framework: Optimiser la participation des enfants atteints d'un trouble du spectre autistique ayant des troubles sensoriels: Un cadre pour le raisonnement clinique. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 81, n. 1, p. 29-38, 2014.

BARANEK, Grace T. et al. Sensory features in autism spectrum disorders. **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Fourth Edition**, 2014.

BODISON, Stefanie C.; PARHAM, L. Diane. Specific sensory techniques and sensory environmental modifications for children and youth with sensory integration difficulties: A systematic review. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 72, n. 1, p. 7201190040p1-7201190040p11, 2018.

DICKIE, Virginia A. et al. Parent reports of sensory experiences of preschool children with and without autism: A qualitative study. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 63, n. 2, p. 172-181, 2009.

DUGAS, Catherine et al. Comparison of two tools to assess sensory features in children with autism spectrum disorder. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 72, n. 1, p. 7201195010p1-7201195010p9, 2018.

DUNN, Winnie. **Sensory profile 2**. Psych Corporation, 2014.

DREILING, Diann S.; BUNDY, Anita C. A comparison of consultative model and direct–indirect intervention with preschoolers. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 57, n. 5, p. 566-569, 2003.

KIRESUK, Thomas J.; SHERMAN, Robert E. Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. **Community mental health journal**, v. 4, n. 6, p. 443-453, 1968.

LANNIN, Natasha. Goal attainment scaling allows program evaluation of a home-based occupational therapy program. **Occupational Therapy in Health Care**, v. 17, n. 1, p. 43-54, 2003.

MAGALHÃES, L. C. Integração Sensorial – Uma abordagem especifica de Terapia Ocupacional. In: REZENDE, M. B. Intervenções em Terapia Ocupacional. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008. p. 45-67

MAILLOUX, Zoe et al. Goal attainment scaling as a measure of meaningful outcomes for children with sensory integration disorders. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, n. 2, p. 254-259, 2007.

MANCINI, Marisa Cotta. Inventário da avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira adaptada. In: **Inventário da avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira adaptada**. 2005.

MANCINI, Marisa C. et al. Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 1, p. 25-34, 2004.

MAY-BENSON, Teresa A.; SCHAAF, Roseann C. Identifying and Measuring Outcomes in Ayres Sensory Integration®. 2018.

Medida Canadense de Desempenho Ocupacional/Mary Law, et al: Ana Amélia Cardoso, \Lilian Vieira Magalhães, Lívia de Castro Magalhães, organização e tradução. – Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009. 63 p. –il.

NADON, Genevieve et al. Association of sensory processing and eating problems in children with autism spectrum disorders. **Autism research and treatment**, v. 2011, 2011.

O'DONNELL, Shelley et al. Sensory processing, problem behavior, adaptive behavior, and cognition in preschool children with autism spectrum disorders. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 66, n. 5, p. 586-594, 2012.

PARHAM, L. Diane et al. Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres Sensory Integration® intervention. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 65, n. 2, p. 133-142, 2011.

RUBLE, Lisa; MCGREW, John H.; TOLAND, Michael D. Goal attainment scaling as an outcome measure in randomized controlled trials of psychosocial interventions in autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 42, n. 9, p. 1974-1983, 2012.

SCHAAF, Roseann C. et al. An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 44, n. 7, p. 1493-1506, 2014.

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SoCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.

VITORINO, Myrella dos Santos, et al. Perfil funcional e sensorial de crianças com autismo: implicações para a terapia ocupacional. 2014.

ANEXOS A - QUESTIONÁRIO DO PERFIL SENSORIAL 2

CRIANÇA

CRIANÇA

PERFIL SENSORIAL 2

Winnie Dunn, PhD, OTR, FAOTA

Questionário do cuidador

De 3 anos e 0 meses a 14 anos e 11 meses

APENAS PARA USO INTERNO			
Cálculo da idade da criança			
	Ano	Mês	Dia
Data do teste			
Data de nascimento			
Idade			

Primeiro nome da criança: _____ Nome do meio da criança: _____

Sobrenome da criança: _____ Número de RG: _____

Nome pelo qual a criança gosta de ser chamada (se diferente do acima): _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Data de nascimento: ____/____/____ Data do teste: ____/____/____

Nome do examinador/Provedor de serviços: _____

Profissão do examinador/Provedor de serviços: _____

Preenchido por/Nome do cuidador: _____

Relação entre o cuidador e a criança: _____

Nome da escola/creche: _____

Nível de escolaridade: _____

Em qual ordem seu/sua filho(a) nasceu em relação aos irmãos (por exemplo, 1º/1ª filho(a), 3º/3ª filho(a), etc.)?
☐ Filho(a) único(a) ☐ 1º/1ª ☐ 2º/2ª ☐ 3º/3ª ☐ 4º/4ª ☐ 5º/5ª ☐ Outro(a)_____

Houve mais de três crianças entre a idade do nascimento até 18 anos vivendo em seu domicílio durante os últimos 12 meses? ☐ Sim ☐ Não

INSTRUÇÕES

As páginas a seguir contêm afirmações que descrevem como as crianças podem agir. Leia cada frase e selecione a opção que melhor descreve a frequência na qual seu/sua filho(a) demonstra esses comportamentos. *Marque uma opção para cada afirmação.*

Use estas orientações para marcar suas respostas:

Quando tem a oportunidade, meu filho(a)...

Quase sempre	responde desta maneira **Quase sempre** (90% ou mais do tempo).
Frequentemente	responde desta maneira **Frequentemente** (75% do tempo).
Metade do tempo	responde desta maneira **Metade do tempo** (50% do tempo).
Ocasionalmente	responde desta maneira **Ocasionalmente** (25% do tempo).
Quase nunca	responde desta maneira **Quase nunca** (10% ou menos do tempo).
Não se aplica	Se você não puder responder porque você não observou o comportamento ou acha que que tal item não se aplica ao/a seu/sua filho(a), marque **Não se aplica.**

Pearson

PsychCorp é uma marca da Pearson Clinical Assessment.

Copyright © 2014 NCS Pearson, Inc. Todos os direitos reservados.

PsychCorp

L.000000268

7 898621 713248

Advertência: nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer sistema de armazenamento e recuperação de informações sem a permissão por escrito do proprietário dos direitos autorais.

Pearson, o **logotipo PSI, PsychCorp** e o **Perfil Sensorial** são marcas registradas nos EUA e/ou em outros países, da Pearson Education, Inc., ou sua(s) afiliada(s).

