

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

MYRELLA DOS SANTOS VITORINO

**PERFIL FUNCIONAL E SENSORIAL DE CRIANÇAS COM AUTISMO: implicações
para a terapia ocupacional**

JOÃO PESSOA

2014

MYRELLA DOS SANTOS VITORINO

**PERFIL FUNCIONAL E SENSORIAL DE CRIANÇAS COM AUTISMO: implicações
para a terapia ocupacional**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional. Orientadora: Profa. Msc. Clarice Ribeiro Soares Araújo.

JOÃO PESSOA

2014

V845p Vitorino, Myrella dos Santos.

*Perfil funcional e sensorial de crianças com autismo:
implicações para a Terapia Ocupacional / Myrella dos
Santos Vitorino. - - João Pessoa: [s.n.], 2014.*

59f.: il. –

Orientadora: Clarice Ribeiro Soares Araújo.
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Autismo infantil. 2. Avaliação. 3. Terapia
Ocupacional.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FINAL DE TCC

ALUNO: Myrella Viterino
MATRICULA:
EXAMINADOR:
TITULO DO TRABALHO: Perfil funcional e sensorial de crianças com autismo: implicações para a Terapia Ocupacional

AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

BANCA EXAMINADORA	NOTAS ATRIBUÍDAS
a) Professor Orientador: <i>Cláudio Araújo</i>	<i>9,0</i>
b) 1º Membro: <i>Alyne Oliveira</i>	<i>8,7</i>
c) 2º Membro: <i>Flávia Cavalcanti</i>	<i>9,2</i>
MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES (a+b+c)/3	

MÉDIA FINAL: 9,0 (NOVE)

ASSINATURAS DA BANCA EXAMINADORA

Presidente Clara K. Araújo
1º Membro Alyre Kayore Câmara de Oliveira
2º Membro Flávia Regina R. Cavalcanti

João Pessoa, 08 de agosto de 2014.

Aos meus pais e esposo

Dedico

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela fé e por tudo que me concedeu, pelos livramentos e cuidado pela minha vida.

Aos meus pais Suely e Antônio que sempre acreditaram em mim, que me incentivaram todos os dias a estudar e por orarem por mim todo tempo.

Ao meu esposo Diêgo por ter ajudado e apoiado, sem ele esse sonho não seria realidade, pois foi ele que me apresentou essa profissão tão linda que é a terapia ocupacional.

Aos meus irmãos Miquéias e Milayne que foram a minha inspiração, que sempre acordaram muito cedo em busca dos seus sonhos e que passaram pelas mesmas dificuldades que eu passei.

A minha orientadora Clarice pela pessoa tão incrível que ela é, e minha inspiração por amar aquilo que faz e por me ouvir nos momentos difíceis durante minha graduação.

Aos meus professores que me ensinaram tudo que sei, por serem terapeutas ocupacionais excelentes.

As mães das crianças pelo compartilhamento das suas histórias e de seus filhos para que esse trabalho fosse realidade.

“Que a felicidade não dependa do tempo, nem da paisagem, nem da sorte nem do dinheiro. Que ela possa vir com toda simplicidade, de dentro para fora, de cada um para todos.”

CARLOS DRUMMOND DE ANDRADE

RESUMO

Introdução. Crianças com autismo infantil ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sua família necessitam dos cuidados de uma equipe interdisciplinar e a terapia ocupacional geralmente está envolvida, pois a criança pode apresentar dificuldades em atividades do cotidiano, como tarefas de autocuidado, brincar, lazer, participação social e educação. O desempenho funcional parece estar relacionado ao perfil sensorial da criança, entretanto, são escassas as pesquisas nacionais nesta área. **Objetivos.** Descrever o perfil funcional e sensorial de crianças com autismo e analisar as implicações para a prática da terapia ocupacional. **Método.** Participaram do estudo seis crianças de três a cinco anos cujas mães responderam a um questionário sobre o histórico do desenvolvimento da criança, a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) versão traduzida e adaptada para uso no Brasil, ao Critério de Classificação Econômica Brasil, ao Inventário de Avaliação de Incapacidade Pediátrica (PEDI) e ao Perfil Sensorial. **Resultados.** Em relação ao perfil funcional, todas as crianças tiveram prejuízo na capacidade de executar as habilidades de autocuidado e de função social e bom desempenho na mobilidade. As maiores dificuldades das crianças foram em tarefas de higiene pessoal, toalete e vestir. Quanto ao perfil sensorial, a maioria das crianças possuem desempenho típico em relação ao processamento auditivo, visual e tátil, e alterações no processamento vestibular, oral e multissensorial. Quanto aos itens de modulação, as alterações mais comuns foram relacionadas à posição do corpo e movimento e o input sensorial e visual afetando a resposta emocional, cujos itens a maioria das crianças tiveram alterações. A reação emocional e a sensibilidade sensorial foram fatores que apresentaram problemas. **Conclusão.** As tarefas de autocuidado que as crianças tiveram mais dificuldades para executar requerem habilidades percepto-sensoriais, práxicas e motoras. A resposta sensorial pode interferir nas atividades do cotidiano, o que pode ser constatado através da análise dos dados desta pesquisa, e, estas dificuldades estão também relacionadas à discriminação de diferentes estímulos sensoriais como as habilidades de destreza manual. Assim, ao lidar com esta população faz-se necessário que o terapeuta ocupacional inclua protocolos de avaliação mais específicos das habilidades motoras e de processo para que possa obter o perfil mais completo destas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: autismo infantil, avaliação, terapia ocupacional.

ABSTRACT

Introduction. Children with autism or Autism Spectrum Disorder (ASD) and their families need the care of a multidisciplinary team and occupational therapy usually is involved, because the child may have difficulties in daily activities such as self-care tasks, play, leisure, social participation and education. Functional performance seems to be related to the sensory profile of the child, however, there is little national research in this area. **Goals.** Describe the functional and sensory profile of children with autism and analyze the implications for occupational therapy practice. **Method.** The participants were six children from three to five years whose mothers answered a questionnaire on the history of child development, the Childhood Autism Rating Scale (CARS) translated and adapted for use in Brazil, Brazil Economic Classification Criteria, version to Inventory Pediatric Evaluation of Disability (PEDI) and the Sensory Profile. **Results.** Regarding the functional profile, all children had impaired ability to perform self-care skills and social function and good performance in mobility. The greatest difficulties were in tasks of personal toilet hygiene and dressing. Regarding the sensory profile, most children have typical performance in the auditory, visual and tactile processing, and the vestibular, oral and multisensory processing. As for items modulation, the most common changes were related to body position and movement and sensory and visual input affecting emotional response, whose items most children have changed. The emotional reaction and sensory sensitivity were factors that had problems. **Conclusion.** The self-care tasks that the children had more difficulty performing require perceptual-sensory, and motor skills praxic. The sensory response can interfere with daily activities, which can be verified by analyzing the data in this study, and these difficulties are also related to the discrimination of different sensory stimuli as the skills of manual dexterity. Thus, when dealing with this population it is necessary that the Occupational Therapist include more specific assessment of motor and process skills protocols so you can get the most complete listing of these children.

KEYWORDS: autistic disorder, evaluation, occupational therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.2 PROCEDIMENTOS METODÓLOGICOS.....	15
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSSÃO.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
7. APÊNDICE A.....	31
8. ANEXO A.....	35
9. ANEXO B.....	40
10. ANEXO C.....	47
11. ANEXO D.....	52

1. INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno do desenvolvimento que compromete a interação social recíproca e de comunicação com presença de comportamentos repetitivos e estereotipados, com início dos sintomas antes dos três anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). O que se observa na prática terapêutica com estas crianças, tanto no Brasil quanto em outros países, é que estes sinais e sintomas tornam a aquisição de habilidades para as atividades cotidianas e na infância difíceis de serem alcançadas e, por isto, precisam de cuidados de profissionais diversos (KAO et al., 2012).

As primeiras descrições do transtorno surgiram em 1911, sendo apresentadas por Bleuler como uma característica básica da esquizofrenia. Em 1943, Leo Kanner, através do seu artigo “*Os distúrbios autísticos de contacto efetivo*”, diferenciou o autismo das psicoses, sendo ainda assim considerado até a década de 80 pela Classificação Internacional de Doenças 9ª Edição (CID) como uma psicose infantil (TAMANHA et al., 2008). Estudos recentes no mundo inteiro indicam que a prevalência do autismo está em torno de 40-90/ 10.000 indivíduos (ELSABBAGH et al., 2012; FOMBONE, 2009). No Brasil, a prevalência é de aproximadamente 0,3%, com maior incidência no sexo masculino, sendo a proporção de 4,2 nascimentos de meninos e 1 nascimento feminino (PAULA et al., 2011).

De acordo com os manuais de consulta, o diagnóstico é clínico. Atualmente existe polêmica em torno dos critérios, uma vez que no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição, publicado em 2013, o termo mais amplo antes utilizado - “Transtorno Invasivo do Desenvolvimento” (TID) – que compreendia o autismo, as Síndrome de Asperger, de Rett e o TID não especificado, foi substituído por Transtorno do Espectro Autista (TEA). A síndrome de Rett não será englobada por ser uma síndrome geneticamente identificável e o transtorno desintegrativo da infância, bem como o sintoma relativo aos comportamentos sensoriais atípicos serão considerados. Alguns autores comentam que as implicações destas mudanças para o fechamento de diagnósticos ainda são pouco claras (YOUNG; RODI, 2014).

O diagnóstico precoce tem sido de grande importância, pois ajuda na elaboração de estratégias de intervenção que vão trazer resultados mais satisfatórios na melhora das habilidades de desenvolvimento da criança, do que se fosse realizado tardiamente (STONE et

al., 1999). Muitas crianças até os três anos de idade não recebem o diagnóstico devido à instabilidade dos sintomas e a avaliação diagnóstica de alguém com suspeita de autismo requer uma equipe multidisciplinar (KLEINMAN et al., 2008; WOOLFENDEN et al., 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Alguns instrumentos padronizados têm sido utilizados para ajudar no diagnóstico, e aceito internacionalmente, como a *Childhood Autism Rating Scale* – CARS (CUCOLICCHIO et al., 2010).

Vários questionários de clínica foram desenvolvidos para ajudar nos procedimentos diagnósticos de autismo e estas ferramentas têm sido mais utilizadas na prática (ASSUNÇÃO JR et al., 1999; PEREIRA, 2007; SILVA; MULICK, 2009). Ainda com algumas dúvidas sobre a eficácia do uso de questionários para fazer o levantamento dos sinais e sintomas do autismo infantil, a avaliação pode ser feita através de diversos métodos e técnicas, buscando o máximo de informações sobre o sujeito e suas relações com o mundo e com o outro. Este processo pode se dar por meio de entrevista com os pais ou cuidadores, testes com a criança ou mesmo métodos de observação direta ou indireta do comportamento social, de comunicação e do brincar (LAMPREIA, 2003).

Em levantamento bibliográfico feito por Silva e Martinez (2002) sobre os instrumentos de avaliação utilizados pela terapia ocupacional em crianças com vários diagnósticos, incluindo o autismo, em diferentes países nota-se que os procedimentos são, em geral, feitos juntamente com outros profissionais. Na terapia ocupacional é possível observar o desempenho da criança nas atividades de vida diária (AVD), no brincar, na participação social e no contexto escolar. Mais especificamente podem-se avaliar habilidades cognitivas como atenção, percepção, nível de alerta e comportamento, coordenação, habilidade motora fina e grossa, desenvolvimento global, processamento sensorial e habilidades sociais (RODGER et al., 2010; SILVA; MARTINEZ, 2002).

Embora a literatura disponibilize evidências sobre as restrições na participação destas crianças, baseadas nos sintomas que podem apresentar, informações sobre o impacto no desempenho de atividades diárias desta população necessitam de mais estudos (KAO et al., 2012). Além disto, na prática clínica e de acordo com os apontamentos de alguns estudos, se observa que possíveis alterações no processamento sensorial destas crianças podem impactar

no desempenho funcional, interferindo na capacidade de desempenharem de forma independente atividades e tarefas da rotina diária (SCHAAF et al., 2013).

Poucos estudos sobre o desempenho funcional deste grupo clínico restringe os profissionais que lidam com estas crianças a predizer resultados e expectativas possíveis de serem alcançados. Informações sobre os aspectos funcionais da criança são extremamente relevantes para todos os envolvidos no processo de cuidado, uma vez que as expectativas dos pais de crianças com autismo estão tanto relacionadas à comunicação funcional da criança com autismo em diversos contextos, quanto com os componentes específicos de desempenho e áreas da ocupação.

Desta forma, os objetivos do presente estudo foram descrever o perfil funcional e sensorial de crianças com autismo e analisar as implicações para a prática da terapia ocupacional.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 REVISÃO DA LITERATURA

Há alguns anos, o paradigma que orienta a teoria e a prática nas ações em saúde, tem se modificado. Da visão tradicional e biomédica, baseada essencialmente na avaliação e intervenção em funções e estruturas do corpo, passou-se à identificação de fatores que interferissem no desempenho de atividades e na participação da pessoa (OMS, 2003). Era comum na terapia ocupacional, o uso de avaliações específicas para identificação de fatores como coordenação motora fina, grossa, tônus muscular, funções sensoriais, presença de reflexos, entre outras funções do corpo. Segundo Mancini et al. (2002), hoje em dia, a ênfase está na documentação do desempenho funcional da criança, sendo possível observar primeiro aspectos relacionados às atividades de vida diária, participação social, brincar, entre outras áreas da ocupação e, em seguida, avaliar aspectos relacionados aos fatores do cliente e habilidades do desempenho para construir com maior fidedignidade um perfil funcional (MANCINI et al., 2002).

