



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



**PADRÃO DE PROCESSAMENTO SENSORIAL E DESEMPENHO OCUPACIONAL DE
CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DA TRISSOMIA 21 DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

JOÃO PESSOA

2024

MÁRCIA LOURENA DE FRANÇA COSTA BAÍA

**PADRÃO DE PROCESSAMENTO SENSORIAL E DESEMPENHO OCUPACIONAL
DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DA TRISSOMIA 21 DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para a Conclusão do
Curso de Bacharelado em Terapia
Ocupacional da Universidade Federal da
Paraíba.

Orientadora: Ângela Cristina Dornelas da
Silva

Coorientadora: Flávia Regina Ribeiro
Cavalcanti Buffone

JOÃO PESSOA

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

MÁRCIA LOURENA DE FRANÇA COSTA BAIA

PADRÃO DE PROCESSAMENTO SENSORIAL E DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DA TRISSOMIA 21 DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

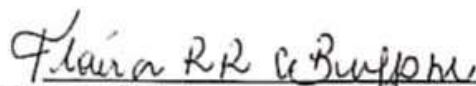
Aprovado em: 24 / 04 / 2024

COMISSÃO EXAMINADORA



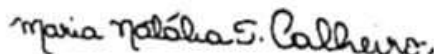
Nome: Prof.ª Dr.ª Ângela Cristina Dornelas da Silva

Universidade Federal da Paraíba



Nome: Prof.ª Dr.ª Flávia Regina R. Cavalcante Buffone

Universidade Federal da Paraíba



Prof.ª Dr.ª Maria Natália Santos Calheiros

Universidade Federal da Paraíba



Terapeuta Ocupacional Catarina Maria Soares

Hospital Universitário Lauro Wanderley - EBSERH

DEDICATÓRIA

A Deus que planejou e permitiu que eu chegasse até aqui com a
força e coragem dadas por Ele.

A Felipe, meu filho amado, que esteve comigo desde o primeiro
dia de aula.

A Guilherme, meu marido, que me apoiou na decisão de voltar
para a faculdade.

À Manuela Franca (*in memoriam*), Lethícia Falcão, Marina Dantas,
Tarcísio Neto, Tatiana Coelho e Lorena Cavalcante,
que me ensinaram tanto.

AGRADECIMENTOS

Às famílias que, voluntariamente, participaram deste estudo.

Aos professores e funcionários do Departamento de Terapia Ocupacional pelo encorajamento, suporte e inspiração.

À Catarina Soares, minha preceptora, pelo apoio na execução deste estudo.

Aos meus colegas de curso que coloriram e tornaram mais leve essa odisséia.

EPÍGRAFE

“Sei que podes fazer todas as coisas; nenhum dos teus planos pode ser frustrado.” Jó, 42:2

SUMÁRIO

1. Introdução	9
2. Métodos.....	12
3. Resultados.....	15
4. Discussão.....	17
5. Considerações finais	21
Referências.....	22

PADRÃO DE PROCESSAMENTO SENSORIAL E DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DA TRISSOMIA 21 DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SENSORY PROCESSING PATTERN AND OCCUPATIONAL PERFORMANCE OF CHILDREN TREATED AT THE TRISOMY 21 OUTPATIENT CLINIC OF A UNIVERSITY HOSPITAL

PATRÓN DE PROCESAMIENTO SENSORIAL Y RENDIMIENTO OCUPACIONAL DE NIÑOS TRATADOS EN EL AMBULATORIO DE TRISOMÍA 21 DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Resumo: Introdução: A síndrome de Down (T21) é causada por uma cópia extra do cromossomo 21, com ampla variação nas características e habilidades das crianças, que sempre necessitam de auxílio para melhorar o desenvolvimento. A avaliação do desempenho, por instrumentos padronizados, e o entendimento do processamento sensorial são essenciais para intervenções eficazes e melhorar a qualidade de vida das crianças. **Métodos:** estudo exploratório e descritivo que investigou o processamento sensorial e o desempenho ocupacional de 21 crianças com trissomia 21, de 7 a 35 meses, em um hospital universitário. Foram aplicados questionário socioeconômico para caracterização da amostra e os testes padronizados Perfil Sensorial II da Criança Pequena e PEDI-CAT. Os dados foram analisados por estatística descritiva em tabelas do Excel. **Resultados:** A amostra apresentou o padrão de processamento sensorial de Observação e Respostas Comportamentais mais que a maioria, não apresentou atrasos no desempenho ocupacional de acordo com a pontuação do teste, mas na análise dos mapas de itens verificou-se prejuízo em algumas áreas. **Discussão:** O padrão sensorial da amostra repercute nas respostas comportamentais, por consequência pode haver prejuízos no desempenho ocupacional, embora muitos dos atrasos no desenvolvimento sejam causados por características da própria síndrome. **Conclusão:** O estudo não estabeleceu relação direta entre processamento sensorial e desempenho ocupacional em crianças T21, havendo a necessidade de continuação dos estudos e ampliação da amostra.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Trissomia 21. Processamento sensorial. Padrão sensorial. Desempenho ocupacional.