Quase sempre = 90% ou mais	Frequentemente = 75%	Metade do tempo = 50%	Ocasionalmente = 25%	Quase nunca = 10% ou menos

Quadrante	Item	Processamento AUDITIVO Meu/minha filho(a)...	Quase sempre 5	Frequentemente 4	Metade do tempo 3	Ocasionalmente 2	Quase nunca 1	Não se aplica 0
EV	1	reage intensamente a sons inesperados ou barulhentos (por exemplo, sirenes, cachorro latindo, secador de cabelo).						
EV	2	coloca as mãos sobre os ouvidos para protegê-los do som.						
SN	3	tem dificuldade em concluir tarefas quando há música tocando ou a TV está ligada.						
SN	4	se distrai quando há muito barulho ao redor.						
EV	5	torna-se improdutivo(a) com ruídos de fundo (por exemplo, ventilador, geladeira).						
SN	6	para de prestar atenção em mim ou parece que me ignora.						
SN	7	parece não ouvir quando eu o(a) chamo por seu nome (mesmo com sua audição sendo normal).						
OB	8	gosta de barulhos estranhos ou faz barulho(s) para se divertir.						
		Pontuação bruta AUDITIVA						

Comentários sobre o processamento AUDITIVO: _____

_____

_____

Quadrante	Item	Processamento VISUAL Meu/minha filho(a)...	Quase sempre 5	Frequentemente 4	Metade do tempo 3	Ocasionalmente 2	Quase nunca 1	Não se aplica 0
SN	9	prefere brincar ou fazer tarefas em condições de pouca luz.						
	10	prefere vestir-se com roupas de cores brilhantes ou estampadas.						
	11	se diverte ao olhar para detalhes visuais em objetos.						
OB	12	precisa de ajuda para encontrar objetos que são óbvios para outros.						
SN	13	se incomoda mais com luzes brilhantes do que outras crianças da mesma idade.						
EX	14	observa as pessoas conforme elas se movem ao redor da sala.						
		Pontuação bruta VISUAL						
EV	15	se incomoda com luzes brilhantes (por exemplo, se esconde da luz solar que reluz através da janela do carro).*						

*Este item não faz parte da Pontuação bruta VISUAL.

Comentários sobre o processamento VISUAL: _____

_____

_____

Quase sempre = 90% ou mais	Frequentemente = 75%	Metade do tempo = 50%	Ocasionalmente = 25%	Quase nunca = 10% ou menos

CONDUTA associada ao processamento sensorial

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre 5	Frequentemente 4	Metade do tempo 3	Ocasionalmente 2	Quase nunca 1	Não se aplica 0
OB	53	parece propenso(a) a acidentes.						
OB	54	se apressa em atividades de colorir, escrever ou desenhar.						
EX	55	se expõe a riscos excessivos (por exemplo, sobe alto em uma árvore, salta de móveis altos) que comprometem sua própria segurança.						
EX	56	parece ser mais ativo(a) do que crianças da mesma idade.						
OB	57	faz as coisas de uma maneira mais difícil do que necessário (por exemplo, perde tempo, move-se lentamente).						
EV	58	pode ser teimoso(a) e não cooperativo(a).						
EV	59	faz birra.						
EX	60	parece se divertir quando cai.						
EV	61	resiste ao contato visual comigo ou com outros.						

Pontuação bruta de CONDUTA

Comentários sobre CONDUTA: _____

Respostas SOCIOEMOCIONAIS associadas ao processamento sensorial

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre 5	Frequentemente 4	Metade do tempo 3	Ocasionalmente 2	Quase nunca 1	Não se aplica 0
OB	62	parece ter baixa autoestima (por exemplo, dificuldade de gostar de si mesmo(a)).						
EV	63	precisa de apoio positivo para enfrentar situações desafiadoras.						
EV	64	é sensível às críticas.						
EV	65	possui medos definidos e previsíveis.						
EV	66	se expressa sentindo-se como um fracasso.						
EV	67	é demasiadamente sério(a).						
EV	68	tem fortes explosões emocionais quando não consegue concluir uma tarefa.						
SN	69	tem dificuldade de interpretar linguagem corporal ou expressões faciais.						
EV	70	fica frustrado(a) facilmente.						
EV	71	possui medos que interferem nas rotinas diárias.						
EV	72	fica angustiado(a) com mudanças nos planos, rotinas ou expectativas.						
SN	73	precisa de mais proteção contra acontecimentos da vida do que crianças da mesma idade (por exemplo, é indefeso(a) física ou emocionalmente).						
EV	74	interage ou participa em grupos menos que crianças da mesma idade.						
EV	75	tem dificuldade com amizades (por exemplo, fazer ou manter amigos).						

Pontuação bruta SOCIOEMOCIONAL

Comentários sobre respostas SOCIOEMOCIONAIS: _____

Quase sempre = 90% ou mais	Frequentemente = 75%	Metade do tempo = 50%	Ocasionalmente = 25%	Quase nunca = 10% ou menos

Processamento da POSIÇÃO DO CORPO

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre 5	Frequentemente 4	Metade do tempo 3	Ocasionalmente 2	Quase nunca 1	Não se aplica 0
OB	35	move-se de modo rígido.						
OB	36	fica cansado(a) facilmente, principalmente quando está em pé ou mantendo o corpo em uma posição.						
OB	37	parece ter músculos fracos.						
OB	38	se apoia para se sustentar (por exemplo, segura a cabeça com as mãos, apoia-se em uma parede).						
OB	39	se segura a objetos, paredes ou corrimões mais do que as crianças da mesma idade.						
OB	40	ao andar, faz barulho, como se os pés fossem pesados.						
EX	41	se inclina para se apoiar em móveis ou em outras pessoas.						
	42	precisa de cobertores pesados para dormir.						

Pontuação bruta da POSIÇÃO DO CORPO _____

Comentários sobre o processamento da POSIÇÃO DO CORPO: _____

Processamento de SENSIBILIDADE ORAL

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre 5	Frequentemente 4	Metade do tempo 3	Ocasionalmente 2	Quase nunca 1	Não se aplica 0
	43	fica com ânsia de vômito facilmente com certas texturas de alimentos ou utensílios alimentares na boca.						
SN	44	rejeita certos gostos ou cheiros de comida que são, normalmente, parte de dietas de crianças.						
SN	45	se alimenta somente de certos sabores (por exemplo, doce, salgado).						
SN	46	limita-se quanto a certas texturas de alimentos.						
SN	47	é exigente para comer, principalmente com relação às texturas de alimentos.						
EX	48	cheira objetos não comestíveis.						
EX	49	mostra uma forte preferência por certos sabores.						
EX	50	deseja intensamente certos alimentos, gostos ou cheiros.						
EX	51	coloca objetos na boca (por exemplo, lápis, mãos).						
SN	52	morde a língua ou lábios mais do que as crianças da mesma idade.						