Neste sentido, novos testes e avaliações foram propostos e têm sido mais utilizados ao longo dos últimos 20 anos, tanto na pesquisa quanto na clínica. Para avaliar o desempenho em atividades de vida diária e a assistência que as crianças recebem dos cuidadores, o Inventário

de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) tem sido amplamente utilizado na terapia ocupacional (SILVA; MARTINEZ, 2002; MAGALHÃES, 2008; PAICHECO et al., 2010). Nas avaliações feitas em crianças com autismo atualmente, é possível identificar e documentar limitações na participação das atividades. Em um estudo realizado por Kramer et al. (2012) foi comparado o perfil funcional de crianças com autismo, deficiência intelectual e do desenvolvimento (DI/DD) e crianças sem deficiência (SD). O estudo mostrou que não houve diferença significativa entre as crianças com TEA e DI/DD, sendo que quando comparadas as crianças com TEA e SD, as crianças com TEA demonstraram índices de desempenho funcional menores em todas as habilidades funcionais. O desempenho de atividades que exigem socialização como, por exemplo, o brincar e as atividades escolares e em comunidade da criança com TEA, é mais restrito, quando comparado com crianças sem deficiência ou com outros diagnósticos. As maiores dificuldades estão nas habilidades referentes à área de comunicação e interação com outros (KRAMER et al., 2012; LISS et al., 2001).

Ao traçar o perfil funcional, o terapeuta ocupacional é capaz de visualizar aspectos importantes do engajamento da criança com TEA em atividades do cotidiano, analisar a influência do ambiente no desempenho, principalmente no tocante à assistência fornecida pelo cuidador. A partir deste procedimento, é mais fácil pensar o impacto do autismo na rotina das famílias e identificar metas de intervenção para modificar, alterar e ajustar o ambiente para dar suporte ao desempenho nas ocupações que sejam mais centradas na criança e na família (RODGER et al., 2010; DEGRACE, 2004).

A partir do momento em que se identifica o perfil funcional da criança com TEA é importante prosseguir com a avaliação de fatores do cliente como funções do corpo e habilidades do desempenho a saber: função sensorial, função musculoesqueléticas, habilidades práxicas e motoras e percepto-sensoriais. Na prática clínica, muito se tem analisado o perfil sensorial das crianças com TEA.

O processamento sensorial diz respeito às sensações do corpo que são percebidas através do processo neurofisiológico quando se está em algum ambiente, selecionando-as para o engajamento em atividades, para organizar o próprio corpo e o comportamento. As respostas sensoriais atípicas em indivíduos têm sido relacionadas a estímulos neurofisiológicos que

podem ser exagerados, caracterizados por uma sensibilidade maior a estímulos desagradáveis e a tendência em evitar essas sensações. Desta forma, indivíduos com alto limiar neurológico podem exigir sensações mais intensas e com maior frequência para conseguirem registrar as sensações (MAGALHÃES, 2008).

Os déficits em filtrar informações sensoriais das crianças com TEA devido à instabilidade no processamento sensorial, afetando assim a modulação no nível de atividade pode interferir nas atividades de vida diária. Mesmo que problemas no processamento sensorial de crianças com TEA possam ser identificados, não há muitas pesquisas que avaliem como a resposta sensorial interfere nas atividades do cotidiano (JASMIM et al., 2009; REYNOLDS et al., 2011). Outra dificuldade está relacionada à discriminação a diferentes estímulos sensoriais. Conseguir discriminar visualmente objetos dentro de outros, destreza manual na hora de escrever ou abotoar a blusa, têm sido algumas habilidades de discriminação sensorial que interferem no cotidiano (MAGALHÃES, 2008).

O perfil sensorial, questionário desenvolvido por Winnie Dunn (1999) tem sido o protocolo mais utilizado para identificar problemas no processamento sensorial que podem estar ligados ao desempenho nas ocupações (REYNOLDS et al., 2011). Em estudo realizado com o objetivo de identificar a relação entre a participação em atividades e resposta sensorial de 52 crianças com autismo com idade entre 6 e 12 anos, realizado por Reynolds et al (2011), utilizaram o Perfil Sensorial e o *Child Behavior Checklist*, um inventário de comportamento. Os resultados mostraram que as crianças com autismo nesse estudo tinham dificuldade em realizar jogos que requeriam imaginação e criatividade, optando mais por brincadeiras como leitura e jogos no computador. Também concluíram que as mesmas crianças tinham maior exigência na resposta sensorial e dificuldade na habilidade motora grossa (REYNOLDS et al., 2011).

Um estudo feito por Myles et al (2004) com 86 crianças e adolescentes com autismo em idades pareadas, que foram avaliados pelo DSM-IV e perfil sensorial, evidenciaram que crianças com autismo possuem problemas no processamento sensorial alterando o comportamento, repercutindo na interação social. Alguns estudos constataam que os padrões de processamento sensorial influenciam no prejuízo da participação em atividades do cotidiano. (MYLES et al., 2014; LANE, et al., 2010; REYNOLDS et al., 2011).

Sabendo que o processamento sensorial pode influenciar o indivíduo em sua participação, se faz necessário descrever as dificuldades encontradas por crianças com autismo em realizar tarefas funcionais e os déficits sensoriais apresentadas nessas crianças.

2.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo observacional de corte transversal que analisou o perfil funcional e sensorial de crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA, com base em questionário e protocolos de avaliação clínica standardizados feitos a partir dos dados de avaliação de crianças em terapia ocupacional.

Participantes

A amostra do estudo foi composta por sete crianças (três meninas e quatro meninos), com idades entre três e cinco anos que estavam em atendimento na Clínica-Escola de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba do município de João Pessoa com suas respectivas cuidadoras. Os critérios de inclusão foram: crianças entre três e nove anos de idade, em investigação diagnóstica ou com diagnóstico confirmado de autismo. Não foi estabelecido como critério de inclusão a condição de ser mãe biológica da criança. Os critérios de exclusão: apresentar síndromes ou diagnósticos associados, como por exemplo, retardo mental. Todas as cuidadoras assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB (Parecer Nº 712.877).

Coleta de Dados

Os procedimentos de avaliação fazem parte do protocolo clínico de terapia ocupacional. As crianças foram avaliadas por meio de entrevistas com as cuidadoras e observação clínica feita pela terapeuta ocupacional e pesquisadora, e, posteriormente, foi respondido a CARS sendo os dados coletados e analisados pela outra pesquisadora. As entrevistas com as cuidadoras foram feitas em uma sala da clínica-escola preparada especificamente para triagem e avaliação da clientela.

Instrumentos

Para coletar informações sobre a história da gravidez e do crescimento da criança um Questionário da História do Desenvolvimento foi elaborado, aplicado e respondido pela

pesquisadora (Apêndice A). O Questionário Critério de Classificação Econômica Brasil foi respondido pelas cuidadoras para fins de classificação do nível socioeconômico das famílias. O Critério de Classificação Econômica Brasil da ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012) possui dados com base no levantamento sócio econômico de 2011 do IBOPE, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”. A classificação varia de A até E, maior e menor poder aquisitivo, respectivamente, e foram utilizados para a caracterização da amostra. (ABEP, 2012) (ANEXO A).

A *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) (PEREIRA, 2007) é uma escala de 15 itens com variação de sete pontos de normal a significativamente anormal, que auxiliam na identificação de crianças com autismo e as distinguem de crianças com prejuízo no desenvolvimento sem autismo. Sua importância está em permitir a diferenciação do autismo leve, moderado e grave. Seus itens incluem: relação com as pessoas, resposta emocional, imitação, movimento do corpo, uso de objetos, adaptação a mudanças, resposta visual, do som, ao paladar, cheiro e tato, medo e ansiedade, comunicação verbal e não verbal, nível de atividade, de consciência da resposta intelectual e impressão global (ANEXO B).

O Perfil Sensorial possibilita a avaliação das possíveis contribuições do processamento sensorial para os padrões de desempenho diário da criança, além de informar se suas tendências de resposta aos estímulos dos diversos sistemas sensoriais favorecem ou dificultam seu desempenho funcional (ANEXO C) (DUNN, 1999; MAGALHÃES, 2008). Consiste em uma avaliação com 125 itens para avaliar crianças com idade de 3 a 10 anos, medindo o processamento sensorial, modulação, comportamento e respostas emocionais. Os resultados são apresentados em quatro quadrantes pontuados na escala Likert de cinco pontos (sempre, frequentemente, as vezes raramente, nunca), fornecendo informações sobre as respostas sensoriais nas atividades do cotidiano identificando quais contribuem e impedem o desempenho funcional.

O Inventário de Avaliação de Incapacidade Pediátrica (PEDI), um instrumento que utiliza as informações fornecidas pelos pais ou parentes da criança, na forma de uma entrevista estruturada, foi utilizado para avaliar as habilidades funcionais em crianças. Os itens do PEDI são agrupados em três domínios: autocuidado, mobilidade e função social. Para cada domínio

são calculados três escores independentes: 1) nível de habilidade funcional, 2) ajuda de um cuidador e 3) modificações do ambiente. As pontuações totais também são calculadas para cada escala em cada domínio. O PEDI pode ser aplicado em crianças entre seis meses e sete anos de idade, caso seja feita comparação com os dados normativos.

Para traçar o perfil funcional, que é feito pela conversão dos escores brutos em contínuos, pode-se usar a escala em crianças com mais de sete anos. Pontuações mais altas para o nível de habilidades funcionais e ajuda do cuidador indicam melhor desempenho e independência. Maiores escores de modificações denotam que mais adaptações são necessárias para a realização de atividades. Para este estudo, foram usados os escores contínuos, pois permitem traçar o perfil funcional da criança, sem compará-la com crianças típicas da mesma faixa etária. (MANCINI, 2005) (ANEXO D).

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio da descrição detalhada dos resultados obtidos através dos protocolos de avaliação utilizados para interpretar e fazer considerações sobre as características e o desempenho dos participantes. A descrição dos dados individuais foi feita por meio de tabelas e gráficos.

3. RESULTADOS

Os resultados das análises das avaliações das crianças estão dispostos nas tabelas e gráficos a seguir.

Tabela 1 – Características das crianças e indicadores socioeconômicos.

Criança	Idade da criança (anos)	Sexo da criança	CARS	Critério Brasil Nível socioeconômico	Grau de escolaridade da mãe
C.1	4	M	Autismo leve-moderado	A1	Ensino superior completo
C.2	4	M	Autismo leve-moderado	B2	Ensino superior completo
C.3	4	M	Autismo leve-moderado	C1	Ensino médio completo
C.4	3	M	Sem autismo	B2	Ensino superior completo
C.5	5	F	Sem autismo	C2	Ensino fundamental completo
C.6	5	F	Autismo grave	B1	Ensino superior completo
C.7	5	F	Autismo grave	B1	Ensino médio completo

Nota: C = criança.

Tabela 2 – Resultados descritivos do PEDI acerca do Perfil funcional das crianças.

Criança	PEDI			Média
	Autocuidado Hab. Funcionais/Ass. Cuidador	Mobilidade Hab. Funcionais/Ass. Cuidador	Função Social Hab. Funcionais/Ass. Cuidador	Hab. Funcionais/Ass. Cuidador
C.1	51.52 / 62.12	62.67 / 77.41	47.45 / 51.77	53.88/63.76
C.2	53.65 / 66.11	66.71 / 77.41	61.87 / 66.50	60.74/70.00
C.3	54.35 / 59.95	60.32 / 100	48.32 / 47.38	54.33/69.11
C.4	57.17 / 61.06	69.81 / 81.30	62.66 / 66.50	62.17/69.62
C.5	67.21 / 64.16	69.81 / 74.56	59.53 / 42.32	65.51/60.34
C.6	52.94 / 56.27	63.94 / 72.33	48.32 / 49.64	55.06/58.08
C.7	57.88/69.98	65.28/100	50.85 / 64.15	58.00/78.04