Abstract: Introduction: Down's syndrome (T21) is caused by an extra copy of chromosome 21, with wide variation in the characteristics and abilities of children, who always need help to improve their development. Assessing performance using standardized instruments and understanding sensory processing are essential for effective interventions and improving children's quality of life. **Methods:** An exploratory and descriptive study investigating the sensory processing and occupational performance of 21 children with trisomy 21, aged between 7 and 35 months, at a university hospital. A socio-economic questionnaire was used to characterize the sample and the standardized tests Sensory Profile II of the Young Child and PEDI-CAT. The data was analyzed using descriptive statistics in Excel tables. **Results:** The sample presented the sensory processing pattern of observation and behavioral responses more than the majority, showed no delays in occupational performance according to the test score, but in the analysis

of the item maps there was impairment in some areas. **Discussion:** The sensory pattern of the sample has repercussions on behavioral responses, and consequently there may be impairments in occupational performance, although many of the developmental delays are caused by characteristics of the syndrome itself. **Conclusion:** The study did not establish a direct relationship between sensory processing and occupational performance in T21 children.

Keywords: Down Syndrome. Trisomy 21. Sensory processing. Sensory pattern. Occupational performance.

Resumen: Introducción: El síndrome de Down (T21) está causado por una copia extra del cromosoma 21, con una amplia variación en las características y capacidades de los niños, que siempre necesitan ayuda para mejorar su desarrollo. La evaluación del rendimiento mediante instrumentos estandarizados y la comprensión del procesamiento sensorial son esenciales para realizar intervenciones eficaces y mejorar la calidad de vida de los niños. **Métodos:** Estudio exploratorio y descriptivo que investiga el procesamiento sensorial y el rendimiento ocupacional de 21 niños con trisomía 21, con edades comprendidas entre los 7 y los 35 meses, en un hospital universitario. Se utilizó un cuestionario socioeconómico para caracterizar la muestra y las pruebas estandarizadas Perfil Sensorial II del Niño Pequeño y PEDI-CAT. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva en tablas Excel. **Resultados:** La muestra presentó el patrón de procesamiento sensorial de observación y respuestas conductuales más que la mayoría, no mostró retrasos en el desempeño ocupacional de acuerdo con la puntuación de la prueba, pero el análisis de los mapas de ítems mostró deterioro en algunas áreas. **Discusión:** El patrón sensorial de la muestra repercute en las respuestas comportamentales y, como consecuencia, pueden existir alteraciones en el desempeño ocupacional, aunque muchos de los retrasos en el desarrollo son causados por características propias del síndrome. **Conclusión:** El estudio no estableció una relación directa entre el procesamiento sensorial y el desempeño ocupacional en los niños T21.

Palabras-clave: Síndrome de Down. Trisomía 21. Procesamiento sensorial. Norma sensorial. Desempeño ocupacional.

Introdução

A síndrome de Down (SD) é uma das anomalias cromossômicas mais comuns descritas pela literatura, também conhecida como Trissomia do Cromossomo 21, Trissomia 21 ou T21, cuja ocorrência, conforme Jorde *et al.* (2017), é de um a cada 800 ou 1000 nascidos vivos no mundo, o que faz dela uma condição bastante comum. De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (*s.d.*) *apud* Andrade (2018, p. 14), a proporção no Brasil é de um em cada 700 nascimentos, totalizando 300 mil pessoas com SD aproximadamente.

Bem antes dos avanços das pesquisas genéticas, o fenótipo que caracteriza a Trissomia 21 foi descrito pelo pediatra inglês John Langdon Down, em 1866, porém, só em 1956, atribuiu-se à causa daquele conjunto de características, uma falha na meiose celular que provocava a duplicação do cromossomo 21 nas células resultantes desse processo durante a fase de desenvolvimento embrionário. (Jorde *et al.*, 2017)

Embora a síndrome de Down tenha um conjunto de características, existe uma grande variação na aparência dos indivíduos, bem como das complicações decorrentes da anomalia cromossômica. Dentre as características comuns, observa-se olhos com prega palpebral oblíqua para cima e no canto interno, sobrancelhas unidas, nariz pequeno e plano, protusão da língua, orelhas com baixa implantação e pequenas, mãos pequenas com única prega palmar, pés planos, frouxidão ligamentar, hipotonia, cardiopatia, entre outros (Brasil, 2013).

No que se refere às complicações decorrentes da T21, Capuruço (2018) aponta como mais comuns as cardiopatias, os problemas intestinais, a deficiência intelectual (DI) moderada à grave, a perda auditiva, o hipotireoidismo, o maior risco para o desenvolvimento de leucemia, os problemas de visão, os respiratórios e as luxações nas articulações devido à frouxidão ligamentar, havendo a necessidade de acompanhamento clínico do nascimento à vida adulta.