Pontuação bruta de SENSIBILIDADE ORAL _____

Comentários sobre o processamento de SENSIBILIDADE ORAL: _____

Quase sempre = 90% ou mais	Frequentemente = 75%	Metade do tempo = 50%	Ocasionalmente = 25%	Quase nunca = 10% ou menos

Processamento do TATO

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre 5	Frequentemente 4	Metade do tempo 3	Ocasionalmente 2	Quase nunca 1	Não se aplica 0
SN	16	mostra desconforto durante momentos de cuidado pessoal (por exemplo, briga ou chora durante o corte de cabelo, lavagem do rosto, corte das unhas das mãos).						
	17	se irrita com o uso de sapatos ou meias.						
EV	18	mostra uma resposta emocional ou agressiva ao ser tocado(a).						
SN	19	fica ansioso(a) quando fica de pé em proximidade a outros (por exemplo, em uma fila).						
SN	20	esfrega ou coça uma parte do corpo que foi tocada.						
EX	21	toca as pessoas ou objetos a ponto de incomodar outros.						
EX	22	exibe a necessidade de tocar brinquedos, superfícies ou texturas (por exemplo, quer obter a sensação de tudo ao redor).						
OB	23	parece não ter consciência quanto à dor.						
OB	24	parece não ter consciência quanto a mudanças de temperatura.						
EX	25	toca pessoas e objetos mais do que crianças da mesma idade.						
OB	26	parece alheio(a) quanto ao fato de suas mãos ou face estarem sujas.						

Pontuação bruta do TATO

Comentários sobre o processamento do TATO: _____

Processamento de MOVIMENTOS

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre 5	Frequentemente 4	Metade do tempo 3	Ocasionalmente 2	Quase nunca 1	Não se aplica 0
EX	27	busca movimentar-se até o ponto que interfere com rotinas diárias (por exemplo, não consegue ficar quieto, demonstra inquietude).						
EX	28	faz movimento de balançar na cadeira, no chão ou enquanto está em pé.						
	29	hesita subir ou descer calçadas ou degraus (por exemplo, é cauteloso, para antes de se movimentar).						
EX	30	fica animado(a) durante tarefas que envolvem movimento.						
EX	31	se arrisca ao se movimentar ou escalar de modo perigoso.						
EX	32	procura oportunidades para cair sem se importar com a própria segurança (por exemplo, cai de propósito).						
OB	33	perde o equilíbrio inesperadamente ao caminhar sobre uma superfície irregular.						
OB	34	esbarra em coisas, sem conseguir notar objetos ou pessoas no caminho.						

Pontuação bruta de MOVIMENTOS

Comentários sobre o processamento de MOVIMENTOS: _____

Quase sempre = 90% ou mais	Frequentemente = 75%	Metade do tempo = 50%	Ocasionalmente = 25%	Quase nunca = 10% ou menos

Quadrante	Item	Respostas de ATENÇÃO associadas ao processamento sensorial Meu/minha filho(a)...	Quase sempre 5	Frequentemente 4	Metade do tempo 3	Ocasionalmente 2	Quase nunca 1	Não se aplica 0
OB	76	não faz contato visual comigo durante interações no dia a dia.						
SN	77	tem dificuldade para prestar atenção.						
SN	78	se desvia de tarefas para observar todas as ações na sala.						
OB	79	parece alheio(a) dentro de um ambiente ativo (por exemplo, não tem consciência quanto à atividade).						
OB	80	olha fixamente, de maneira intensa, para objetos.						
EV	81	olha fixamente, de maneira intensa, para as pessoas.						
EX	82	observa a todos conforme se movem ao redor da sala.						
EX	83	muda de uma coisa para outra de modo a interferir com as atividades.						
SN	84	se perde facilmente.						
OB	85	tem dificuldade para encontrar objetos em espaços cheios de coisas (por exemplo, sapatos em um quarto bagunçado, lápis na "gaveta de bagunças").						
		Pontuação bruta de ATENÇÃO						
OB	86	parece não se dar conta quando pessoas entram na sala.*						

* Este item não faz parte da Pontuação bruta de ATENÇÃO.

Comentários sobre respostas de ATENÇÃO: _____

_____

_____

APENAS PARA USO INTERNO

LEGENDA DOS ÍCONES	
EX	Exploração
EV	Esquiva
SN	Sensibilidade
OB	Observação
	Nenhum quadrante

LEGENDA DA PONTUAÇÃO	
5	Quase sempre = 90% ou mais
4	Frequentemente = 75%
3	Metade do tempo = 50%
2	Ocasionalmente = 25%
1	Quase nunca = 10% ou menos

APENAS PARA USO INTERNO

CRIANÇA
PERFIL SENSORIAL 2

RESUMO DA PONTUAÇÃO

Tabela do quadrante

Instruções

Leia com atenção as instruções detalhadas sobre a pontuação manual no capítulo 4 do Manual do usuário para o Perfil Sensorial 2. Transfira as pontuações brutas do item a partir do Questionário do cuidador. Some as pontuações brutas de cada coluna para obter as Pontuações brutas totais do Quadrante.

Exploração/ Criança exploradora	
Item	Pontuação bruta
14	
21	
22	
25	
27	
28	
30	
31	
32	
41	
48	
49	
50	
51	
55	
56	
60	
82	
83	
Pontuação bruta total do Quadrante de exploração	

Esquiva/ Criança que se esquiva	
Item	Pontuação bruta
1	
2	
5	
15	
18	
58	
59	
61	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
70	
71	
72	
74	
75	
81	
Pontuação bruta total do Quadrante de esquiva	

Sensibilidade/ Criança sensível	
Item	Pontuação bruta
3	
4	
6	
7	
9	
13	
16	
19	
20	
44	
45	
46	
47	
52	
69	
73	
77	
78	
84	
Pontuação bruta total do Quadrante de sensibilidade	

Observação/ Criança observadora	
Item	Pontuação bruta
8	
12	
23	
24	
26	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
53	
54	
57	
62	
76	
79	
80	
85	
86	
Pontuação bruta total do Quadrante de observação	

DESTAQUE ESSA PÁGINA

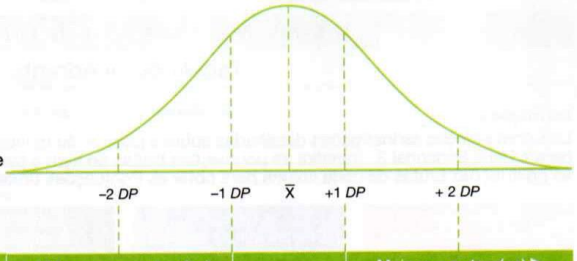
Pontuações resumidas

Instruções

Transfira cada Total de pontuação bruta das tabelas dos quadrantes para os quadros referentes à Pontuação bruta total do quadrante correspondente. Em seguida, transfira a seção Totais de pontuação bruta do Questionário do cuidador para o quadro referente à Pontuação bruta total correspondente. Ilustre esses totais ao marcar um X na coluna de classificação adequada (p. ex., Menos que outros(as), Mais que outros(as), Exatamente como a maioria dos(as) outros(as)).