Gráfico 1 – Resultado do Perfil Sensorial

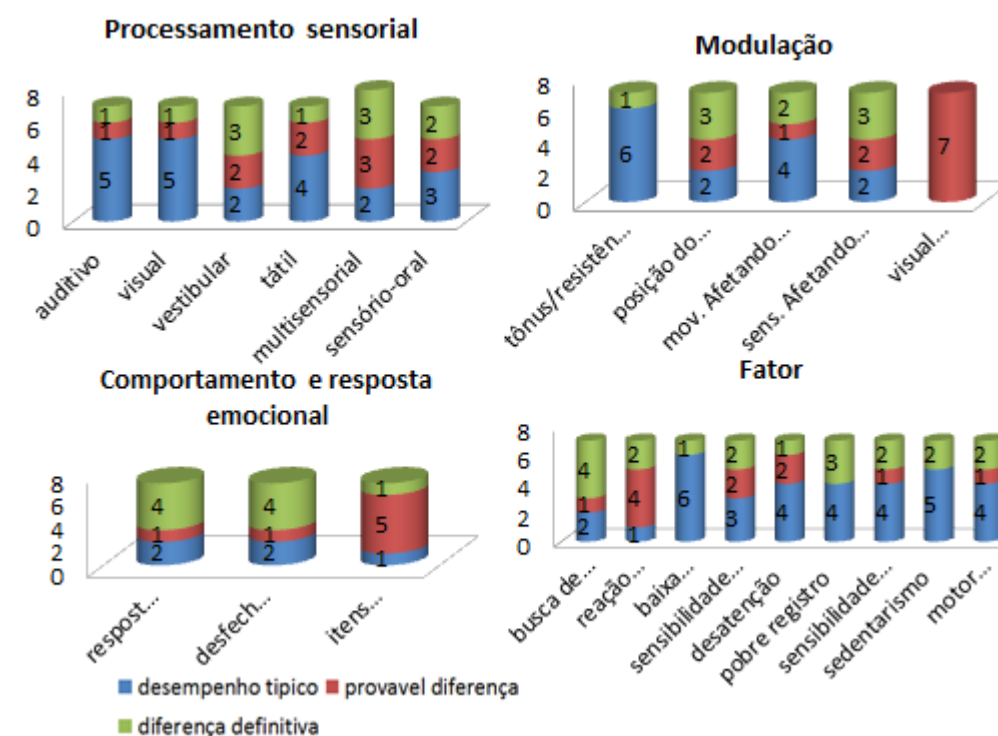
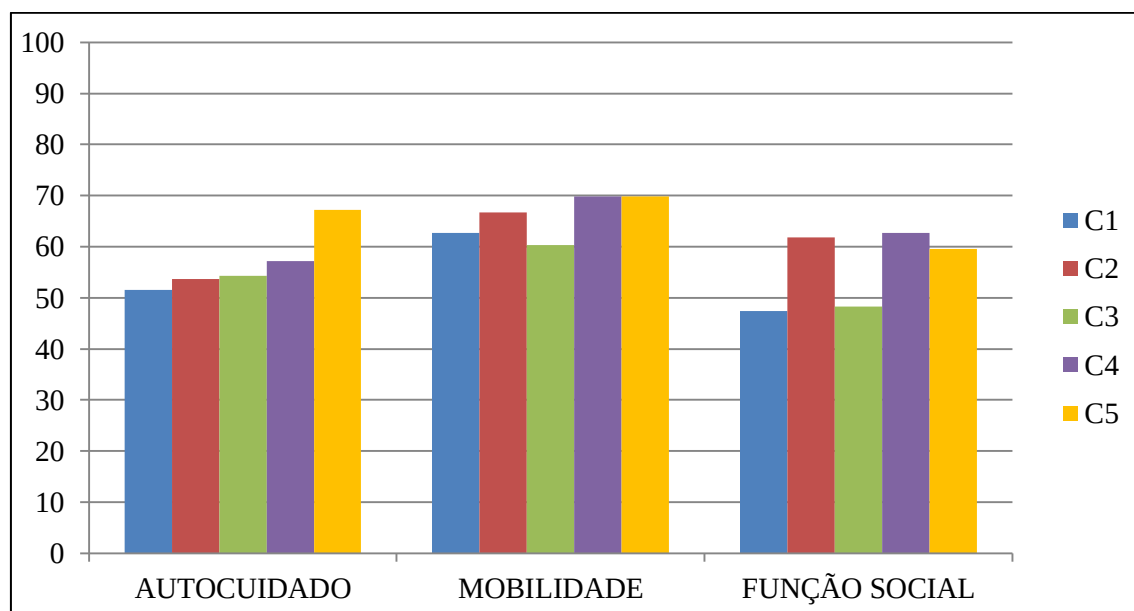


Gráfico 2 – PEDI Habilidades funcionais: comparação entre as crianças.



Nota: C1, C2, C3 – autismo leve-moderado; C4 – autismo grave; C5 – sem autismo

A partir da análise dos resultados da CARS, C1, C2 e C3 tiveram diagnóstico de autismo leve-moderado, C4 e C5 sem autismo, C6 e C7 autismo grave. Todas elas fazem acompanhamento médico, sendo que C2, C5, C6 estão em investigação diagnóstica, assim como, C1 e C4 tiveram o diagnóstico recentemente, sendo considerados autistas de alto funcionamento.

As habilidades funcionais das crianças na área de autocuidado indicou que C1 apresentou mais dificuldade na higiene pessoal e tarefas de toalete. Na higiene pessoal ele não consegue começar a escovar os dentes, não mantém a cabeça estável para pentear o cabelo, não consegue lavar as mãos sozinho, o que inclui abrir e fechar a torneira e utilizar o sabonete. Nas tarefas de toalete, C1 não consegue ter controle urinário durante o dia e noite, e não tenta se limpar quando utiliza o banheiro, apesar de conseguir ir ao banheiro sozinho para evacuar.

C2 tem mais dificuldade em habilidades como higiene pessoal e vestir. Na higiene pessoal ele não consegue ainda pentear ou escovar o cabelo sozinho, não tenta participar ativamente quando colocado lenço para assoar o nariz, nem mesmo quando solicitado. Nas vestimentas ele não tenta participar no fechamento das vestimentas, nem abre e fecha zíperes na parte superior. Não calça sapatos, mesmo que erroneamente e com dicas para coloca-los.

C3 apresentou mais dificuldade nas tarefas de toalete, com maior quantidade de itens que é incapaz de realizar. C3 não consegue realizar nenhum item de toalete, mas, por exemplo, nas tarefas de vestir, ele consegue fazer a maior parte dos itens. C4 também apresentou maior dificuldade nas tarefas de toalete e higiene pessoal. A criança não consegue ainda pentear o cabelo e o limpar o nariz sozinho, quando vai lavar as mãos tem dificuldade em esfregar. Ao usar a toalete, não tenta se limpar, mas indica a necessidade de ser trocado.

C5 tem mais dificuldade nas tarefas de vestir e higiene pessoal. Em contrapartida, tem bom desempenho em tarefas de alimentação e banho. Ao se vestir não coloca ou tira camisas com e sem fecho e colchete de pressão. Na higiene pessoal ainda não consegue segurar a escova e colocar pasta de dente, mas tenta escovar os dentes. C6 obteve pior resultado na higiene pessoal e tarefas de toalete. Tem boas habilidades na alimentação e

banho. C6 tem dificuldade em começar a escovar os dentes pentear e o cabelo sozinha, lavar as mãos e não indica quando quer urinar e evacuar. C7 tem déficits no desempenho da higiene pessoal e vestir. Apresentou pouca dificuldade nos itens de alimentação e banho. Na higiene pessoal não pontuou nenhum item nos cuidados com o cabelo e tem dificuldade em escovar os dentes sozinha e secar as mãos. No vestir, não coloca e retira camisa sozinha e não tenta participar no fechamento das mesmas. Tem dificuldade em vestir calça com elástico e calçar meias.

A análise das habilidades de função social apontou que C1 teve dificuldades em todas as áreas: interação social – indicação de problemas nas atividades do cotidiano, na interação social simples com outras crianças e brincadeiras de faz-de-conta. Na comunicação não consegue compreender sentenças complexas, como comando de dois passos, onde alguma coisa está e utilizar frases simples de no máximo cinco palavras para se comunicar. Em casa não mostra cuidado apropriado perto de objetos quentes e cortantes - não vai ao ambiente externo da casa com segurança, sem ser vigiado.

Na função social C2 obteve pior resultado nos itens na casa/comunidade, entre outras questões, ele tem dificuldades em seguir regras/expectativas em outros ambientes fora de casa. Além de problemas nesta área, C3 teve dificuldades no desempenho da comunicação - não consegue compreender sentenças curtas e comando simples sobre eventos e que falam de pessoas de forma diferente. C4 também teve prejuízos na comunicação - se expressar com palavras ou gestos para obter ajuda, formação de frases, indicar algum problema ou contar história simples, compreensão do tempo e comandos de dois passos.

Apesar de não ter obtido escore que a classificasse como autista e ter apresentado desempenho típico no perfil sensorial, C5, apresenta dificuldades nas áreas de comunicação, casa/comunidade e interação social. A criança tem dificuldades de interagir com outras crianças em brincadeiras simples especialmente no que se refere à utilização da comunicação verbal, pois não nomeia objetos, faz perguntas ou diz o primeiro nome.

C6 e C7 tiveram maior dificuldade na comunicação e casa/comunidade. A compreensão de comandos de dois passos, combinação de duas palavras ou sentenças de até cinco palavras são problemas para a criança, bem como interagir em brincadeiras.

4. DISCUSSÃO

Em relação ao diagnóstico das crianças, antes de serem estabelecidos os critérios diagnósticos do DSM-V, estas duas crianças foram diagnosticadas com Síndrome de Asperger, que estava dentro da categoria de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento de acordo com o manual anterior (APA, 2002). Esta diferença em torno dos critérios diagnósticos para o autismo infantil propostos pelas duas edições mais recentes do DSM, vem sendo questionada e investigada por alguns pesquisadores. Mesmo com uma amostra pequena, este estudo apontou para o que recentemente vem sendo estudados sobre o assunto (YOUNG, RODI, 2014).

Estes estudos vêm chegando à conclusão que a criança que pelo DSM-IV apresentava Síndrome de Asperger, parece não mais conseguir classificação pelo DSM-V. Atualmente, a criança será considerada apenas com transtorno do espectro autista. É importante discutir sobre o assunto, uma vez que ainda não se tem a dimensão das implicações que isto trará para a clínica e, sobretudo, para o desenvolvimento de políticas públicas e ações associadas para identificação destas crianças. Outra questão levantada pela discussão deste tema é a possibilidade de identificação de outros transtornos ou problemas no desenvolvimento que vem sendo negligenciados ao longo dos anos.

Em relação ao perfil funcional, todas as crianças tiveram prejuízo na capacidade de executar as habilidades de autocuidado e de função social, mas muito bom desempenho na mobilidade. Isto se deve ao fato de que os itens da área da mobilidade do PEDI são mais adequados para avaliar crianças com problemas neuromotores, que apresentam, portanto, mais dificuldade nesta área. Pode-se dizer que para a criança com autismo, espera-se que os escores na área da mobilidade tenham efeito teto, observado quando as crianças obtêm pontuações máximas ou próximas disto. É importante ressaltar que o teste não consegue avaliar dificuldades específicas em habilidades do desempenho práticos e motoras, por exemplo.

De um modo geral, as maiores dificuldades das crianças foram em tarefas de higiene pessoal (seis crianças), tarefas de toalete (quatro crianças) e vestir (três crianças). Estas atividades de vida diária compreendem atividades como lavar mãos, cuidar dos cabelos, escovar os dentes, o corpo e a face e as demandas para ter desempenho satisfatório requerem habilidades percepto-sensoriais, práxicas e motoras. Como afirma alguns autores, a resposta sensorial interfere nas atividades do cotidiano, o que pode ser constatado através da análise dos dados desta pesquisa (JASMIM, et al., 2009; REYNOLDS, et al., 2011). Estas dificuldades estão também relacionadas à discriminação de diferentes estímulos sensoriais como as habilidades de destreza manual na hora de abotoar a blusa (MAGALHÃES, 2008).

Das crianças avaliadas, cinco crianças não pontuaram os itens na área da função social relacionados à compreensão de comandos de dois passos que utiliza, por exemplo, antes/depois, e, problemas para formular sentenças de quatro a cinco palavras. Quatro crianças têm prejuízos na comunicação, como dizer o primeiro nome e na interação social e cinco crianças tinham dificuldade em tentar brincadeiras simples, com outras crianças indicando como este quesito interfere no cotidiano das mesmas.

A atenção conjunta é uma habilidade que requer três fatores: atenção a outra pessoa e ao que está acontecendo, envolvendo objetos ou pessoa, sendo a comunicação verbal e não verbal cruciais na participação em atividades (WARREYN; PAELT; ROEYERS, 2014). C1, C2, C5 e C6 não conseguem exercitar brincadeiras simples com outras crianças, podendo estar relacionado ao fato delas não conseguirem lidar com o ambiente a sua volta. No perfil sensorial essas crianças apresentaram alterações relacionadas ao registro de estímulos multissensoriais, o que pode interferir também na sua participação.

O processo do brincar ajuda a criança a agir de forma criativa, ajuda no aperfeiçoamento da linguagem através de ações e expressão de sentimentos (WARREYN; PAELT; ROEYERS, 2014). As crianças C1, C2, C5, C6 e C7 avaliadas falham na tentativa de exercitar brincadeiras simples com outras crianças. Isso demonstra que essa dificuldade pode estar relacionada a comunicação já que todas as crianças apresentam dificuldade na mesma ou a própria socialização, como já dito antes.

Todas as crianças tiveram alterações no processamento multissensorial na análise do perfil sensorial. Este é um dado importante que pode corroborar com as dificuldades apresentadas pelas crianças em tarefas de higiene pessoal e toalete, pela alta demanda de habilidades percepto-sensoriais e funções sensoriais requeridas para que a criança tenha bom desempenho. Além do requisito sensorial da tarefa, sabe-se que as habilidades motoras vão interferir nas atividades de vida diária do indivíduo. Mesmo que não tenha sido possível analisar, nesta pesquisa, a coordenação motora das crianças, se faz necessário avaliar na prática clínica esse domínio, pois muitas crianças com autismo vão apresentar déficits na coordenação motora que consequentemente podem interferir nas AVD (REYNOLDS et al., 2011).

Em relação à assistência do cuidador, os resultados confirmam que as crianças recebem maior assistência dos cuidadores naquelas tarefas que elas têm maior dificuldade para fazer, ou seja, as crianças com pior desempenho nas habilidades de função social ou autocuidado, também são mais ajudadas pelos seus cuidadores nestes domínios.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo veio a reforçar que crianças com autismo apresentam déficits no processamento sensorial que poderão interferir nas ocupações que participam, como também servir como uma barreira para adquirir novos papéis comuns à infância. O desfecho desse estudo revela a importância de pesquisa da terapia ocupacional sobre as habilidades funcionais de crianças com TEA. Crianças com autismo podem apresentar déficits no processamento sensorial que poderão interferir nas ocupações que participam.

Diante do número reduzido da amostra do presente estudo, o que pode ter limitado os resultados apresentados, se faz necessário mais pesquisas com maior amostragem, verificando o escore de significância entre o perfil funcional e sensorial.

As tarefas de autocuidado que as crianças tiveram mais dificuldades para executar requerem habilidades percepto-sensoriais, práxicas e motoras. A resposta sensorial pode interferir nas atividades do cotidiano, o que pode ser constatado através da análise dos dados desta pesquisa, e, estas dificuldades estão também relacionadas à discriminação

de diferentes estímulos sensoriais como as habilidades de destreza manual. Assim, ao lidar com esta população faz-se necessário que o terapeuta ocupacional inclua protocolos de avaliação mais específicos das habilidades motoras e de processo para que possa obter o perfil mais completo destas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. DSM-IV-TR, manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4a ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil, 2012.