Apesar dos avanços dos tratamentos em saúde proporcionarem o aumento da expectativa de vida da pessoa com T21, ainda não é possível prever o grau de desenvolvimento que esse indivíduo pode alcançar em relação à sua autonomia. A participação social, a criação de diretrizes em saúde, educação e a garantia de direitos promovem melhores condições de vida e possibilidades de desenvolvimento emocional e social para essa pessoa. O compromisso da equipe multidisciplinar em criar oportunidades para esse desenvolvimento é primordial para que os desafios físicos, mentais e sociais enfrentados pela pessoa com T21, sejam superados diariamente (Brasil, 2013).

No tocante à saúde da criança com T21, para Brasil (2013) o foco do cuidado é no estilo de vida saudável, desde a alimentação, higiene do sono, lazer, exercícios físicos, ganho de autonomia para executar as atividades de vida diária (AVD's), socialização, escolarização, desenvolvimento de habilidades de comunicação, sociais e atenção aos distúrbios emocionais/psiquiátricos e de neurodesenvolvimento.

Para que o acompanhamento seja realizado, de modo que todas essas áreas sejam desenvolvidas, uma equipe multiprofissional intervém desde o nascimento da criança com T21 ainda no hospital. Dentre os

profissionais que acompanham essas crianças, desde seus primeiros dias de vida, está o terapeuta ocupacional. Esse profissional trabalha em conjunto com a equipe de estimulação precoce, no desenvolvimento de condições que promovam e facilitem o desenvolvimento motor e cognitivo do bebê, para que continuem, ao longo dos anos, experimentando situações que favoreçam seu crescimento em diversas áreas da vida. O acompanhamento do terapeuta ocupacional é pensado e planejado para acontecer ao longo da vida do indivíduo, buscando oportunizar situações de aprendizagem e desenvolvimento singulares de acordo com sua evolução nos diversos contextos ricos em experiências sensoriais, configurando-se como competências desse profissional a coordenação de situações, nas quais tanto a exploração espontânea e ativa, quanto a exploração dirigida e coordenada do ambiente possam favorecer o desenvolvimento de habilidades necessárias ao desempenho ocupacional desse indivíduo (Alencar, 2018).

O desempenho ocupacional, conforme a *American Occupational Therapy Association* (AOTA), pode ser compreendido pela “realização da ocupação selecionada resultante da relação dinâmica entre o/a cliente, os contextos e a ocupação” (Gomes et al., 2021). As ocupações são atividades necessárias e importantes para o indivíduo e classificam-se em: atividades de vida diária (cuidar do próprio corpo) e atividades instrumentais de vida diária (gerenciar as interações da vida diária dentro e fora de casa), descanso e sono, desempenho ocupacional na educação (formal e informal) e desempenho ocupacional no brincar, no lazer e na participação social (AOTA, 2015).

Para analisar o desempenho ocupacional do indivíduo, Amaral & Agostini (2022) apontam que o terapeuta ocupacional considera a influência da relação entre o indivíduo, o contexto em que se insere e a ocupação, a fim de traçar metas e planejar intervenções adequadas às necessidades do cliente. Já Valadão & Nogueira (2022) destacam a importância do uso de instrumentos padronizados capazes de medir o desempenho ocupacional, desde que utilizados mediante reflexão da prática para que os instrumentos não representem apenas dados e números sem relação com os objetivos da intervenção.

Como exemplo destes instrumentos padronizados de avaliação das áreas do desempenho ocupacional, tem-se o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) e a nova versão com testagem adaptativa computadorizada (PEDI-CAT), esta última foi traduzida e adaptada para o Brasil por Amaral (2017), ambas as versões aferem o autocuidado (habilidades e capacidades), a mobilidade (capacidade de ajuda e assistência do cuidador na realização de atividades) e a função social (adaptações do ambiente para a realização das atividades). A diferença entre a PEDI e a PEDI-CAT está na ampliação da faixa etária e no acréscimo de novos itens na versão computadorizada, mas ambas as versões podem ser utilizadas para avaliar o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes com diversas condições de saúde em situações do cotidiano nos diversos contextos em que estão inseridas.

Sendo o contexto de vida um dos elementos que influenciam o desempenho ocupacional, ao permitir que a criança interaja com ele, favorece ainda mais seu desenvolvimento, visto que a experiência exploratória possibilita a experimentação do mundo por ela e contribui para o desenvolvimento de seus sistemas sensoriais, que embora estejam desenvolvidos intraútero, só após o nascimento amadurecem permitindo que respostas adequadas às demandas do meio sejam geradas (Serrano, 2016).

Segundo Castro et al. (2008), as crianças com síndrome de Down são menos interessadas em explorar o ambiente, o que prejudica suas habilidades exploratórias quando comparadas a outras crianças com desenvolvimento neurotípico. Portanto, o empobrecimento de habilidades exploratórias e manipulatórias afeta o modo como essas crianças percebem e interpretam os estímulos oferecidos pelo ambiente comprometendo o desenvolvimento do processamento sensorial (PS).

Por PS, entendemos que é a integração contínua de informações dos sentidos, movimento e posição muscular/articular pelo sistema nervoso que facilita a resposta adaptativa de um indivíduo às demandas da vida cotidiana (Ayres & Robbins, 2005).