A Curva normal e o Sistema de classificação do Perfil Sensorial 2

Pontuações de um desvio padrão ou mais com relação à média são expressas como Mais que outros(as) ou Menos que outros(as), respectivamente. Pontuações de dois desvios padrão ou mais com relação à média são expressas como Muito mais que outros(as) ou Muito menos que outros(as), respectivamente.



				◀ Menos que outros(as)			Mais que outros(as) ▶	
		Pontuação bruta total	Faixa de percentil[a]	Muito menos que outros(as)	Menos que outros(as)	Exatamente como a maioria dos(as) outros(as)	Mais que outros(as)	Muito mais que outros(as)
Quadrantes	Exploração/ Criança exploradora	/95		0-------6	7-------19	20-------47	48-------60	61-------95
	Esquiva/Criança que se esquiva	/100		0-------7	8-------20	21-------46	47-------59	60-------100
	Sensibilidade/ Criança sensível	/95		0-------6	7-------17	18-------42	43-------53	54-------95
	Observação/ Criança observadora	/110		0-------6	7-------18	19-------43	44-------55	56-------110
Seções sensoriais	Auditivo	/40		0-------2	3-------9	10-------24	25-------31	32-------40
	Visual	/30		0-------4	5-------8	9-------17	18-------21	22-------30
	Tato	/55		0	1-------7	8-------21	22-------28	29-------55
	Movimentos	/40		0-------1	2-------6	7-------18	19-------24	25-------40
	Posição do corpo	/40		0	1-------4	5-------15	16-------19	20-------40
	Oral	/50		**	0-------7	8-------24	25-------32	33-------50
Seções comportamentais	Conduta	/45		0-------1	2-------8	9-------22	23-------29	30-------45
	Socioemocional	/70		0-------2	3-------12	13-------31	32-------41	42-------70
	Atenção	/50		0	1-------8	9-------24	25-------31	32-------50

[a] Para faixas de percentil, consulte o Anexo A no Manual do usuário para o Perfil Sensorial 2.
** Nenhuma pontuação se encontra disponível para esta faixa.

Definições do quadrante	
Exploração/ Criança exploradora	O grau em que uma criança *obtém* estímulo sensorial. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão busca estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).
Esquiva/ Criança que se esquiva	O grau em que uma criança fica *incomodada* por estímulos sensoriais. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão se afasta de estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).
Sensibilidade/ Criança sensível	O grau em que uma criança *detecta* estímulos sensoriais. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão percebe estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).
Observação/ Criança observadora	O grau em que uma criança *não percebe* estímulos sensoriais. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão não percebe estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).

ANEXO B – INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO PEDIÁTRICA DE INPACIDADE

PEDIATRIC EVALUATION OF DISABILITY INVENTORY - PEDI

Inventário de Avaliação Pediátrica de Disfunção

Tradução e adaptação cultural: Marisa C. Mancini, Sc.D., T.O.

Versão 1.0 Brasileira

Stephen M Haley. Ph.D., P.T., Wendy J. Coster, Ph.D., OTR/L, Larry H. Ludlow, Ph.D., Jane T. Haltiwanger, M.A., Ed.M., Peter J. Andrellos, Ph.D.

1992, New England Medical Center and PEDI Research Group.

Solicitação: Laboratórios de Atividade e Desenvolvimento Infantil, Departamento de Terapia Ocupacional, Escola de Educação Física, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Fone: (31) 3499 47 90

FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO

Sobre a Criança

Nome: _____

Sexo: M☐ F☐

Idade:	Ano	Mês	Dia
Entrevista			
Nascimento			
Id. Cronológica			

Diagnóstico (se houver): _____ (primário) _____ _____ (adicional)

Situação atual da criança

☐ hospitalizada ☐ mora em casa

☐ cuidado intensivo ☐ mora em instituição

☐ reabilitação

Outros (especificar): _____

Escola ou outras instalações: _____

Série escolar: _____

Sobre o entrevistado (pais ou responsável)

Nome: _____

Sexo: M☐ F☐

Parentesco com a criança: _____

Profissão (especificar): _____

Escolaridade: _____

Sobre o examinador

Nome: _____

Profissão: _____

Instituição: _____

Sobre a avaliação

Recomendada por: _____

Razões da avaliação: _____

Notas: _____

Direções Gerais:

Abaixo estão as orientações gerais para a pontuação. Todos os itens têm descrições específicas. Consulte o manual para critérios de pontuação individual.

Parte I - Habilidades Funcionais: 197 itens

Áreas: auto-cuidado, mobilidade, função social

Pontuação:

0 = incapaz ou limitado na capacidade de executar o item na maioria das situações

1 = capaz de executar o item na maioria das situações, ou o item já foi previamente conquistado e habilidades funcionais progrediram além deste nível.

Parte II - Assistência do adulto de referência: 20 atividades funcionais complexas

Áreas: auto-cuidado, mobilidade, função social

Pontuação:

5 = Independente

4 = Supervisão

3 = Assistência mínima

2 = Assistência moderada

1 = Assistência máxima

0 = Assistência total

Parte III - Modificações: 20 atividades funcionais complexas

Áreas: auto-cuidado, mobilidade, função social

Pontuação:

N = Nenhuma modificação

C = Modificação centrada na criança (não especializadas)

R = Equipamento de reabilitação

E = Modificações extensivas

POR FAVOR, CERTIFIQUE-SE DE RESPONDER TODOS OS ITENS

PEDI Research Group, c/o Stephen M. Haley, Department of Rehabilitation Medicine, New England Medical Center Hospital # 75K/R, 750 Washington St, Boston, MA 02111 - 1901 . Phone (617) 636-5031, Fax (617) 636-5513.