ASSUNÇÃO JR, *et al.* Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA): Validade e Confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas autísticas. Arquivos de Neuropsiquiatria, v.57, n.1, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CHAVES, G.F.S. *et al.* Escalas de avaliação para a terapia ocupacional no Brasil. Ver. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.21, n.3, p.240-246, set./dez. 2010.

CUCOLICCHIO, S. *et al.* Correlação entre as escalas CARS e ATA no diagnóstico de Autismo. Med Reabil, v.29, n.1, p. 6-8,2010.

DUNN, W. Sensory Profile: User's manual. New York: The Psychological Corporation, 1999.

ELSABBAGH, M. *et al.* Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. Autism Research, v. 5, p. 160-179, 2012.

FOMBONNE, E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. Pediatric Research, v. 65, n. 6, p. 591-598, 2009.

HARMAN, T.; BAIRD, G. Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 43, n. 3, p. 289-305, 2002.

INSTITUO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico, 2010. Disponível em: < <http://cod.ibge.gov.br/234QT>>. Acesso em: 31/03/2014.

KAO Y. *et al.* Comparing the functional performance of children and youth with autism, developmental disabilities, and without disabilities using the revised Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) Item Banks. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 66, n. 5, p. 607–616, 2012.

KLEINMAN, J.M. *et al.* Diagnostic Stability in Very Young Children with Autism Spectrum Disorders. *J. Autism Dev. Disord.*, v. 38, p.606–615, 2008.

KRAMER, J.M. *et al.* A new approach to the measurement of adaptive behavior development of the PEDI-CAT for children and youth with autism spectrum disorders. *Phys. Occup. Ther. Pediatr*, v.32, n.1, p.34-47, 2012.

LAMPREIA, C. Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica. *Psicologia em Estudo*, v.8, n.1, p.57-65, jan./jun.2003.

LANE, A.E. *et al.* Sensory processing subtypes in autism: association with adaptive behavior. *J Autism Dev Disord*, v.40, p.112–122, 2010.

LISS, M. *et al.* Predictors and correlates of adaptive functioning in children with developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v.31, p.219–230, 2001.

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

MANCINI, M. C. Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI). Manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

MYLES, S. B. *et al.* Sensory Issues in Children with Asperger Syndrome and Autism. *Education and Training in Developmental Disabilities*, v.39, n.4, p.283–290, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10, Classificação de transtornos mentais e de comportamento: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas (Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Classificação de Doenças em Português, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)/ ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). 2003. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo, Universidade de São Paulo, 325 p.

PAICHECO, R. *et al.* Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI): aplicabilidade no diagnóstico de transtorno invasivo do desenvolvimento e retardo mental. *Med. Reabil*, v.29, n.1, p.9-12, 2010.

PAULA, C. S. *et al.* Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 41, p.1738-1742, 2011.

PEREIRA, A. M. Autismo Infantil: tradução e validação da *CARS (Childhood Autism Rating Scale)* para uso no Brasil. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Pediatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

REYNOLDS, S.; *et al.* A pilot study examining activity participation, sensory responsiveness, and competence in children with high functioning autism spectrum disorder. *J. Autism Dev. Disord*, v. 41, p.1496-1506, 2011.

RODGER, S.; ASHBURNER, J.; CARTMILL, L.; BOURKE-TAYLOR, H. Helping children with autism spectrum disorders and their families: Are we losing our occupation-centred focus? *Australian Occupational Therapy Journal*, v. 57, p. 276–280, 2010.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. *Cálculo amostral*: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 31/03/2014.

SCHAAF, R. C.; BENEVIDES, T.; MAILLOUX, Z.; FALLER, P.; HUNT, J.; VAN HOOYDONK, E.; FREEMAN, R.; LEIBY, B.; SENDECKI, J.; KELLY, D. An Intervention for Sensory Difficulties in Children with Autism: A Randomized Trial. *J Autism Dev Disord.*, v. 44, n.7, p.1493-506, 2013.

SILVA, D. B. R.; MARTINEZ, C.M.S. Modelos de avaliação em terapia ocupacional: estudos dos hábitos funcionais e de auto-suficiência em crianças. *Cad. Terapia Ocupacional da UFSCar*, v.10, n.2,p.77-93, 2002.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 29, n.1, p. 1-19, 2009.

STONE,W.L.; LEE, E.B.; ASHFORD, L.; BRISSIE, J.; HEPBURN, S.L.; COONROD, E.E.; WEISS, B.H. Can autism be diagnosed accurately in children under 3 years? *J. Child Psychol. Psychiatry.* , v.40, n.2, p.219-26, 1999.

TAMANAH, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B.M. Uma breve histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, v.13, n.3, p.296-9, 2008.

WOOLFENDEN, S. *et al.* A systematic review of the diagnostic stability of Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v.6, p. 345-354, 2012.

APÊNDICE A

Questionário do Desenvolvimento

Data da entrevista: _____

Entrevistador: _____

1) Identificação:

Nome da criança: Emilio

Nasc/Idade: 16.01.10 idade corrigida: _____ Escolaridade: _____

Sexo: masculino

Mãe: Suzane

Idade: 40 Profissão: _____ Religião: _____

Pai: _____

Idade: _____ Profissão: _____ Religião: _____

Endereço: _____ telefone: _____

A-1. O que Sra. é do(a) <nome da criança>?

(1) mãe (2) avó (3) tia (4) irmã (5) outros: _____

B- NASCIMENTO DA CRIANÇA E HISTÓRICO GESTACIONAL

B-2. Qual foi o tipo do parto?

(1) Normal (2) Fórceps (3) Cesárea (0) Não sabe

B-3. Qual foi o peso de <Nome da criança> ao nascer? _____ gramas

B-4. Fonte do dado: (1) Caderneta da Criança (2) Referido

B-5. <Nome da criança> nasceu (*ler as opções*):

(1) Prematuro

(2) No tempo certo

(3) Depois do tempo

(0) Não sabe

B-6. Após o nascimento ele precisou ficar quanto tempo na maternidade?(dias) 2

B-7. <nome da criança> precisou ficar na UTI? (1) sim (2) não .

B-8. Fez uso de oxigênio? () sim () não.

B-9. Fez uso de fototerapia? () sim () não.

B-10. Na gravidez de <nome da criança> a Sra fez pré-natal? () Sim () Não

Se SIM: B-10. a. quantas consultas você fez? 12

B-11. Teve algum problema na gestação? (1) sim (2) não.

Se SIM: B-11. a. Qual destes problemas? () hipertensão () diabetes () início de aborto
() sangramento () problemas emocionais () outros infecção

C- SAÚDE E CUIDADOS DA CRIANÇA

C-12. No geral, a Sra diria que a saúde de <nome da criança> é...

(1) Excelente/Muito Boa (2) Na média/Boa (3) Ruim/Má

C-13. Algum médico já disse que seu filho tem alguma deficiência? (1) sim (2) não.

Se SIM: C-13.a. qual deficiência? _____

Desde o nascimento, algum médico disse que < Nome da criança> teve:

C-14. Pneumonia? (1) sim (2) não (0) não sabe

C-15. Desidratação? (1) sim (2) não (0) não sabe

C-16. Anemia? (1) sim (2) não (0) não sabe

C-17. Desnutrição? (1) sim (2) não (0) não sabe

C-18. Outra doença? (1) sim (2) não (pule para 24) (0) não sabe

Se SIM: C-18.a. Qual doença? _____

C-19. <Nome da criança> já foi internada alguma vez (*Depois que saiu da maternidade*)?

(1) Sim (2) Não (pule para 30) (0) Não sabe (pule para 30)

Se SIM: C-19.a. Quantas vezes foi internada? _____

D- CONDIÇÕES SOCIAIS DA FAMÍLIA

D-20. Qual a sua idade? _____ anos (0) Não sabe

D-21. A Sra tem outros filhos além do <Nome da criança>?

(1) Sim (2) Não (pule para 39)

Se SIM: D-22.a. Quantos têm menos de 5 anos (sem contar a criança do estudo)? _____

D-22.b. Qual a idade do filho que nasceu antes do <Nome da criança>?

- () <2anos () 2 anos () 3 anos () 4 anos (0) Não sabe
- D-23. A Sra sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não (0) Não sabe
- D-24. A Sra já freqüentou a escola? (1) Sim (2) Não (pule para 41) (0) Não sabe
- Se SIM: D-24.a.** Qual a última série e grau que a Sra (Mãe da criança) completou?
- ___ série ___ grau () 3ºgrau incompleto () 3ºgrau completo (0) Não sabe
- D-25. Quantas pessoas moram na casa de <Nome da criança>? (___) (0) Não sabe
- D-26. Quantos cômodos a casa do <nome da criança> tem (contando sala, quartos, banheiro, cozinha)? (___) cômodos (0) Não sabe
- D-27. Quantos banheiros dentro de casa? ___ banheiros (0) Não sabe
- D-28. Atualmente a Sra está trabalhando fora de casa?
- (1) Sim (2) Não (0) Não sabe
- D-29. Atualmente a Sra mora com seu marido/ companheiro?
- (1) Sim (2) Não (pule para 48) (0) Não sabe (pule para 95)
- Se SIM,**
- D-30. Qual a última série e grau que seu marido/ companheiro completou?
- ___ série ___ grau () 3ºgrau incompleto () 3ºgrau completo (0) Não sabe
- D-31. Atualmente seu marido/ companheiro está trabalhando fora de casa?
- (1) Sim (2) Não (0) Não sabe
- D-32. Quantas pessoas da casa trabalham (*nas últimas 4 semanas*)? ___ (0) Não sabe
- D-33. A família possui algum outro ganho ou ajuda (pensão, aposentadoria, auxílio do governo, cesta básica, doação de alimentos) que contribui para a renda familiar?
- (1) Sim (2) Não (pule para 51) (0) Não sabe (pule para 51)
- Se SIM: D-33.a.** Qual? (1) em dinheiro. Valor: R\$_____ (2) alimentos, gêneros
- D-34. Na casa da <Nome da criança> tem luz elétrica?
- (1) Sim (2) Não (0) Não sabe
- D-35. Na casa do <nome da criança> a água é encanada (vem do cano)?
- (1) Sim (2) Não
- D-36. Na casa do <Nome da criança> o lixo é: (*ler as opções*)

(1) coletado diretamente na casa

(2) colocado na caçamba

(3) enterrado ou queimado

(4) jogado em terreno baldio, rio ou mar

(5) outro. QUAL? _____

(0) Não sabe

D-37. A Sra tem algum desses aparelhos funcionando atualmente:

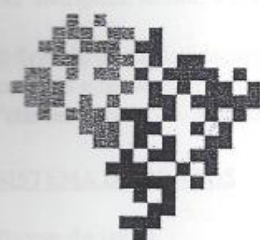
D-54.a. Rádio (1) Sim (2) Não

D-54.b. Geladeira (1) Sim (2) Não

D-54.c. Videocassete/DVD (1) Sim (2) Não

D-54.d. Televisão (1) Sim (2) Não

ANEXO A



CRITÉRIO
DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA
BRASIL

ABEP
associação brasileira de empresas de pesquisa

Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/01/2013

A dinâmica da economia brasileira, com variações importantes nos níveis de renda e na posse de bens nos domicílios, representa um desafio importante para a estabilidade temporal dos critérios de classificação socioeconômica. Em relação ao CCEB, os usuários têm apresentado dificuldades na manutenção de amostras em painel para estudos longitudinais. As dificuldades são maiores na amostragem dos estratos de pontuação mais baixa.

A ABEP vem trabalhando intensamente na avaliação e construção de um critério que seja fruto da nova realidade do país. Porém, para que os estudos produzidos pelos usuários do Critério Brasil continuem sendo úteis ao mercado e mantenham o rigor metodológico necessário, as seguintes recomendações são propostas às empresas que tenham estudos contínuos, com amostras em painel:

- A reclassificação de domicílios entre as classe C2 e D deve respeitar uma região de tolerância de 1 ponto, conforme descrito abaixo:
 - Domicílios classificados, no momento inicial do estudo, como classe D --> são reclassificados como C2, apenas no momento em que atingirem 15 pontos;
 - Domicílios classificados, no momento inicial do estudo, como classe C2 --> são reclassificados como D, apenas no momento em que atingirem 12 pontos;
 - O momento inicial de estudos desenvolvidos a partir de amostra mestra é o da realização da amostra mestra;
 - O momento inicial de estudos desenvolvidos sem amostra mestra é o da primeira medição (onda) do estudo.

IMPORTANTE: As alterações descritas acima são apenas para os estudos que usem amostras contínuas em painéis. Estudos *ad hoc* e estudos contínuos, com amostras independentes, devem continuar a aplicar o Critério Brasil regularmente.

Outra mudança importante no CCEB é válida para todos os estudos que utilizem o Critério Brasil. As classes D e E devem ser unidas para a estimativa e construção de amostras. A justificativa para esta decisão é o tamanho reduzido da classe E, que inviabiliza a leitura de resultados obtidos através de amostras probabilísticas ou por cotas, que respeitem os tamanhos dos estratos.

A partir de 2013 a ABEP deixa de divulgar os tamanhos separados destes dois estratos.

Finalmente, em função do tamanho reduzido da Classe A1 a renda média deste estrato deixa de ser divulgada. Assim, a estimativa de renda média é feita para o conjunto da Classe A.

O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais". A divisão de mercado definida abaixo é de **classes econômicas**.