Para Lima *et al.* (2022) o indivíduo não tem consciência de como acontece o PS em seu corpo. Quando recebe os estímulos do próprio corpo ou do meio em que está, é seu cérebro que interpreta essas informações e as devolve em forma de experiência, que pode ser agradável ou não, gerando respostas de adaptação ou aversão ao estímulo. Nesse processo o corpo percebe o estímulo, interpreta suas características e especifica a qualidade para planejar as ações e organizar o comportamento no Sistema Nervoso Central (SNC).

Assim, Leister (2018) explica que, embora algumas crianças com trissomia 21 (T21) possam manifestar desordens no processamento sensorial, é essencial ter em mente que sua condição genética é a principal responsável pelas diferenças no ritmo de maturação do SNC, assim como no desenvolvimento cognitivo, motor, linguístico e social. É possível que haja, nessas crianças, alterações em certos componentes do PS, contudo, é relevante reconhecer que essas diferenças sensoriais não constituem as causas fundamentais dos atrasos e desafios enfrentados por essas crianças.

Apesar disso, de acordo com Dunn (2017), existe a preocupação em relação à maneira como crianças com Trissomia do 21 (T21) processam informações e estímulos sensoriais do ambiente, pois a percepção do mundo é sensorial. A descrição das experiências é comumente feita a partir dos sistemas sensoriais, que são fundamentais para a ativação do cérebro por meio dos estímulos sensoriais constantes recebidos pelo corpo. O corpo humano possui vários sistemas sensoriais que captam informações e permitem ao indivíduo ter noção de seu corpo em relação ao mundo, ajustando-se a ele de forma individual. Os sistemas sensoriais, como o tátil, olfativo, visual, auditivo, oral, proprioceptivo e vestibular, trabalham de forma interligada, e a falha em qualquer um deles pode resultar em dificuldades de respostas adequadas às situações vivenciadas. Todas as sensações estão ligadas ao emocional, podendo afetar o comportamento nas atividades cotidianas.

Dá-se o nome de PPS ao comportamento apresentado pelo sujeito diante da maneira como ele reage às informações sensoriais recebidas, que são justificadas pela percepção e reação apresentada por cada indivíduo diante da informação sensorial recebida (Dunn, 2017). Ou seja, o PPS de um indivíduo diz como é sua interação com o mundo, com os pares, como desenvolve suas atividades cotidianas, como busca satisfazer-se sensorialmente, como reage às experiências vivenciadas no dia a dia, o que explica muitos dos comportamentos observados em algumas crianças com deficiência de buscar ou evitar determinados estímulos sensoriais (Ermer & Dunn, 1998).

Para se conhecer como um indivíduo responde aos estímulos sensoriais, ou seja, como é seu PS, além da observação do comportamento, faz-se necessário o uso de instrumentos capazes de verificar esse processamento. Portanto, como citado por Almohalha (2018), o Perfil Sensorial 2 da Criança Pequena (PS2CP) é comumente usado para esse fim. Trata-se de um instrumento que apresenta perguntas a serem respondidas pelos responsáveis da criança, as quais descrevem situações do cotidiano envolvendo as seguintes categorias sensoriais: processamento sensorial geral, auditivo, visual, tátil, do movimento, oral e respostas comportamentais. O resultado do teste apresenta o PPS da criança avaliada e as sessões sensoriais com alterações.

De acordo com Dunn (2017), existem quatro PPS: Explorador, Observador, Esquivador e Sensível. Os padrões de processamento sensorial explorador e observador estão presentes em crianças que têm dificuldade de registrar o estímulo sensorial. A diferença entre eles está no tipo de resposta que apresentam quando expostos ao estímulo. Enquanto o explorador busca a sensação, o observador espera o estímulo acontecer para produzir uma resposta. Os outros dois PPS, esquivador e sensível estão presentes em crianças que percebem o estímulo sensorial de forma mais intensa que a maioria das pessoas. A diferença entre eles está no tipo de resposta ao estímulo. Enquanto o esquivador responde ao estímulo evitando as sensações, o sensível espera o estímulo acontecer para então produzir a resposta de adaptação ou de aversão.

Uma investigação dos PPS em crianças com T21, segundo Ermer & Dunn (1998), possibilita a detecção de comportamentos que interferem no funcionamento delas em atividades do cotidiano e também configura-se um dado relevante no diagnóstico terapêutico ocupacional para o planejamento de atividades, por indicar quais sistemas sensoriais podem estar afetados e quais padrões de comportamento podem ser mais indicativos do desempenho ocupacional desses indivíduos, o que torna possível a oferta dos estímulos adequados às necessidades da criança.

Com base nisso, buscou-se verificar se o padrão de processamento sensorial das crianças com trissomia 21 está associado a atrasos nas habilidades de autocuidado, mobilidade e função social, a partir da investigação da relação entre o padrão de processamento sensorial e o desempenho ocupacional de crianças de 7 a 35 meses com trissomia do cromossomo 21 atendidas em ambulatório multiprofissional especializado de um hospital universitário, objetivando caracterizar o padrão de processamento sensorial e verificar o desempenho ocupacional das crianças, bem como compreender quais tipos de padrão de processamento sensorial podem afetar o desempenho ocupacional da criança com T21.