Parte I: Habilidades funcionais

Área de Auto-Cuidado

(Marque cada item correspondente: escores dos itens: 0 = incapaz; 1 = capaz)

A: TEXTURA DOS ALIMENTOS

	incapaz 0	capaz 1
1- Come alimento batido/amassado/coado		
2- Come alimento moído/granulado		
3- Come alimento picado/em pedaços		
4- Come comidas de texturas variadas		

B: UTILIZAÇÃO DE UTENSÍLIOS

	0	1
5- Alimenta-se com os dedos		
6- Pega comida com colher e leva até a boca		
7- Usa bem a colher		
8- Usa bem o garfo		
9- Usa faca para passar manteiga no pão, corta alimentos macios		

C: UTILIZACÃO DE RECIPIENTES DE BEBER

	0	1
10- Segura mamadeira ou copo com bico ou canudo		
11- Levanta copo para beber, mas pode derramar		
12- Levanta, c/ firmeza, copo sem tampa usando as 2 mãos		
13- Levanta, c/ firmeza, copo sem tampa usando 1 mão		
14- Serve-se de líquidos de uma jarra ou embalagem		

D: HIGIENE ORAL

	0	1
15- Abre a boca para a limpeza dos dentes		
16- Segura escova de dente		
17- Escova os dentes, porém sem escovação completa		
18- Escova os dentes completamente		
19- Coloca creme dental na escova		

E: CUIDADOS COM OS CABELOS

	0	1
20- Mantém a cabeça estável enquanto o cabelo é penteado		
21- Leva pente ou escova até o cabelo		
22- Escova ou penteia o cabelo		
23- É capaz de desembaraçar e partir o cabelo		

F: CUIDADOS COM O NARIZ

	0	1
24- Permite que o nariz seja limpo		
25- Assoa o nariz com lenço		
26- Limpa nariz usando lenço ou papel quando solicitado		
27- Limpa nariz usando lenço ou papel sem ser solicitado		
28- Limpa e assoa o nariz sem ser solicitado		

G: LAVAR AS MÃOS

	0	1
29- Mantém as mãos elevadas para que as mesmas sejam lavadas		
30- Esfrega as mãos uma na outra para limpá-las		
31- Abre e fecha torneira e utiliza sabão		
32- Lava as mãos completamente		
33- Seca as mãos completamente		

H: LAVAR O CORPO E A FACE

	0	1
34- Tenta lavar partes do corpo		
35- Lava o copo completamente não incluindo a face		
36- Utiliza sabonete (e esponja, se for costume)		
37- Seca o corpo completamente		
38- Lava e seca a face completamente		

I: AGASALHO / VESTIMENTAS ABERTAS NA FRENTE

	0	1
39- Auxilia empurrando os braços p/ vestir a manga da camisa		
40- Retira camisetas, vestido ou agasalho sem fecho		
41- Coloca camiseta, vestido ou agasalho sem fecho		
42- Coloca e retira camisas abertas na frente, porém s/ fechar		
43- Coloca e retira camisas abertas na frente, fechando-as		

J: FECHOS

	incapaz 0	capaz 1
44- Tenta participar no fechamento de vestimentas		
45- Abre e fecha fecho de correr, sem separá-lo ou fechar o botão		
46- Abre e fecha colchete de pressão		
47- Abotoa e desabotoa		
48- Abre e fecha o fecho de correr (ziper) separando e fechando colchete/ botão		

K: CALÇAS

	0	1
49- Auxilia colocando as pernas dentro da calça para vestir		
50- Retira calças com elástico na cintura		
51- Veste calças com elástico na cintura		
52- Retira calças, incluindo abrir fechos		
53- Veste calças incluindo fechar fechos		

L: SAPATOS / MEIAS

	0	1
54- Retira meias e abre os sapatos		
55- Calça sapatos/sandálias		
56- Calça meias		
57- Coloca o sapato no pé correto; maneja fechos de velcro		
58- Amarra sapatos (prepara cadarço)		

M: TAREFAS DE TOALETE
(roupas, uso do banheiro e limpeza)

	0	1
59- Auxilia no manejo de roupas		
60- Tenta limpar-se depois de utilizar o banheiro		
61- Utiliza vaso sanitário, papel higiênico e dá descarga		
62- Lida com roupas antes e depois de utilizar o banheiro		
63- Limpa-se completamente depois de evacuar		

N: CONTROLE URINÁRIO
(escore =1 se a criança já é capaz)

	0	1
64- Indica quando molhou fralda ou calça		
65- Ocasionalmente indica necessidade de urinar (durante o dia)		
66- Indica, consistentemente, necessidade de urinar e com tempo de utilizar o banheiro (durante o dia)		
67- Vai ao banheiro sozinho para urinar (durante o dia)		
68- Mantém-se constantemente seco durante o dia e a noite		

O: CONTROLE INTESTINAL
(escore =1 se a criança já é capaz)

	0	1
69- Indica necessidade de ser trocado		
70- Ocasionalmente manifesta vontade de ir ao banheiro (durante o dia)		
71- Indica, constantemente, necessidade de evacuar e com tempo de utilizar o banheiro (durante o dia)		
72-Faz distinção entre urinar e evacuar		
73- Vai ao banheiro sozinho para evacuar, não tem acidentes intestinais		

Somatório da Área de Auto-Cuidado: ☐

Por favor, certifique-se de ter respondido todos os itens

Comentários:

Área de Mobilidade (Marque o correspondente para cada item; escores dos itens: 0 = incapaz; 1 = capaz)

A: TRANSFERÊNCIAS NO BANHEIRO

	incapaz 0	capaz 1
1- Fica sentado se estiver apoiado em equipamento ou no adulto		
2- Fica sentado sem apoio na privada ou troninho		
3- Senta e levanta de privada baixa ou troninho		
4- Senta e levanta de privada própria para adulto		
5- Senta e levanta da privada sem usar seus próprios braços		

B: TRANSFERÊNCIAS DE CADEIRAS/ CADEIRAS DE RODAS

	0	1
6- Fica sentado se estiver apoiado em equipamento ou adulto		
7- Fica sentado em cadeira ou banco sem apoio		
8- Senta e levanta de cadeira mobília baixa/infantis		
9- Senta e levanta de cadeira/cadeira de rodas de tamanho adulto		
10- Senta e levanta de cadeira sem usar seus próprios braços		

C-1: TRANSFERÊNCIAS NO CARRO

	0	1
11a- Movimenta-se no carro; mexe-se e sobe/desce da cadeirinha de carro		
12a- Entra e sai do carro com pouco auxílio ou instrução		
13a- Entra e sai do carro sem assistência ou instrução		
14a- Maneja cinto de segurança ou cinto da cadeirinha de carro		
15a- Entra e sai do carro e abre e fecha a porta do mesmo		

C-2: TRANSFERÊNCIAS NO ÔNIBUS

	0	1
11b- Sobe e desce do banco do ônibus		
12b- Move-se com ônibus em movimento		
13b- Desce a escada do ônibus		
14b- Passa na roleta		
15b- Sobe a escada do ônibus		