SISTEMA DE PONTOS

Posse de itens

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do chefe de família

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário incompleto	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	0
Primário completo/ Ginasial incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	1
Ginasial completo/ Colegial incompleto	Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio Completo/ Superior Incompleto	4
Superior completo	Superior Completo	8

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	Pontos
A1	42 - 46
A2	35 - 41
B1	29 - 34
B2	23 - 28
C1	18 - 22
C2	14 - 17
D	8 - 13
E	0 - 7

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral devemos:

Considerar os seguintes casos

Bem alugado em caráter permanente

Bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses

Bem quebrado há menos de 6 meses

Não considerar os seguintes casos

Bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses

Bem quebrado há mais de 6 meses

Bem alugado em caráter eventual

Bem de propriedade de empregados ou pensionistas

Televisores

Considerar apenas os televisores em cores.

Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

Rádio

Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro equipamento de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados, desde que possam sintonizar as emissoras de rádio convencionais. Não pode ser considerado o rádio de automóvel.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suite(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados.

Emprego doméstico

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 5 dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas. Note bem: o termo empregados mensalistas se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos 5 dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

Máquina de Lavar

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

Videocassete e/ou DVD

Verificar presença de qualquer tipo de vídeo cassete ou aparelho de DVD.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

Havendo geladeira no domicílio, independente da quantidade, serão atribuídos os pontos (4) correspondentes a posse de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª. porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer.

As possibilidades são:

Não possui geladeira nem freezer	0 pt
Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer	4 pts
Possui geladeira de duas portas e não possui freezer	6 pts
Possui geladeira de duas portas e freezer	6 pts
Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável)	2 pt

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de US\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa). O que esperamos é que os casos incorretamente classificados sejam pouco numerosos, de modo a não distorcer significativamente os resultados de nossa investigação.

Nenhum critério, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmarções freqüentes do tipo “... conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas

pelo critério é classe B...” não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da conveniência do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas

Informações referentes ao LSE 2011

9 RMs – IBOPE Mídia

Classes	Renda média bruta familiar no mês em R\$
Classe A	9.263
Classe B1	5.241
Classe B2	2.654
Classe C1	1.685
Classe C2	1.147
Classe DE	776

Classes	Gde. FORT	Gde. REC	Gde. SALV	Gde. BH	Gde. RJ	Gde. SP	Gde. CUR	Gde. POA	DF	9 Grandes Áreas
Classe A1	0,6	0,4	0,4	0,4	0,1	0,7	0,6	0,9	0,8	0,5
Classe A2	3,5	2,8	1,6	3,6	3,2	4,0	7,2	6,3	7,7	4,0
Classe B1	4,5	6,5	6,1	9,6	10,4	10,7	14,6	10,4	15,7	10,0
Classe B2	9,5	13,0	12,5	21,9	20,0	26,2	26,8	25,9	24,9	21,8
Classe C1	17,0	20,6	21,9	26,7	28,3	28,4	24,0	28,4	24,9	26,3
Classe C2	30,6	28,1	31,6	23,5	23,8	19,6	17,0	19,4	16,3	22,5
Classe DE	34,3	28,6	25,9	14,3	14,2	10,4	9,8	8,7	9,7	14,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

ANEXO B

ANEXO B

84

CARS-Childhood Autism Rating Scale VERSÃO EM PORTUGUÊS

I. RELAÇÕES PESSOAIS

1	Nenhuma evidência de dificuldade ou anormalidade nas relações pessoais: O comportamento da criança é adequado à sua idade. Alguma timidez, nervosismo ou aborrecimento podem ser observados quando é dito à criança o que fazer, mas não em grau atípico.
1.5	
2	Relações levemente anormais: A criança pode evitar olhar o adulto nos olhos, evitar o adulto ou ter uma reação exagerada se a interação é forçada, ser excessivamente tímido, não responder ao adulto como esperado ou agarrar-se ao pai um pouco mais que a maioria das crianças da mesma idade.
2.5	
3	Relações moderadamente anormais: Às vezes, a criança demonstra indiferença (parece ignorar o adulto). Outras vezes, tentativas persistentes e vigorosas são necessárias para se conseguir a atenção da criança. O contato iniciado pela criança é mínimo.
3.5	
4	Relações gravemente anormais: A criança está constantemente indiferente ou inconsciente ao que o adulto está fazendo. Ela quase nunca responde ou inicia contato com o adulto. Somente a tentativa mais persistente para atrair a atenção tem algum efeito.

Observações:

II. IMITAÇÃO

1	Imitação adequada: A criança pode imitar sons, palavras e movimentos, os quais são adequados para o seu nível de habilidade.
1.5	
2	Imitação levemente anormal: Na maior parte do tempo, a criança imita comportamentos simples como bater palmas ou sons verbais isolados; ocasionalmente imita somente após estimulação ou com atraso.
2.5	
3	Imitação moderadamente anormal: A criança imita apenas parte do tempo e requer uma grande dose de persistência ou ajuda do adulto; freqüentemente imita apenas após um tempo (com atraso).
3.5	
4	Imitação gravemente anormal: A criança raramente ou nunca imita sons, palavras ou movimentos mesmo com estímulo e assistência.

Observações:

III. RESPOSTA EMOCIONAL

1	Resposta emocional adequada à situação e à idade: A criança demonstra tipo e grau adequados de resposta emocional, indicada por uma mudança na expressão facial, postura e conduta.
1.5	
2	Resposta emocional levemente anormal: A criança ocasionalmente apresenta um tipo ou grau inadequados de resposta emocional. As vezes, suas reações não estão relacionadas a objetos ou a eventos ao seu redor.
2.5	
3	Resposta emocional moderadamente anormal: A criança demonstra sinais claros de resposta emocional inadequada (tipo ou grau). As reações podem ser bastante inibidas ou excessivas e sem relação com a situação; pode fazer caretas, rir ou tornar-se rígida até mesmo quando não estejam presentes objetos ou eventos produtores de emoção.
3.5	
4	Resposta emocional gravemente anormal: As respostas são raramente adequadas a situação. Uma vez que a criança atinja um determinado humor, é muito difícil alterá-lo. Por outro lado, a criança pode demonstrar emoções diferentes quando nada mudou.
	Observações:

IV. USO CORPORAL

1	Uso corporal adequado à idade: A criança move-se com a mesma facilidade, agilidade e coordenação de uma criança normal da mesma idade.
1.5	
2	Uso corporal levemente anormal: Algumas peculiaridades podem estar presentes, tais como falta de jeito, movimentos repetitivos, pouca coordenação ou a presença rara de movimentos incomuns.
2.5	
3	Uso corporal moderadamente anormal: Comportamentos que são claramente estranhos ou incomuns para uma criança desta idade podem incluir movimentos estranhos com os dedos, postura peculiar dos dedos ou corpo, olhar fixo, beliscar o corpo, auto-agressão, balanço, girar ou caminhar nas pontas dos pés.
3.5	
4	Uso corporal gravemente anormal: Movimentos intensos ou freqüentes do tipo listado acima são sinais de uso corporal gravemente anormal. Estes comportamentos podem persistir apesar das tentativas de desencorajar as crianças a fazê-los ou de envolver a criança em outras atividades.
	Observações:

V. USO DE OBJETOS

1	Uso e interesse adequados por brinquedos e outros objetos: A criança demonstra interesse normal por brinquedos e outros objetos adequados para o seu nível de habilidade e os utiliza de maneira adequada.
1.5	
2	Uso e interesse levemente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode demonstrar um interesse atípico por um brinquedo ou brincar com ele de forma inadequada, de um modo pueril (exemplo: batendo ou sugando o brinquedo).
2.5	
3	Uso e interesse moderadamente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode demonstrar pouco interesse por brinquedos ou outros objetos, ou pode estar preocupada em usá-los de maneira estranha. Ela pode concentrar-se em alguma parte insignificante do

3.5 brinquedo, tornar-se fascinada com a luz que reflete do mesmo, repetitivamente mover alguma parte do objeto ou exclusivamente brincar com ele.

4 Uso e interesse gravemente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode engajar-se nos mesmos comportamentos citados acima, porém com maior frequência e intensidade. É difícil distrair a criança quando ela está engajada nestas atividades inadequadas.

Observações:

VI. RESPOSTA A MUDANÇAS

1 Respostas à mudança adequadas à idade: Embora a criança possa perceber ou comentar as mudanças na rotina, ela é capaz de aceitar estas mudanças sem angústia excessiva.

1.5 2 Respostas à mudança adequadas à idade levemente anormal: Quando um adulto tenta mudar tarefas, a criança pode continuar na mesma atividade ou usar os mesmos materiais.

2.5 3 Respostas à mudança adequadas à idade moderadamente anormal: A criança resiste às mudanças na rotina, tenta continuar sua antiga atividade e é difícil de distrair. Ela pode tornar-se infeliz e zangada quando uma rotina estabelecida é alterada.

3.5 4 Respostas à mudança adequadas à idade gravemente anormal: A criança demonstra reações graves às mudanças. Se uma mudança é forçada, ela pode tornar-se extremamente zangada e não disposta a ajudar e responder com acessos de raiva.

Observações:

VII. RESPOSTA VISUAL

1 Resposta visual adequada: O comportamento visual da criança é normal e adequado para sua idade. A visão é utilizada em conjunto com outros sentidos como forma de explorar um objeto novo.

1.5 2 Resposta visual levemente anormal: A criança precisa, ocasionalmente, ser lembrada de olhar para os objetos. A criança pode estar mais interessada em olhar espelhos ou luzes do que em fazer seus pares, pode ocasionalmente olhar fixamente para o espaço, ou pode evitar olhar as pessoas nos olhos.

2.5 3 Resposta visual moderadamente anormal: A criança deve ser lembrada freqüentemente de olhar para o que está fazendo, ela pode olhar fixamente para o espaço, evitar olhar as pessoas nos olhos, olhar objetos de um ângulo incomum ou segurar os objetos muito próximos aos olhos.

3.5 4 Resposta visual gravemente anormal: A criança evita constantemente olhar para as pessoas ou para certos objetos e pode demonstrar formas extremas de outras peculiaridades visuais descritas acima.

Observações:

VIII. RESPOSTA AUDITIVA

- | | |
|-----|---|
| 1 | Respostas auditivas adequadas para a idade: O comportamento auditivo da criança é normal e adequado para idade. A audição é utilizada junto com outros sentidos. |
| 1.5 | |
| 2 | Respostas auditivas levemente anormal: Pode haver ausência de resposta ou uma resposta levemente exagerada a certos sons. Respostas a sons podem ser atrasadas e os sons podem necessitar de repetição para prender a atenção da criança. A criança pode ser distraída por sons externos. |
| 2.5 | |
| 3 | Respostas auditivas moderadamente anormal: As respostas da criança aos sons variam. Frequentemente ignora o som nas primeiras vezes em que é feito. Pode assustar-se ou cobrir as orelhas ao ouvir alguns sons do cotidiano. |
| 3.5 | |
| 4 | Respostas auditivas gravemente anormal: A criança reage exageradamente e/ou em resposta a sons num grau extremamente significativo, independente do tipo de som. |

Observações:

IX. RESPOSTA E USO DO PALADAR, OLFATO E TATO

- | | |
|-----|---|
| 1 | Uso e resposta normais do paladar, olfato e tato: A criança explora novos objetos de um modo adequado a sua idade, geralmente sentindo ou olhando. Paladar ou olfato podem ser usados quando adequados. Ao reagir a pequenas dores do dia-a-dia, a criança expressa desconforto, mas não reage exageradamente. |
| 1.5 | |
| 2 | Uso e resposta levemente anormais do paladar, olfato e tato: A criança pode persistir em colocar objetos na boca; pode cheirar ou provar/experimentar objetos não comestíveis. Pode ignorar ou ter reação levemente exagerada a uma dor mínima, para a qual uma criança normal expressaria somente desconforto. |
| 2.5 | |
| 3 | Uso e resposta moderadamente anormais do paladar, olfato e tato: A criança pode estar moderadamente preocupada em tocar, cheirar ou provar objetos ou pessoas. A criança pode reagir demais ou muito pouco. |
| 3.5 | |
| 4 | Uso e resposta gravemente anormais do paladar, olfato e tato: A criança está preocupada em cheirar, provar e sentir objetos, mais pela sensação do que pela exploração ou uso normal dos objetos. A criança pode ignorar completamente a dor ou reagir muito fortemente a desconfortos leves. |

Observações:

X. MEDO OU NERVOSISMO

- | | |
|-----|--|
| 1 | Medo ou nervosismo normais: O comportamento da criança é adequado tanto à situação quanto à idade. |
| 1.5 | |
| 2 | Medo ou nervosismo levemente anormais: A criança ocasionalmente demonstra muito ou pouco medo ou nervosismo quando comparada às reações de uma criança normal da mesma idade e em situação semelhante. |
| 2.5 | |

3 Medo ou nervosismo moderadamente anormais: A criança demonstra bastante mais ou bastante menos medo do que seria típico para uma criança mais nova ou mais velha em uma situação similar.

3.5
4 Medo ou nervosismo gravemente anormais: Medos persistem mesmo após experiências repetidas com eventos ou objetos inofensivos. É extremamente difícil acalmar ou confortar a criança. A criança pode, por outro lado, falhar em demonstrar consideração adequada aos riscos que outras crianças da mesma idade evitam.

Observações:

XI. COMUNICAÇÃO VERBAL

1 Comunicação verbal normal, adequada a idade e à situação.

1.5
2 Comunicação verbal levemente anormal: A fala demonstra um atraso global. A maior parte do discurso tem significado; porém, alguma ecolalia ou inversão pronominal podem ocorrer. Algumas palavras peculiares ou jargões podem ser usados ocasionalmente.

2.5
3 Comunicação verbal moderadamente anormal: A fala pode estar ausente. Quando presente, a comunicação verbal pode ser uma mistura de alguma fala significativa e alguma linguagem peculiar, tais como jargão, ecolalia ou inversão pronominal. As peculiaridades na fala significativa podem incluir questionamentos excessivos ou preocupação com algum tópico em particular.