Assim sendo, devido a importância do processamento sensorial para o desenvolvimento infantil e consequentemente para o desempenho ocupacional de crianças T21 é que se fez relevante a realização desta pesquisa.

Métodos

Este é um estudo exploratório e descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, que investigou o padrão de processamento sensorial de crianças com trissomia 21 e a relação com o desempenho ocupacional de 21 crianças entre 7 e 35 meses de idade atendidas no ambulatório da

Trissomia 21 do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) do Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em João Pessoa. O estudo foi autorizado pelo comitê de ética em pesquisa do HULW e pela rede de pesquisa da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) sob o CAAE: 75341423.4.0000.5183 e parecer nº 6.509.845.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram selecionadas para participar do estudo crianças com síndrome de Down, que estivessem em acompanhamento no ambulatório multiprofissional especializado do HULW da UFPB com idade entre 7 e 35 meses, cuja mãe ou responsável aceitasse participar de todas as etapas do estudo. Foram excluídas do estudo, crianças cujos responsáveis não aceitaram participar do estudo em qualquer fase da pesquisa e/ou que tivessem, como condição associada, alterações sensoriais ou outros transtornos do neurodesenvolvimento.

A coleta de dados foi realizada no ambulatório, nos dias de atendimento das crianças e os instrumentos utilizados no estudo foram aplicados pela pesquisadora e respondido pelas mães. Foram aplicados três formulários: o questionário estruturado de anamnese, o Perfil Sensorial 2 da Criança Pequena (PS2CP) e o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - Testagem Computadorizada Adaptativa - PEDI-CAT.

Sobre o objetivo dos instrumentos utilizados, o questionário estruturado de anamnese foi desenvolvido pela pesquisadora e utilizado para caracterizar o perfil socioeconômico, cultural e gestacional da amostra do estudo.

O PS2CP é um formulário padronizado desenvolvido para avaliar o PS de crianças de 7 a 35 meses de idade. É composto por 54 questões, cujo tempo médio de aplicação é de 10 a 15 minutos e que foram respondidas pela mãe da criança presente no momento da coleta de dados. Cada questionário possui uma combinação de pontuação dos sistemas sensoriais (geral, visual, auditivo, oral, posição do corpo, movimento e tato), comportamental (conduta, socioemocional, comportamento e atenção) e do padrão do processamento sensorial (exploração, esquiva, observação e sensibilidade) (Almohalha, 2018).

A pontuação do PS2CP é atribuída por meio de uma escala Likert que vai de 1 a 5, conforme a seguinte classificação: **quase sempre** = 5, quando apresentada a oportunidade, a criança responde da maneira descrita 90% das vezes ou mais; **frequentemente** = 4, responde da maneira descrita pelo menos 75% do tempo; **metade do tempo** = 3, responde da maneira descrita 50% das vezes; **ocasionalmente** = 2, responde da maneira descrita 25% das vezes; **quase nunca** = 1, responde da maneira descrita 10% das vezes ou menos. Para os itens nos quais não foi possível observar o comportamento na criança, a opção **não se aplica** deve ser selecionada e corresponde à pontuação zero (Almohalha, 2018, grifo nosso).

Quanto ao sistema de classificação, a pontuação do PS2CP é dividida em: **exatamente como a maioria** - padrões sensoriais e respostas comportamentais manifestam-se do mesmo modo que a maioria dos indivíduos; **mais que os outros** e **muito mais que os outros** - os indivíduos se envolvem nos comportamentos mais do que a amostra padrão do teste; **menos que os outros** e **muito menos que os outros** - o envolvimento dos indivíduos no comportamento é menor do que os indivíduos da amostra normativa do teste (Dunn, 2014, grifo nosso).

Os resultados dos testes da amostra foram lançados em planilha do Excel para cálculo da média das pontuações e assim observar o tipo de padrão de processamento sensorial do grupo.

O PEDI-CAT foi selecionado para verificar as habilidades funcionais das crianças participantes da pesquisa por “incorporar metodologias de mensuração inovadoras, ampliar a faixa etária, oferecer novos itens e um novo formato para avaliação funcional de crianças e jovens, de 0 a 21 anos, com diversas condições de saúde” (Mancini et al., 2016, tradução nossa).

Esse instrumento avalia, segundo Amaral (2017) e Moraes et al. (2022), o desempenho do indivíduo em quatro domínios: atividade diária, mobilidade, social-cognitiva e responsabilidade, por meio de um software que utiliza a Teoria de Resposta ao Item e a partir das respostas fornecidas pelo indivíduo, o grau de dificuldade das perguntas seguintes é ajustado ao seu perfil. Para calcular os resultados, utilizam-se o escore contínuo, que não considera a idade da criança, variando a pontuação de 20 a 80 e o escore normativo, representado pelo escore T, no qual a média para cada faixa etária é de 50 e apresenta desvio padrão de 10, cujas pontuações variam entre 30 e 70, sendo considerado como atraso, pontuações menores que 30 e desempenho avançado, pontuações acima de 70 (Oliveira *et al.*, 2021).