D: MOBILIDADE NA CAMA / TRANSFERÊNCIAS

	0	1
16- Passa de deitado para sentado na cama ou berço		
17- Passa para sentado na beirada da cama; deita a partir de sentado na beirada da cama		
18- Sobe e desce de sua própria cama		
19- Sobe e desce de sua própria cama, sem usar seus braços		

E: TRANSFERÊNCIAS NO CHUVEIRO

	0	1
20- Entra no chuveiro		
21- Sai do chuveiro		
22- Agacha para pegar sabonete ou shampoo no chão		
23- Abre e fecha box/cortinado		
24- Abre e fecha torneira		

F: MÉTODOS DE LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO (escore 1 se já realiza)

	0	1
25- Rola, pivoteia, arrasta ou engatinha no chão		
26- Anda, porém segurando-se na mobília, parede, adulto ou utiliza aparelhos para apoio		
27- Anda sem auxílio		

G: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO: DISTÂNCIA/VELOCIDADE (escore 1 se já realiza)

	0	1
28- Move-se pelo ambiente mas com dificuldade (cai; velocidade lenta para a idade)		
29- Move-se pelo ambiente sem dificuldade		
30- Move-se entre ambientes, mas com dificuldade (cai; velocidade lenta para a idade)		
31- Move-se entre ambientes sem dificuldade		
32- Move-se em ambientes internos por 15 m; abre e fecha portas internas e externas		

H: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO: ARRASTA/CARREGA OBJETOS

	incapaz 0	capaz 1
33- Muda de lugar intencionalmente		
34- Move-se concomitantemente com objetos pelo chão		
35- Carrega objetos pequenos que cabem em uma mão		
36- Carrega objetos grandes que requerem a utilização das duas mãos		
37- Carrega objetos frágeis ou que contenham líquidos		

I: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO: MÉTODOS

	0	1
38- Anda, mas segura em objetos, adulto ou aparelhos de apoio		
39- Anda sem apoio		

J: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO: DISTÂNCIA/VELOCIDADE (escore 1 se já for capaz)

	0	1
40- Move-se por 3 -15 m (comprimento de um 1-5 carro)		
41- Move-se por 15 - 30 m (comprimento de 5-10 carro)		
42- Move-se por 30 - 45 m		
43- Move-se por 45m ou mais, mas com dificuldade (tropeça, velocidade lenta para a idade)		
44- Move-se por 45m ou mais sem dificuldade		

K: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO: SUPERFÍCIES

	0	1
45- Superfícies niveladas (passeios e ruas planas)		
46- Superfícies pouco acidentadas (asfalto rachado)		
47- Superfícies irregulares e acidentadas (gramados e ruas de cascalho)		
48- Sobe e desce rampas ou inclinações		
49- Sobe e desce meio-fio		

L: SUBIR ESCADAS (escore 1 se a criança conquistou previamente a habilidade)

	0	1
50- Arrasta-se, engatinha para cima por partes ou lances parciais de escada (1-11 degraus)		
51- Arrasta, engatinha para cima por um lance de escada completo (12-15 degraus)		
52- Sobe partes de um lance de escada (ereto)		
53- Sobe um lance completo, mas com dificuldade (lento para a idade)		
54- Sobe conjunto de lances de escada sem dificuldade		

M: DESCER ESCADAS (escore 1 se a criança conquistou previamente a habilidade)

	0	1
55- Arrasta-se, engatinha para baixo por partes ou lances parciais de escada (1-11 degraus)		
56- Arrasta-se, rasteja para baixo por um lance de escada		
57- Desce parte de um lance de escada (ereto) completo (12-15 degraus)		
58- Desce um lance completo, mas com dificuldade (lento para a idade)		
59- Desce conjunto de lances de escada sem dificuldade		

Somatório da Área de Mobilidade: ☐

Por favor, certifique-se de ter respondido todos os itens

Comentários:

Área de Função Social (Marque o correspondente para cada item; escores dos itens: 0 = incapaz; 1 = capaz)

A: COMPREENSÃO DO SIGNIFICADO DA PALAVRA

	incapaz 0	capaz 1
1- Orienta-se pelo som		
2- Reage ao "não"; reconhece próprio nome ou de alguma pessoa familiar		
3- Reconhece 10 palavras		
4- Entende quando você fala sobre relacionamentos entre pessoas e/ou coisas que são visíveis		
5- Entende quando você fala sobre tempo e seqüência de eventos		

B: COMPREENSÃO DE SENTENÇAS COMPLEXAS

	0	1
6- Compreende sentenças curtas sobre objetos e pessoas familiares		
7- Compreende comandos simples com palavras que descrevem pessoas ou coisas		
8- Compreende direções que descrevem onde alguma coisa está		
9- Compreende comando de dois passos, utilizando-se se/então, antes/depois, primeiro/segundo, etc.		
10- Compreende duas sentenças que falam de um mesmo sujeito mas de uma forma diferente		

C: USO FUNCIONAL DA COMUNICAÇÃO

	0	1
11- Nomeia objetos		
12- Usa palavras específicas ou gestos para direcionar ou requisitar ações de outras pessoas		
13- Procura informação fazendo perguntas		
14- Descreve ações ou objetos		
15- Fala sobre sentimentos ou pensamentos próprios		

D: COMPLEXIDADE DA COMUNICAÇÃO EXPRESSIVA

	0	1
16- Usa gestos que têm propósito adequado		
17- Usa uma única palavra com significado adequado		
18- Combina duas palavras com significado adequado		
19- Usa sentenças de 4-5 palavras		
20- Conecta duas ou mais idéias para contar uma história simples		

E: RESOLUÇÃO DE PROBLEMA

	0	1
21- Tenta indicar o problema ou dizer o que é necessário para ajudar a resolvê-lo		
22- Se transtornado por causa de um problema, a criança precisa ser ajudada imediatamente ou o seu comportamento é prejudicado		
23- Se transtornado por causa de um problema, a criança consegue pedir ajuda e esperar se houver uma demora de pouco tempo		
24- Em situações comuns, a criança descreve o problema e seus sentimentos com algum detalhe (geralmente não faz birra)		
25- Diante de algum problema comum, a criança pode procurar um adulto para trabalhar uma solução em conjunto		

F: JOGO SOCIAL INTERATIVO (ADULTOS)

	0	1
26- Mostra interesse em relação a outros		
27- Inicia uma brincadeira familiar		
28- Aguarda sua vez em um jogo simples quando é dada dica que é sua vez		
29- Tenta imitar uma ação prévia de um adulto durante uma brincadeira		
30- Durante a brincadeira a criança pode sugerir passos novos ou diferentes, ou responder a uma sugestão de um adulto com uma outra idéia		