3.5
4 Comunicação verbal gravemente anormal: Fala significativa não é utilizada. A criança pode emitir gritos estridentes e infantis, sons animais ou bizarros, barulhos complexos semelhantes à fala, ou pode apresentar o uso bizarro e persistente de algumas palavras reconhecíveis ou frases.

Observações:

XII. COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL

1 Uso normal da comunicação não-verbal adequado à idade e situação

1.5
2 Uso da comunicação não-verbal levemente anormal: Uso imaturo da comunicação não-verbal; a criança pode somente apontar vagamente ou esticar-se para alcançar o que quer, nas mesmas situações nas quais uma criança da mesma idade pode apontar ou gesticular mais especificamente para indicar o que deseja.

2.5
3 Uso da comunicação não-verbal moderadamente anormal: A criança geralmente é incapaz de expressar suas necessidades ou desejos de forma não verbal, e não consegue compreender a comunicação não-verbal dos outros.

3.5
4 Uso da comunicação não-verbal gravemente anormal: A criança utiliza somente gestos bizarros ou peculiares, sem significado aparente, e não demonstra nenhum conhecimento do significados associados aos gestos ou expressões faciais dos outros.

Observações:

XIII. NÍVEL DE ATIVIDADE

- 1** Nível de atividade normal para idade e circunstâncias: A criança não é nem mais nem menos ativa que uma criança normal da mesma idade em uma situação semelhante.
- 1.5
- 2** Nível de atividade levemente anormal: A criança pode tanto ser um pouco irrequieta quanto um pouco "preguiçosa", apresentando, algumas vezes, movimentos lentos. O nível de atividade da criança interfere apenas levemente no seu desempenho.
- 2.5
- 3** Nível de atividade moderadamente anormal: A criança pode ser bastante ativa e difícil de conter. Ela pode ter uma energia ilimitada ou pode não ir prontamente para a cama à noite. Por outro lado, a criança pode ser bastante letárgica e necessitar de um grande estímulo para mover-se.
- 3.5
- 4** Nível de atividade gravemente anormal: A criança exibe extremos de atividade ou inatividade e pode até mesmo mudar de um extremo ao outro.

Observações:

XIV. NÍVEL E CONSISTÊNCIA DA RESPOSTA INTELECTUAL

- 1** A inteligência é normal e razoavelmente consistente em várias áreas: A criança é tão inteligente quanto crianças típicas da mesma idade e não tem qualquer habilidade intelectual ou problemas incomuns.
- 1.5
- 2** Funcionamento intelectual levemente anormal: A criança não é tão inteligente quanto crianças típicas da mesma idade; as habilidades apresentam-se razoavelmente regulares através de todas as áreas.
- 2.5
- 3** Funcionamento intelectual moderadamente anormal: Em geral, a criança não é tão inteligente quanto uma típica criança da mesma idade, porém, a criança pode funcionar próximo do normal em uma ou mais áreas intelectuais.
- 3.5
- 4** Funcionamento intelectual gravemente anormal: Embora a criança geralmente não seja tão inteligente quanto uma criança típica da mesma idade, ela pode funcionar até mesmo melhor que uma criança normal da mesma idade em uma ou mais áreas.

Observações:

XV. IMPRESSÕES GERAIS

- 1** Sem autismo: a criança não apresenta nenhum dos sintomas característicos do autismo.
- 1.5
2 Autismo leve: A criança apresenta somente um pequeno número de sintomas ou somente um grau leve de autismo.
- 2.5
3 Autismo moderado: A criança apresenta muitos sintomas ou um grau moderado de autismo.
- 3.5
4 Autismo grave: a criança apresenta inúmeros sintomas ou um grau extremo de autismo

Observações:

Escore por categoria

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Total
---	----	-----	----	---	----	-----	------	----	---	----	-----	------	-----	----	-------

Resultado:

15-30: sem autismo

30-36: autismo leve-moderado

36-60: autismo grave

ANEXO C

PERFIL SENSORIAL (W. Dunn)*-Versão 4

PS-4 07/2009

Nome: _____ Data nascimento: _____ Idade: _____
Escola: _____ Série: _____ Informante: _____ Data: _____

Instruções: Por favor, assinale com um X a resposta que **melhor** descreve a frequência com que sua criança apresenta os seguintes comportamentos. Por favor, responda a todas as perguntas, sem deixar nenhuma em branco. Se você não for capaz de responder porque você não observou o comportamento ou porque ele não se aplica à sua criança, faça um círculo sobre o número do item. Qualquer comentário deve ser anotado no espaço abaixo de cada sessão. Por favor, não escreva na linha do Escore Bruto Total.

Use o seguinte critério para assinalar suas respostas:

- 1 = **Sempre:** quando há oportunidade, a criança sempre responde dessa maneira, 100% do tempo.
- 2 = **Freqüentemente:** quando há oportunidade, a criança freqüentemente responde dessa maneira, cerca de 75% do tempo.
- 3 = **Ocasionalmente** (às vezes): quando há oportunidade, a criança ocasionalmente responde dessa maneira, cerca de 50% do tempo.
- 4 = **Raramente:** quando há oportunidade, a criança raramente responde dessa maneira, cerca de 25% do tempo.
- 5 = **Nunca:** quando há oportunidade, a criança nunca responde dessa maneira, 0% do tempo.

PROCESSAMENTO SENSORIAL

A. PROCESSAMENTO AUDITIVO	nunca	raramente	às vezes	freqüentem ente	sempre
1. Responde negativamente a sons inesperados ou altos (ex. chora ou se esconde do barulho de aspirador de pó, latido de cachorro, secador de cabelo)					
2. Cobre os ouvidos com as mãos para protegê-los do som					
3. Tem dificuldade para completar tarefas se o rádio está ligado					
4. Distrai-se ou tem problemas para trabalhar se há muito barulho ao redor					
5. Não consegue trabalhar com barulho de fundo (ex. ventilador, geladeira)					
6. Parece não escutar o que você diz (ex. não "se liga" no que você fala, parece te ignorar)					
7. Não responde quando é chamado pelo nome, mas você sabe que a criança escuta					
8. Gosta de sons estranhos/procura fazer barulho pelo simples prazer de fazer barulho					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

B. PROCESSAMENTO VISUAL	nunca	raramente	às vezes	freqüentem ente	sempre
9. Prefere ficar no escuro					
10. Demonstra desconforto ou evita luzes brilhantes (ex. esconde-se da luz ou dos raios de sol que entram pelo vidro no carro)					
11. Fica contente ao ficar no escuro					
12. Fica frustrado quando tenta achar um objeto no meio de outros (ex. gaveta cheia)					
13. Tem dificuldade para montar quebra-cabeça (quando comparado a crianças da mesma idade)					
14. Fica incomodado com luzes brilhantes depois que os outros já se adaptaram a ela					
15. Cobre os olhos com as mãos ou fecha parcialmente para protegê-los da luz					
16. Olha cuidadosamente ou de maneira intensa para objetos/pessoas (ex. olhar fixamente)					
17. Tem dificuldade para achar um objeto no meio dos outros (ex. sapatos num quarto desorganizado, brinquedo favorito na caixa de brinquedos)					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

* Dunn, W. Sensory Profile. San Antonio, TX: The Psychological Corp., 1999.

C. PROCESSAMENTO VESTIBULAR	nunca	raramente	às vezes	frequentem ente	sempre
18. Fica ansioso ou aflito quando fica com os pés fora do chão					
19. Não gosta de atividades que envolvam ficar de cabeça para baixo (ex. cambalhotas ou brincadeiras de luta)					
20. Evita brinquedos de parque ou brinquedos de movimento (ex. gangorra/balanco, gira-gira)					
21. Não gosta de andar de carro					
22. Mantém a cabeça reta, na vertical, mesmo quando inclina o corpo para frente ou para os lados (ex. mantém uma posição/postura rígida durante atividades)					
23. Fica desorientado após inclinar-se sobre a pia ou sobre a mesa (ex. cai ou fica tonto)					
24. Procura todo tipo de movimento e isto interfere na as rotinas diárias (ex. não consegue ficar sentado quieto, movimenta mãos e pés)					
25. Buscando todo tipo de atividades que envolva movimento (ex. ser rodado no ar por um adulto, gira-gira, brinquedos de parque e brinquedos de movimento)					
26. Frequentemente gira o corpo ou rodopia ao longo do dia (ex. gosta de sentir-se tonto)					
27. Balança ou faz balanceio inconsciente do corpo (ex. enquanto assiste televisão)					
28. Balança/balanceia o corpo na carteira/ cadeira/ no chão					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

D. PROCESSAMENTO TÁTIL	nunca	raramente	às vezes	frequentem ente	sempre
29. Evita se sujar (ex. com massinha, areia, pintura a dedo, cola, fita adesiva)					
30. Demonstra aflição durante os cuidados pessoais (ex.: briga ou chora durante o corte de cabelo, lavagem do rosto, corte de unhas)					
31. Prefere roupas de manga comprida quando está quente ou roupas de manga curta quando está frio					
32. Demonstra desconforto quando vai ao dentista ou durante a escovação dos dentes (ex. chora ou briga)					
33. É sensível a certos tecidos (ex.: é exigente em relação a algumas roupas ou ao tecido de alguns lençóis)					
34. Fica irritado com sapatos ou meias					
35. Evita ficar descalço, especialmente na areia ou na grama					
36. Reage emocional ou agressivamente ao toque					
37. Afasta-se / evita respingos de água					
38. Tem dificuldade de ficar na fila ou próximo de outras pessoas					
39. Esfrega ou coça o local no qual tenha sido tocado					
40. Toca tanto nas pessoas / objetos a ponto de irritar os outros					
41. Mostra necessidade excessiva de tocar certos brinquedos, superfícies ou texturas (ex. constantemente tocando os objetos)					
42. Parece sentir menos dor e temperatura					
43. Parece não notar quando alguém toca seus braços ou costas					
44. Evita usar sapatos, adora ficar descalço					
45. Toca pessoas e objetos					
46. Parece não notar quando seu rosto ou mãos estão sujos					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

E. PROCESSAMENTO MULTISENSORIAL	nunca	raramente	às vezes	frequentem ente	sempre
47. Perde-se facilmente (mesmo em locais familiares)					
48. Tem dificuldade para prestar atenção					
49. Desvia o olhar da tarefa para prestar atenção em todas as ações que ocorrem no ambiente.					
50. Parece indiferente / ausente num ambiente movimentado (ex. parece não perceber a atividade).					
51. Pendura-se/ apoia nas pessoas, móveis, objetos, mesmo em situações familiares					
52. Anda na ponta dos pés					
53. Usa roupas torcidas no corpo (mal colocadas)					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

F. PROCESSAMENTO SENSÓRIO-ORAL	nunca	raramente	às vezes	frequentem ente	sempre
54. Engasga facilmente com a textura das comidas ou com talheres na boca					
55. Evita certos sabores ou cheiros que normalmente fazem parte da alimentação de crianças					
56. Come apenas certos sabores. (Quais/ listar:)					
57. Limita-se a comidas de certas texturas/temperaturas (Listar:)					
58. "Chato para comer", especialmente em relação à textura					
59. É comum cheirar objetos não comestíveis					
60. Mostra forte preferência por certos cheiros. (Listar:)					
61. Mostra forte preferência por certos sabores. (Listar:)					
62. Busca intensamente certas comida (forte preferência). (Listar:)					
63. Busca certos sabores / cheiros. (Listar:)					
64. Morde / lambe objetos não comestíveis					
65. Coloca objetos na boca (ex. lápis, mãos)					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

MODULAÇÃO

G. PROCESSAMENTO SENSORIAL RELACIONADO A TÔNUS/RESISTÊNCIA	nunca	raramente	às vezes	frequentem ente	sempre
66. Move-se com o corpo tenso / pouco flexível					
67. Cansa facilmente, especialmente quando fica de pé ou se tem que manter o corpo em determinada posição					
68. Trava articulações (ex. cotovelo, joelho) para manter estabilidade					
69. Parece ter músculos fracos					
70. Tem pouca força nas mãos					
71. Não consegue levantar objetos pesados (ex.: fraco em comparação a crianças da mesma idade)					
72. Apoia-se para dar suporte ao corpo (mesmo durante uma atividade)					
73. Baixa resistência / cansa facilmente					
74. Parece letárgico (ex.: não tem energia, é lento)					
Escore Bruto Total da Seção					

H. MODULAÇÃO EM RELAÇÃO A POSIÇÃO DO CORPO E MOVIMENTO	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
75. Parece propenso a acidentes					
76. Hesita para subir ou descer meio-fio ou degraus (ex.: é cauteloso, pára antes de movimentar)					
77. Tem medo de cair ou medo de altura					
78. Evita escalar, pular ou evita superfícies irregulares / instáveis					
79. Segura nas paredes ou corrimão (ex. se agarra buscando apoio)					
80. Arrisca-se excessivamente durante as brincadeiras (ex. sobe até o alto da árvore, pula de móveis altos)					
81. Durante o brincar movimenta-se de maneira perigosa ou sobe em lugares que põem em risco sua segurança pessoal					
82. Gira o corpo inteiro para olhar para você					
83. Procura brincadeiras de cair sem se preocupar com a segurança					
84. Parece gostar de cair					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

MODULAÇÃO DO MOVIMENTO AFETANDO O NÍVEL DE ATIVIDADE	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
85. Passa a maior parte do dia com brincadeiras sedentárias (ex.: faz atividades calmas)					
86. Prefere brincadeiras calmas, mais quietas (ex. assistir televisão, livros, computador)					
87. Procura opções de brincadeiras sedentárias (paradas)					
88. Prefere atividades sedentárias (paradas)					
89. Fica extremamente excitado durante atividades que envolvem movimento					
90. Sempre alerta, pronto para ação					
91. Evita brincadeiras calmas					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