O PEDI-CAT possui dois tipos de teste, o conteúdo balanceado, em que são selecionadas uma média de 35 perguntas por domínio e a versão rápida, na qual são selecionadas até 15 perguntas por domínio. As perguntas são respondidas atribuindo-se uma pontuação de 1 a 4 (1-incapaz, 2-muito difícil, 3-pouco difícil e 4-fácil) e há a opção de “eu não sei”, caso o responsável não saiba informar o desempenho da criança para algum item.

Após a conclusão do teste, um relatório de avaliação é gerado e nele constam: os domínios aplicados, os escores contínuo, normativo e de ajuste, número de itens por domínio e lista dos itens e respostas para cada domínio aplicado. Também é gerado um mapa, a partir do escore contínuo, com os itens administrados e a pontuação atribuída a cada um deles em ordem de dificuldade (Moraes et al., 2022).

Esse mapa de itens é uma ferramenta útil no planejamento das intervenções, porque apresenta as atividades que o indivíduo consegue realizar e as que não consegue. Ao ser gerado, esse mapa relaciona as perguntas selecionadas às respostas atribuídas, uma linha é traçada indicando o escore contínuo do avaliado. A interpretação do mapa de itens é feita a partir do posicionamento dessa linha, o que está à esquerda dela são as habilidades que se espera que o indivíduo tenha desenvolvido, enquanto à direita da linha, estão as habilidades que se espera que ele alcance (Nogueira & Amaral, 2020).

Na análise dos mapas de itens, é possível verificar quais foram as respostas atribuídas a cada item e quantificar cada uma delas. A partir do número de respostas, é possível comparar a prevalência das perguntas cujas respostas foram “incapaz” ou “muito difícil”, com as perguntas que receberam as respostas “pouco difícil” ou “fácil” entre os indivíduos da amostra. Perguntas com respostas “eu não sei” são descartadas da análise. Com base no quantitativo de respostas, pode-se verificar em quais áreas o desempenho ocupacional da amostra está mais prejudicada ao se dividir o número de respostas “incapaz” ou “muito difícil” pelo número de respostas “pouco difícil” ou “fácil”, gerando um percentual de prevalência de respostas.

Para o estudo optou-se por utilizar a versão rápida do PEDI-CAT e identificar, no histórico de saúde do teste, que os participantes são T21. O domínio Responsabilidade não foi avaliado por não se aplicar à faixa etária do estudo.

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha Excel e a análise desses dados foi realizada utilizando-se estatística descritiva para apresentar a frequência absoluta e relativa das variáveis estudadas, bem como a média e mediana das variáveis de interesse.

Resultados

A amostra desse estudo foi composta por 21 crianças, sendo 16 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, cuja média de idade é de 20,14 meses; e semanas de gestação - 37,95 (apenas três crianças nasceram prematuras) e, quanto às informações de saúde da amostra, verificou-se que 100% das mães das crianças realizaram o acompanhamento pré-natal, embora, 57,1% afirmaram ter complicações durante a gestação. Já no tocante aos cuidados especiais ao nascer, 47,6% da amostra precisou ficar em unidade de tratamento ou cuidados intensivos em decorrência de cardiopatia congênita, hipoglicemia, icterícia, baixo peso, problemas respiratórios e ingestão de líquido amniótico. Todos os participantes da amostra estão em acompanhamento multiprofissional.

Sobre o perfil socioeconômico da amostra, têm-se que 57,1% das famílias residem em João Pessoa/PB, as demais distribuem-se em cidades do interior do Estado. O grau de escolaridade das mães entrevistadas apresentou os maiores percentuais no ensino médio completo (28,6%), fundamental I incompleto (23,8%) e ensino superior completo (19%), quanto à escolaridade das crianças, apenas 19% delas frequentam a escola e no quesito renda familiar, 85,7% recebem de um a dois salários-mínimos e 57,2% recebem algum tipo de auxílio do governo.

Os resultados de caracterização do padrão de processamento sensorial obtidos no PS2CP da amostra estão apresentados na tabela 1.

De acordo com a tabela 1, as crianças do estudo apresentam um comportamento **mais que a maioria** para o padrão de processamento chamado **observação**. Isso significa dizer que crianças com T21 tendem a ter dificuldade em perceber e registrar as informações sensoriais recebidas e, conseqüentemente, um comportamento de mais passividade diante delas.

Nas seções sensoriais não se observa diferença quando se compara o grupo estudado com a resposta normativa do teste. Porém, o item **respostas comportamentais** mostrou um resultado de **mais que a maioria**, que têm relação com a resposta comportamental e emocional da criança às informações sensoriais recebidas na vida cotidiana.

Para uma melhor compreensão do sistema de classificação do PS2CP, conforme o manual do teste, a classificação **mais que a maioria** significa que os comportamentos apresentados pelo indivíduo, num determinado grupo de itens, se manifestam mais que o esperado quando comparados a outros indivíduos de mesma idade.

Tabela1 - Caracterização do padrão de processamento sensorial da amostra.