G: INTERAÇÃO COM OS COMPANHEIROS (CRIANÇAS DE IDADE SEMELHANTE)

	0	1
31- Percebe a presença de outras crianças e pode vocalizar ou gesticular para os companheiros		
32- Interage com outras crianças em situações breves e simples		
33- Tenta exercitar brincadeiras simples em uma atividade com outra criança		
34- Planeja e executa atividade cooperativa com outras crianças; brincadeira é complexa e mantida		
35- Brinca de jogos de regras		

H: BRINCADEIRA COM OBJETOS

	incapaz 0	capaz 1
36- Manipula brinquedos, objetos ou o corpo com intenção		
37- Usa objetos reais ou substituídos em seqüência simples de faz-de-conta		
38- Agrupa materiais para formar alguma coisa		
39- Inventa longas rotinas de faz-de-conta envolvendo coisas que a criança já entende ou conhece		
40- Inventa seqüências elaboradas de faz-de-conta a partir da imaginação		

I: AUTO-INFORMAÇÃO

	0	1
41- Diz o primeiro nome		
42- Diz o primeiro e último nome		
43- Dá o nome e informações descritivas sobre os membros da família		
44- Dá o endereço completo de casa; se no hospital, dá o nome do hospital e o número do quarto		
45- Dirige-se a um adulto para pedir auxílio sobre como voltar para casa ou voltar ao quarto do hospital		

J: ORIENTAÇÃO TEMPORAL

	0	1
46- Tem uma noção geral do horário das refeições e das rotinas durante o dia		
47- Tem alguma noção da seqüência dos eventos familiares na semana		
48- Tem conceitos simples de tempo		
49- Associa um horário específico com atividades/eventos		
50- Olha o relógio regularmente ou pergunta as horas para cumprir o curso das obrigações		

K: TAREFAS DOMÉSTICAS

	0	1
51- Começa a ajudar a cuidar dos seus pertences se for dada uma orientação e ordens constantes		
52- Começa a ajudar nas tarefas domésticas simples se for dada uma orientação e ordens constantes		
53- Ocasionalmente inicia rotinas simples para cuidar dos seus próprios pertences; pode requisitar ajuda física ou ser lembrado de completá-las		
54- Ocasionalmente inicia tarefas domésticas simples; pode requisitar ajuda física ou ser lembrado de completá-las		
55- Inicia e termina pelo menos uma tarefa doméstica envolvendo vários passos e decisões; pode requisitar ajuda física		

L: AUTO-PROTEÇÃO

	0	1
56- Mostra cuidado apropriado quando está perto de escadas		
57- Mostra cuidado apropriado perto de objetos quentes ou cortantes		
58- Ao atravessar a rua na presença de um adulto, a criança não precisa ser advertida sobre as normas de segurança		
59- Sabe que não deve aceitar passeio, comida ou dinheiro de estranhos		
60- Atravessa rua movimentada com segurança na ausência de um adulto		

M: FUNÇÃO COMUNITÁRIA

	0	1
61- A criança brinca em casa com segurança, sem precisar ser vigiada constantemente		
62- Vai ao ambiente externo da casa com segurança e é vigiada apenas periodicamente		
63- Segue regras/expectativas da escola e de estabelecimentos comunitários		
64- Explora e atua em estabelecimentos comunitários sem supervisão		
65- Faz transações em uma loja da vizinhança sem assistência		

Somatório da Área de Função Social: ☐

Por favor, certifique-se de ter respondido todos os itens

Comentários:

Partes II e III: Assistência do Cuidador e Modificação do Ambiente

Circule o escore apropriado para avaliar cada item das escalas de Assistência do Cuidador e Modificação do Ambiente

	Assistência do Cuidador						Modificações			
	Independente	Supervisão	Mínima	Moderada	Máxima	Total	Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva
Área de Auto-Cuidado	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
A. Alimentação: Come e bebe nas refeições regulares; *não inclui cortar carne, abrir recipientes ou servir comida das travessas.*	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
B. Higiene Pessoal: Escova dentes, escova ou penteia o cabelo e limpa o nariz.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
C. Banho: Lava e seca o rosto e mãos, toma banho; *não inclui: entrar e sair do chuveiro ou banheira, preparar a água e lavar as costas ou cabelos.*	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
D. Vestir - parte superior do corpo: Roupas de uso diário, inclui ajudar a colocar e retirar splint ou prótese; *não inclui tirar roupas do armário ou gavetas, lidar com fechos nas costas.*	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
E. Vestir - parte inferior do corpo: Roupas de uso diário, incluindo colocar e tirar órtese ou prótese; *não inclui tirar as roupas do armário ou gavetas.*	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
F. Banheiro: Lidar com roupas, manejo do vaso ou uso de instalações externas, e limpar-se; *não inclui: transferência para o sanitário, controle dos horários ou limpar-se após acidentes.*	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
G. Controle Urinário: Controle urinário dia e noite, limpar-se após acidente e controle dos horários.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
H. Controle Intestinal: Controle do intestino dia e noite, limpar-se após acidente e controle dos horários.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
	Soma da área de Auto-Cuidado									Freqüências
Área de Mobilidade										
A. Transferências no banheiro /cadeiras: cadeira-de-rodas infantil, cadeira de tamanho adulto, sanitário de tamanho adulto.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
B. Transferências no carro/ônibus: mobilidade dentro do carro ou no ônibus, uso do cinto de segurança, transferências/ abrir e fechar as portas do carro ou entrar e sair do ônibus.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
C. Mobilidade na cama/transferências: subir e descer da cama sozinho e mudar de posição na própria cama.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
D. Transferências no chuveiro: entrar e sair do chuveiro, abrir chuveiro, pegar sabonete e shampoo. *Não inclui preparar para o banho.*	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
E. Locomoção em ambiente interno: 15 metros; *não inclui abrir portas ou carregar objetos.*	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
F. Locomoção em ambiente externo: 45 metros em superfícies niveladas; focalizar na habilidade física para mover-se em ambiente externo *(não considerar comportamento ou questões de segurança como atravessar ruas).*	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
G. Escadas: subir e descer um lance de escadas (12-15 degraus)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
	Soma da área de Mobilidade									Freqüências
Área de Função Social										
A. Compreensão funcional: Entendimento das solicitações e instruções.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
B. Expressão funcional: Habilidade para fornecer informações sobre suas próprias atividades e tornar conhecidas as suas necessidades; inclui clareza na articulação.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
C. Resolução de problemas em parceria: Inclui comunicação do problema e o empenho com o adulto de referência ou um outro adulto em encontrar uma solução; inclui apenas problemas cotidianos que ocorrem durante as atividades diárias (por exemplo, perda de um brinquedo e conflitos na escolha das roupas).	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
D. Brincar com companheiro: Habilidade para planejar e executar atividades com um companheiro conhecido.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
E. Segurança: Cuidados quanto à segurança em situações da rotina diária, incluindo escadas, lâminas ou objetos quentes e tráfico.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
	Soma da área de Função Social									Freqüências