J. MODULAÇÃO DO ESTÍMULO SENSORIAL AFETANDO RESPOSTAS EMOCIONAIS	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
92. Necessita de maior proteção do que outras crianças (ex.: é indefeso física ou emocionalmente)					
93. Mantém rituais rígidos (manias) na higiene pessoal					
94. É excessivamente afetivo com os outros					
95. Não percebe linguagem corporal ou expressão facial (ex.: incapaz de interpretar)					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

K. MODULAÇÃO DO INPUT VISUAL AFETANDO RESPOSTAS EMOCIONAIS E NÍVEL DE ATIVIDADE	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
96. Evita contato visual					
97. Olha fixa e intensamente para objetos e pessoas					
98. Olha para qualquer pessoa que se movimenta na sala					
99. Não nota quando alguém entra na sala					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

COMPORTAMENTO E RESPOSTAS EMOCIONAIS

PS-4 07/2009

L. RESPOSTAS EMOCIONAIS/SOCIAIS	nunca	raramente	às vezes	frequentem ente	sempre
100. Parece ter dificuldade para gostar de si mesmo (ex.: baixa auto-estima)					
101. Tem dificuldade para crescer (amadurecer) (ex.: reage de forma imatura às situações)					
102. É sensível a críticas					
103. Tem medos definidos/ específicos (ex.: os medos são previsíveis)					
104. Parece ansioso					
105. Faz birra quando é mal sucedido em uma tarefa					
106. Expressa que se sente um fracassado					
107. É tímido e pouco cooperativo					
108. É piracento					
109. Pobre tolerância à frustração					
110. Chora facilmente					
111. É excessivamente sério					
112. Tem dificuldade para fazer amigos (ex.: não interage ou participa em brincadeiras de grupo)					
113. Tem pesadelos					
114. Tem medos que interferem na sua rotina diária					
115. Não tem senso de humor					
116. Não expressa emoções					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

M. DESFECHOS COMPORTAMENTAIS DO PROCESSAMENTO SENSORIAL	nunca	raramente	às vezes	frequentem ente	sempre
117. Fala consigo mesmo durante a execução de tarefas					
118. Tem letra ilegível					
119. Tem dificuldade para se manter entre as linhas quando colore ou escreve					
120. Usa maneiras ineficientes para fazer as coisas (ex.: desperdiça tempo, move-se devagar, faz as coisas de uma maneira mais difícil que o necessário)					
121. Tem dificuldade para tolerar mudanças nos planos e expectativas					
122. Tem dificuldade para tolerar mudanças na rotina					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações:

N. ITENS INDICANDO LIMIARES PARA RESPOSTA	nunca	raramente	às vezes	frequentem ente	sempre
123. Pula tanto de uma atividade para outra a ponto de interferir no brincar					
124. Cheira objetos frequentemente					
125. Parece não sentir o cheiro de odores fortes (ex.: fedor)					
Escore Bruto Total da Seção					

Observações/comentários:

Pontuação do Perfil Sensorial

Processamento sensorial	Escore total	Desempenho típico	Provável diferença	Diferença definitiva
Processamento auditivo	/40	40-----30	29-----26	25-----8
Processamento visual	/45	45-----32	31-----27	26-----9
Processamento vestibular	/55	55-----48	47-----45	44-----11
Processamento tátil	/90	90-----73	72-----65	64-----18
Processamento multisensorial	/35	35-----27	26-----24	23-----7
Processamento sensorio-oral	/60	60-----46	45-----40	39-----12
Modulação				
Proces. sens. relação ao tônus/resistência	/45	45-----39	38-----36	35-----9
Modulação relac. a posição do corpo e mov	/50	50-----41	40-----36	35-----10
Modulação do mov. afetando nível de ativ.	/35	35-----23	22-----19	18-----7
Mod. Estim. sens. afetando resp. emocional	/20	20-----16	15-----14	13-----4
Mod. estim. visual afetando resp. emocional e nível de atividade	/20	20-----15	14-----12	11-----4
Comportamento e Resposta Emocional				
Resposta social/emocional	/85	85-----63	62-----55	54-----17
Desfecho comportamental do proces. sensorial	/30	30-----22	21-----19	18-----6
Ítem indicando limiar de resposta	/15	15-----12	11-----10	9-----3

Nota: Preencher com base no somatório direto de cada sessão do teste.

Fator	Escore total	Desempenho típico	Provável diferença	Diferença definitiva
Busca de estímulos	/85	85-----63	62-----55	54-----17
Reação emocional	/80	80-----57	56-----48	47-----16
Baixa resistência/Tônus	/45	45-----39	38-----36	35-----9
Sensibilidade oral	/45	45-----33	32-----27	26-----9
Desatenção	/35	35-----25	24-----22	21-----7
Pobre Registro	/40	40-----33	32-----30	29-----8
Sensibilidade sensorial	/20	20-----16	15-----14	13-----4
Sedentarismo	/20	20-----12	11-----10	9-----4
Motor fino/ Perceptual	/15	15-----10	9-----8	7-----3

Nota: Preencher com base nos fatores ou agrupamento de itens.

ANEXO D

PEDIATRIC EVALUATION OF DISABILITY INVENTORY - PEDI

Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade

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. Androllos, Ph.D.
1992, New England Medical Center and PEDI Research Group.

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: autocuidado, 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: autocuidado, 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: autocuidado, mobilidade, função social

Pontuação:

N = Nenhuma modificação

C = Modificação centrada na criança (não especializada)

R = Equipamento de reabilitação

E = Modificações extensivas

POR FAVOR, CERTIFIQUE-SE DE RESPONDER TODOS OS ITENS

The Pediatric Evaluation Disability Inventory in its original form is an English Language work, first published in 1992, the copyright to which is held by Trustees of Boston University.

Parte I: Habilidades funcionais

Área de Autocuidado

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

A: TEXTURA DOS ALIMENTOS

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

incapaz	capaz
0	1

B: UTILIZAÇÃO DE UTENSÍLIOS

- 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

0	1

C: UTILIZAÇÃO DE RECIPIENTES DE BEBER

- 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 das mãos
- 14- Serve-se de líquidos de uma jarra ou embalagem

0	1

D: HIGIENE ORAL

- 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

0	1

E: CUIDADOS COM OS CABELOS

- 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

0	1

F: CUIDADOS COM O NARIZ

- 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

0	1

G: LAVAR AS MÃOS

- 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

0	1

H: LAVAR O CORPO E A FACE

- 34- Tenta lavar partes do corpo
- 35- Lava o corpo 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

0	1

I: AGASALHO / VESTIMENTAS ABERTAS NA FRENTE

- 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

0	1

J: FECHOS

- 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 (zíper), separando e fechando colchete/botão

incapaz	capaz
0	1

K: CALÇAS

- 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

0	1

L: SAPATOS / MEIAS

- 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)

0	1

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

- 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

0	1

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

- 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 à noite

0	1

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

- 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

0	1

Somatório da Área de Autocuidado:

--

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

Comentários:

Área de Mobilidade

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

A: TRANSFERÊNCIAS NO BANHEIRO

- 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

incapaz
0 1

**B: TRANSFERÊNCIAS DE CADEIRAS/
CADEIRAS DE RODAS**

- 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

0 1

C-1: TRANSFERÊNCIAS NO CARRO

- 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

0 1

C-2: TRANSFERÊNCIAS NO ÔNIBUS

- 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

0 1

D: MOBILIDADE NA CAMA / TRANSFERÊNCIAS

- 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

0 1

E: TRANSFERÊNCIAS NO CHUVEIRO

- 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 tomeira

0 1

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

- 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

0 1

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

- 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

0 1

**H: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO:
ARRASTA / CARREGA OBJETOS**

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

incapaz
0 1

**I: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO:
MÉTODOS**

- 38- Anda, mas segura em objetos, adultos ou aparelhos de apoio
- 39- Anda sem apoio

0 1

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

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

0 1

**K: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO:
SUPERFÍCIES**

- 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

0 1

L: SUBIR ESCADAS

(escore 1 se a criança conquistou previamente a habilidade)

- 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 um conjunto de lances de escada sem dificuldade

0 1

M: DESCER ESCADAS

(escore 1 se a criança conquistou previamente a habilidade)

- 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 (12-15 degraus)
- 57- Desce, ereto, um lance de escada completo
- 58- Desce um lance completo, mas com dificuldade (lento para a idade)
- 59- Desce um conjunto de lances de escada sem dificuldade

0 1

Somatório da Área de Mobilidade:

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

Comentários:

rea de Função Social

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

A: COMPREENSÃO DO SIGNIFICADO DA PALAVRA

- 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 sequência de eventos

B: COMPREENSÃO DE SENTENÇAS COMPLEXAS

- 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/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

- 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

- 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

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

F: JOGO SOCIAL INTERATIVO (ADULTOS)

- 3- Mostra interesse em relação a outros
- 7- Inicia uma brincadeira familiar
- 3- Aguarda sua vez em um jogo simples, quando é dada dica de que é sua vez
- 3- Tenta imitar uma ação prévia de um adulto durante uma brincadeira
- 3- 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)

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

H: BRINCADEIRA COM OBJETOS

- 36- Manipula brinquedos, objetos ou o corpo com intenção
- 37- Usa objetos reais ou substituídos em sequência 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

- 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

- 46- Tem uma noção geral do horário das refeições e das rotinas durante o dia
- 47- Tem alguma noção da sequência 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

- 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 que envolve vários passos e decisões; pode requisitar ajuda física

L: AUTOPROTEÇÃO

- 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

- 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 a todos os itens

Comentários:

PEDI - 4

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

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

Área de Autocuidado

- A. Alimentação:** Come e bebe nas refeições regulares; não inclui cortar carne, abrir recipientes ou servir comida das travessas.
- B. Higiene Pessoal:** Escova dentes, escova ou penteia o cabelo e limpa o nariz.
- C. Banho:** Lava e seca o rosto e as mãos, toma banho; não inclui entrar e sair do chuveiro ou banheira, preparar a água e lavar as costas ou cabelos.
- 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.
- 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.
- 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.
- G. Controle Urinário:** Controle urinário dia e noite, limpar-se após acidente e controle dos horários.
- H. Controle Intestinal:** Controle do intestino dia e noite, limpar-se após acidente e controle dos horários.

Assistência do Cuidador						Modificações			
Independente	Supervisão	Mínima	Moderada	Máxima	Total	Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E

Soma da área de Autocuidado

Frequências

Área de Mobilidade

- A. Transferências no banheiro/cadeiras:** Cadeira de rodas infantil, cadeira de tamanho adulto, sanitário de tamanho adulto.
- 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.
- C. Mobilidade na cama/transferências:** Subir e descer da cama sozinho e mudar de posição na própria cama.
- D. Transferências no chuveiro:** Entrar e sair do chuveiro, abrir chuveiro, pegar sabonete e shampoo. Não inclui preparar para o banho.
- E. Locomoção em ambiente interno:** 15 metros; não inclui abrir portas ou carregar objetos.
- 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).
- G. Escadas:** Subir e descer um lance de escadas (12-15 degraus).

5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E

Soma da área de Mobilidade

Frequências

Área de Função Social

- A. Compreensão funcional:** Entendimento das solicitações e instruções.
- B. Expressão funcional:** Habilidade para fornecer informações sobre suas próprias atividades e tornar conhecidas as suas necessidades; inclui clareza na articulação.
- 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).
- D. Brincar com companheiro:** Habilidade para planejar e executar atividades com um companheiro conhecido.
- E. Segurança:** Cuidados quanto à segurança em situações da rotina diária, incluindo escadas, lâminas ou objetos quentes e deslocamentos.

5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E

Soma da área de Função Social

Frequências

Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade

Versão 1.0 - Brasileira

Nome: _____	Data do teste: _____	Idade: _____
Identificação: _____	Entrevistador: _____	