Variáveis	n	Média	Mínima	Máxima	Mediana	Classificação
Exploração	21	30,95	24	35	31	Como a maioria
Esquiva	21	21,33	11	54	19	Como a maioria
Sensibilidade	21	25,00	14	48	23	Como a maioria
Observação	21	22,19	11	42	23	Mais que a maioria
Processamento Geral	21	18,71	10	36	17	Como a maioria
Processamento Auditivo	21	14,29	7	27	15	Como a maioria
Processamento Visual	21	19,33	8	27	18	Como a maioria
Processamento Tátil	21	12,81	6	26	10	Como a maioria
Processamento de Movimentos	21	17,71	11	25	17	Como a maioria
Processamento de Sensibilidade oral	21	11,81	7	27	11	Como a maioria
Respostas Comportamentais	21	15,00	6	30	14	Mais que a maioria

Fonte: elaborada pelos autores

A tabela 2 apresenta os resultados referentes ao desempenho ocupacional da amostra1 do estudo, de acordo com os três domínios do PEDI-CAT.

Tabela 2: Caracterização do desempenho ocupacional da amostra.

Variáveis	N	Média		Mínima		Máxima		Mediana	
		EC	EN	EC	EN	EC	EN	EC	EN
Atividades Diárias	21	42,85	43,14	35	25	50	54	43	43
Mobilidade	21	57,71	43,52	42	30	61	57	52	41
Social Cognitivo	21	51,05	44,19	40	30	58	62	52	46

Legenda: EC - escore contínuo; EN - escore normativo

Fonte: elaborada pelos autores

De acordo com o manual do teste, a criança apresenta atraso no desenvolvimento quando o escore normativo é < 30 , resultado normal entre 30 e 70 e acima da média > 70 . O escore contínuo compara a amostra com ela mesma, enquanto o escore normativo compara com crianças de mesma idade e condição genética. Na pontuação geral do teste, como apresentado na tabela acima, a amostra estudada não apresentou atrasos em nenhum dos domínios do Pedi-Cat.

No ato do preenchimento do histórico de saúde dos participantes no software do teste, foi informada a condição genética da amostra, a partir dessa informação, a pontuação normativa foi gerada de maneira que a amostra foi comparada a indivíduos em condições similares, ou seja, com trissomia 21. Logo, a partir do escore normativo gerado, não foi possível prever o atraso no desempenho ocupacional.

Apesar da pontuação geral não ter apresentado indicativo de atraso no desenvolvimento das crianças da amostra, ao se analisar o mapa de itens gerado pelo instrumento, observou-se que houve uma quantidade superior de respostas "incapaz" ou "muito difícil" atribuídas às perguntas do teste em relação ao número

de respostas “pouco difícil” ou “fácil”. Com base no quantitativo dessas respostas apresentado na tabela 3, foi possível dizer quais habilidades funcionais da amostra estão mais prejudicadas.

Tabela 3 – Relação das áreas de habilidades funcionais com pior desempenho.

Ordem	Domínio	Área de habilidades	número de perguntas por área de habilidades	Frequência de respostas “incapaz” ou “muito difícil”	Frequência de respostas “pouco difícil” ou “fácil”	Prevalência de respostas “incapaz” ou “muito difícil”
1	AD	vestir-se	117	100	17	85%
2	AD	manter-se limpo	58	48	10	83%
3	SC	cognição cotidiana	106	86	20	81%
4	AD	alimentação	151	119	32	79%
5	SC	autorregulação	46	36	10	78%
6	SC	comunicação	75	55	20	73%
7	MO	ficar de pé e andar	57	40	17	70%
7	SC	Interação	83	58	25	70%
9	MO	movimentos básicos e transferências	138	90	48	65%

Legenda: AD - atividades diárias; MO - mobilidade; SC - social/cognitivo

Fonte: elaborada pelos autores

A partir desses dados, observou-se que as habilidades de se vestir, manter-se limpo, cognição cotidiana obtiveram os maiores percentuais de respostas “incapaz” e “muito difícil”, logo, pode-se inferir que essas são as habilidades com pior desempenho da amostra.

Na tabela 4, é possível observar as áreas de habilidades funcionais que apresentaram o maior número de crianças com atrasos. A habilidade funcional com maior frequência de percentual em relação a amostra é a vestir-se com 90,47% do total.

Tabela 4 – atraso por área de habilidade funcional em amostra de 21 crianças.

Habilidade funcional comprometida	n	Frequência relativa
vestir-se	19	90,47%
alimentação	15	71,47%
movimentos básicos	12	57,14%
comunicação	11	52,38%
cognição cotidiana	10	47,62%
interação	5	23,81%

Fonte: elaborada pelos autores

Discussão

Os resultados encontrados neste estudo indicaram que a amostra apresentou uma predominância do padrão de processamento sensorial de observação (tabela 1). De acordo com o modelo de processamento sensorial de Dunn (2017), que considera a relação do comportamento com a quantidade de estímulos que cada indivíduo necessita, existem quatro tipos de padrões de processamento sensorial que auxiliam na compreensão de como acontece a interação desse indivíduo com o mundo a partir da percepção dos estímulos oferecidos pelo ambiente e da resposta comportamental produzida por ele, ou seja, se

caracteriza pela dificuldade de registrar e/ou perceber estímulos sensoriais recebidos, ou parecem estar distraídos na existência deles (Dunn, 2014).