Inventário de Avaliação Pediátrica de Disfunção

Versão 1.0 - Brasileira

Nome: _____ Data do teste: _____ Idade: _____

Identificação: _____ Entrevistador: _____

SUMÁRIO DOS ESCORES

Escores Compostos

ÁREA		Escore Bruto	Escore Normativo	Erro padrão	Escore Contínuo	Erro padrão	Escore Fit*
Auto-cuidado	Habilidades funcionais						
Mobilidade	Habilidades funcionais						
Função Social	Habilidades funcionais						
Auto-cuidado	Assistência do Cuidador						
Mobilidade	Assistência do Cuidador						
Função Social	Assistência do Cuidador						

*Obtido somente com o uso de um programa de software

Modificação (freqüências)											
Auto-cuidado (8 ítens)				Mobilidade (7 ítens)				Função Social (5 ítens)			
Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva	Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva	Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva

Perfil dos Escores

ÁREA		ESCORE NORMATIVO	ESCORE CONTÍNUO
Auto-cuidado	Habilidades funcionais	10 30 50 70 90	0 50 100
Mobilidade	Habilidades funcionais	10 30 50 70 90	0 50 100
Função Social	Habilidades funcionais	10 30 50 70 90	0 50 100
Auto-cuidado	Assistência do Cuidador	10 30 50 70 90	0 50 100
Mobilidade	Assistência do Cuidador	10 30 50 70 90	0 50 100
Função Social	Assistência do Cuidador	10 30 50 70 90	0 50 100

+/- 2 erros padrões

1992 New England Medical Center and PEDI Research Group. Reprodution of of this form without prior written permission is prohibited.

PEDI Research Group: Stephen M. Haley, Ph. D., P.T., Wendy J. Coster, Ph.D., OTR/L, Larry H. Ludlow, Ph.D., Jane T. Haltiwanger, M.A, Ed.M, Peter J. Andrellos, Ph.D.

ANEXO C – MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL

MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL (COPM)[1]

Segunda Edição

Autores: Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock[2]

Nome do cliente: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Entrevistado: _____ Registro nº: _____
(se não for o cliente)

Terapeuta: _____ Data da avaliação: _____

Clínica/Hospital: _____ Programa: _____ Data prevista para reavaliação: _____

Data da reavaliação: _____

PASSO 1: IDENTIFICAÇÃO DE QUESTÕES NO DESEMPENHO OCUPACIONAL

Para identificar problemas, preocupações e questões relativas ao desempenho ocupacional, entreviste o cliente questionando sobre as atividades do dia-a-dia no que se refere às atividades produtivas, de autocuidado e de lazer. Solicite ao cliente que identifique as atividades do dia-a-dia que quer realizar, que necessita realizar ou que é esperado que ele realize, encorajando-o a pensar num dia típico. Em seguida, peça que identifique quais dessas atividades atualmente são difíceis de realizar, de forma satisfatória. Registre estas atividades problemáticas nos Passos 1A, 1B ou 1C.

PASSO 2: CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE IMPORTÂNCIA

Usando os cartões de pontuação, peça ao cliente que classifique, numa escala de 1 a 10, a importância de cada atividade. Coloque as pontuações nos respectivos quadrados nos Passos 1A, 1B e 1C.

A. Autocuidado	Importância
Cuidados pessoais (ex.: vestuário, banho, alimentação, higiene)	
Mobilidade funcional: (ex.: transferências, mobilidade dentro e fora de casa)	
Independência fora de casa: (ex.: transportes, compras, finanças)	

B. Produtividade	Importância
Trabalho (remunerado/não-remunerado) (ex.: procurar/manter um emprego, atividades voluntárias)	
Tarefas domésticas (ex.: limpezas, lavagem de roupas, preparação de refeições)	
Brincar/Escola (ex.: habilidade para brincar, fazer o dever de casa)	

C. Lazer	Importância
Recreação tranqüila (ex.: *hobbies*, leitura, artesanato)	
Recreação ativa (ex.: esportes, passeios, viagens)	
Socialização (ex.: visitas, telefonemas, festas, escrever cartas)	

[1] *Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*. Versão brasileira traduzida por Livia C. Magalhães, Lilian V. Magalhães e Ana Amélia Cardoso.

[2] Publicado pela CAOT Publications ACE © M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M. A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 2000

PASSO 3: PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO INICIAL

Confirme com o cliente os 5 problemas mais importantes e registre-os abaixo. Usando os cartões de pontuação, peça ao cliente para classificar cada problema no que diz respeito ao Desempenho e Satisfação, depois calcule a pontuação total. Para calcular a pontuação total some a pontuação do desempenho ocupacional ou da satisfação de todos os problemas e divida pelo número de problemas.

PASSO 4: REAVALIAÇÃO

No intervalo de tempo apropriado para reavaliação, o cliente classifica novamente cada problema, no que se refere ao Desempenho e à Satisfação.

Problemas de Desempenho Ocupacional	Avaliação Inicial		Reavaliação	
	Desempenho 1	Satisfação 1	Desempenho 2	Satisfação 2
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Problemas de Desempenho Ocupacional	Pontuação do Desempenho 1	Pontuação da Satisfação 1	Pontuação do Desempenho 2	Pontuação da Satisfação 2
Pontuação Total = Pontuação Total do Desempenho ou da Satisfação / Nº de Problemas	___/___=___	___/___=___	___/___=___	___/___=___

PASSO 5: COMPUTANDO OS ESCORES DE MUDANÇA

Calcule as mudanças, subtraindo a pontuação obtida na avaliação da obtida na reavaliação.

Mudança no Desempenho = Pontuação do Desempenho 2 ___ – Pontuação do Desempenho 1 ___ = ___

Mudança na Satisfação = Pontuação da Satisfação 2 ___ – Pontuação da Satisfação 1 ___ = ___

ANOTAÇÕES ADICIONAIS E OBSERVAÇÕES

Avaliação inicial:

Reavaliação:

[1] *Canadian Occupational Performance Measure (COPM).* Versão brasileira traduzida por Livia C. Magalhães, Lilian V. Magalhães e Ana Amélia Cardoso.

[2] Publicado pela CAOT Publications ACE © M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M. A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 2000