SUMÁRIO DOS ESCORES

Escores Compostos

ÁREA

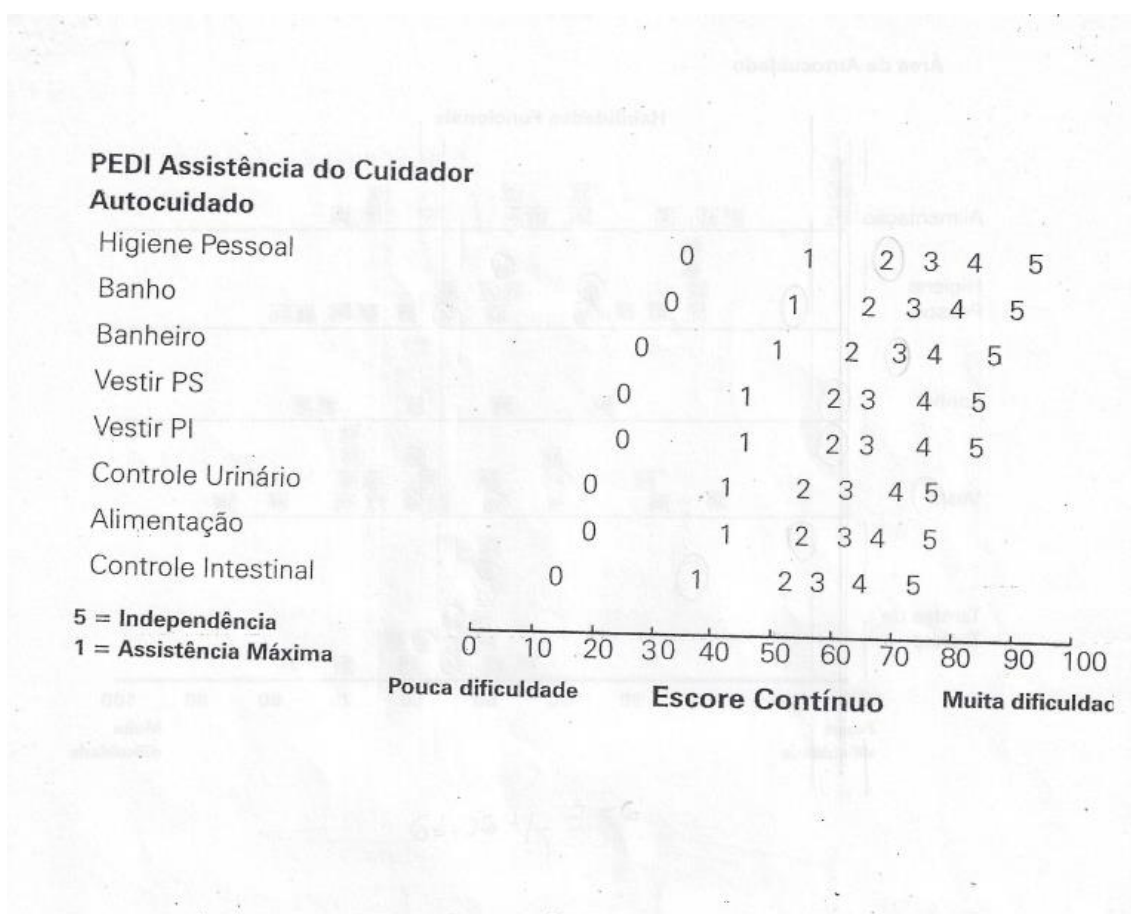
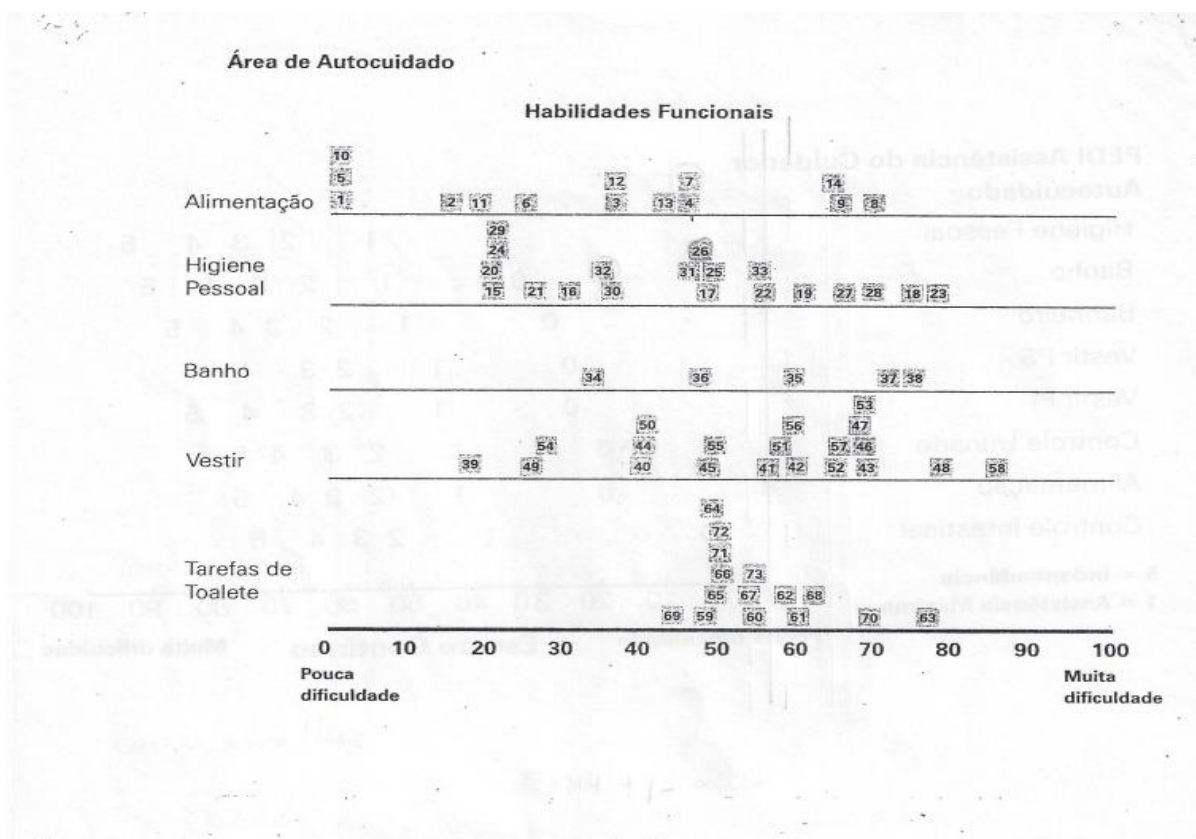
		Escore Bruto	Escore Normativo	Erro Padrão	Escore Contínuo	Erro Padrão
Autocuidado	Habilidades funcionais					
Mobilidade	Habilidades funcionais					
Função Social	Habilidades funcionais					
Autocuidado	Assistência do cuidador					
Mobilidade	Assistência do cuidador					
Função Social	Assistência do cuidador					

Modificação (frequências)											
Autocuidado (8 itens)				Mobilidade (7 itens)				Função Social (5 itens)			
Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva	Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva	Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva

Perfil dos Escores

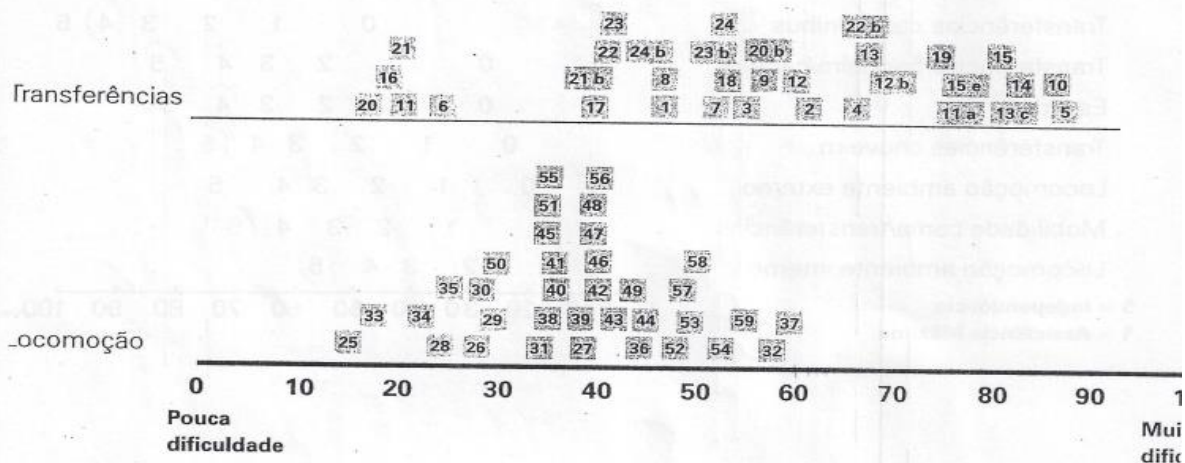
ÁREA





Área de Mobilidade

Habilidades Funcionais

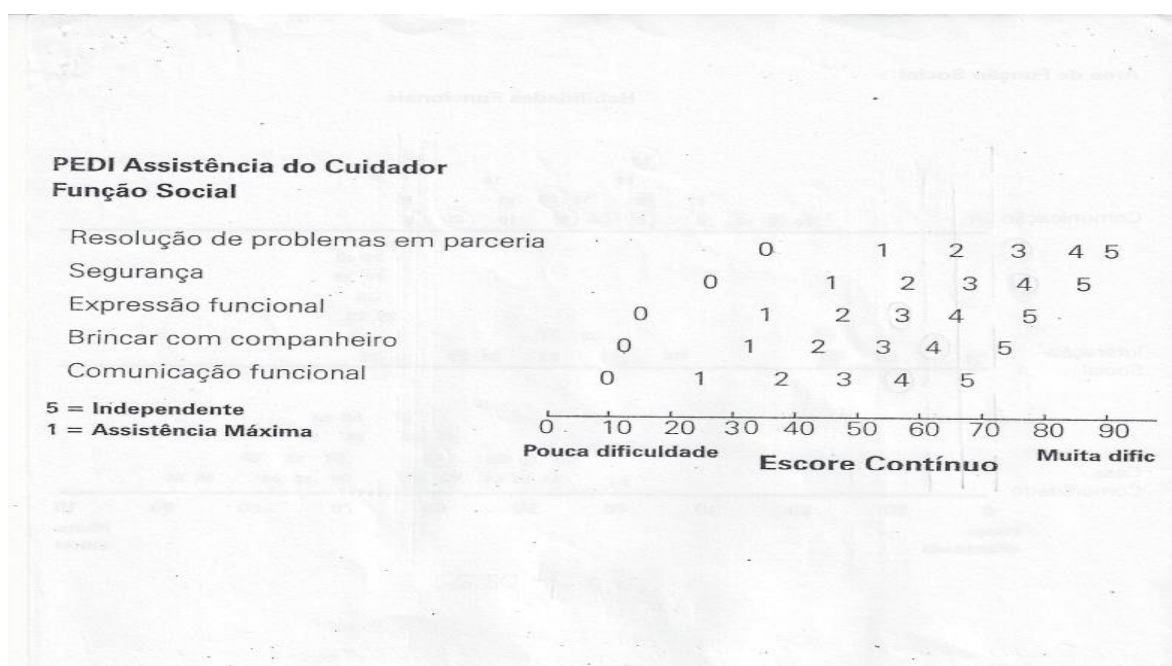
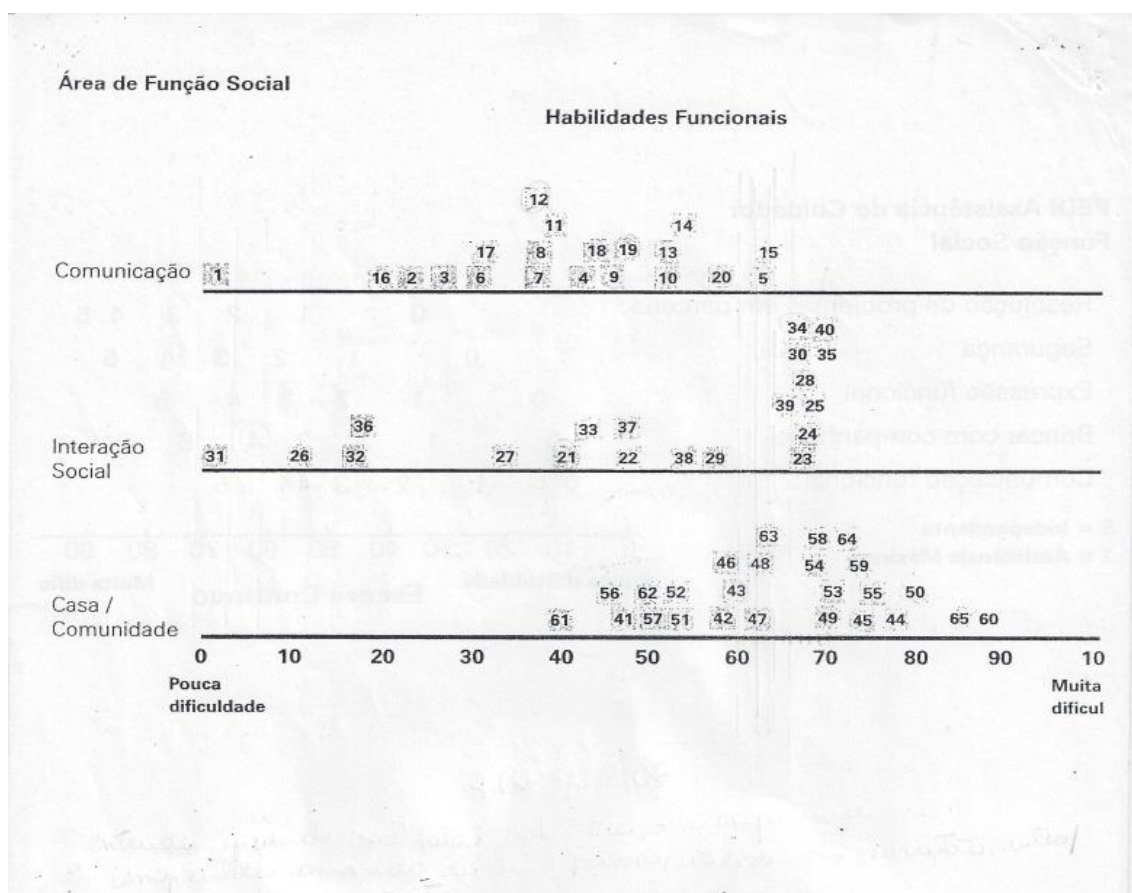


PEDI Assistência do Cuidador Mobilidade

Transferências carro/ônibus	0	1	2	3	4	5
Transferências banheiro/cadeira	0	1	2	3	4	5
Escadas	0	1	2	3	4	5
Transferências chuveiro	0	1	2	3	4	5
Locomoção ambiente externo	0	1	2	3	4	5
Mobilidade cama/transferências	0	1	2	3	4	5
Locomoção ambiente interno	0	1	2	3	4	5

5 = Independência
1 = Assistência Máxima

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100





UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 6ª Reunião realizada no dia 30/06/2014, o Projeto de pesquisa intitulado: **“COMPARAÇÃO DO PERFIL SENSORIAL E FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTÍSTA: IMPLICAÇÕES PARA A TERAPIA OCUPACIONAL”** da Pesquisadora Clarice Ribeiro Soares Araújo. Protocolo 0188/14. CAAE: 30655714.2.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Drª Eliane Marques D. Sousa
Coordenadora CEP/CCS/UFPB
Mat. STAPE: 0332618