Observadores geralmente são calmos e tranquilos, às vezes aparentam ser distraídos, portanto, precisam de uma grande quantidade de estímulos para percebê-los. Os observadores perdem informações sensoriais importantes para o desenvolvimento de novas habilidades, é o que afirma Dunn (2017) e isso parece refletir no desempenho ocupacional desse grupo. Segundo Alencar (2018), crianças com Trissomia 21 já apresentam atrasos no desenvolvimento que são característicos da condição genética e somados a um padrão de processamento sensorial que apresenta baixo registro e autorregulação passiva, é possível inferir que os atrasos no desenvolvimento sejam intensificados porque a experiência sensorial será empobrecida, consequentemente o desempenho ocupacional prejudicado.

Também foi objetivo deste estudo caracterizar o desempenho ocupacional das crianças da amostra. Os resultados encontrados no PEDI-CAT mostraram que, de acordo com a pontuação normativa do instrumento, crianças com Trissomia 21 ao serem comparadas com seus pares não apresentaram atrasos no desempenho ocupacional (tabela 2). O instrumento utilizado, configurou-se um recurso adequado para a checagem das habilidades dos indivíduos porque avalia atividades de autocuidado, mobilidade e interação social. A utilização da versão rápida do teste foi satisfatória tanto na seleção das perguntas quanto no tempo de administração.

Ainda sobre o PEDI-CAT, verificou-se que, ao se comparar a amostra do estudo com outras crianças T21, os resultados não apresentaram dados que indicassem atrasos no desenvolvimento, tal fato suscita duas reflexões. Conhecendo-se as características da trissomia 21 e suas implicações, questiona-se a comparação desses indivíduos com uma amostra de desenvolvimento típico (amostra normativa do teste) porque cada criança é única e se desenvolve conforme seu contexto e oportunidades, principalmente as crianças da amostra do estudo que apresentam atrasos oriundos de sua condição genética. A outra reflexão é que, em se tratando de um instrumento que norteia o planejamento das intervenções, ao se considerar apenas os dados da pontuação geral da amostra do estudo, poderia implicar em um planejamento que não atendesse a todas as necessidades do indivíduo.

Conforme os estudos de Souza et al. (2015), as características intelectuais e motoras dos indivíduos com Trissomia 21 podem dificultar tanto a participação social quanto o desempenho nas atividades diárias, prejudicando tanto a independência quanto a autonomia deles. Por essa razão, utilizar um instrumento que permite avaliar o desempenho ocupacional de um indivíduo com perguntas que são ajustadas conforme o nível de dificuldade das perguntas seguintes e selecionadas de modo que possibilitem produzir um perfil de funcionalidade o mais próximo da realidade, permite um melhor planejamento de ações voltadas para melhoria e aquisição de habilidades.

Os resultados do PEDI-CAT geram um escore contínuo que não considera a idade e compara o indivíduo com ele mesmo, esse escore gera um mapa de itens que contém todas as perguntas do teste e as respostas das perguntas selecionadas para o indivíduo. O escore normativo (T) compara esses indivíduos com seus pares (Moraes et al., 2022).

Ao analisar os mapas de itens, verificou-se que, apesar da pontuação média da amostra indicar que não havia atraso de desenvolvimento, as informações desses mapas revelaram, conforme a tabela 3, que muitas áreas de habilidades funcionais estavam prejudicadas. Tal fato chamou a atenção para a necessidade de uma verificação minuciosa dos itens respondidos, por fornecerem um panorama real das habilidades que apresentaram baixo desempenho.

Para Moraes et al. (2022), o mapa de itens é um importante instrumento para direcionamento do planejamento de intervenções, uma vez que o teste pode ser refeito após um intervalo de tempo para comparação de escores contínuos, havendo aumento dessa pontuação, considera-se que houve evolução no desempenho ocupacional.

A amostra apresentou alto índice de respostas que indicavam atraso em áreas de habilidades dos três domínios do PEDI-CAT, sendo o vestir-se, manter-se limpo, cognição cotidiana e alimentação, as áreas com percentual de respostas “incapaz” ou “muito difícil” acima de 79% em relação às respostas “pouco difícil” ou “fácil”. Esse desempenho é esperado em crianças T21 na faixa etária da amostra do estudo.

Conforme apontado por Coppede et al. (2012), em estudos com crianças a partir de 24 meses de idade sobre o desempenho motor fino e funcionalidade em crianças T21, as condições fisiológicas da T21 estão diretamente relacionadas aos atrasos motores, demora em realizar os movimentos e controle postural, afetando a possibilidade e qualidade de vivências que estimulem o desenvolvimento motor e sensorial desses indivíduos e ocasionando baixo desempenho ocupacional nas áreas de autocuidado, mobilidade e função social. Os estudos desse autor convergem com os dados da tabela 1, pois nela, consta que o grupo de crianças com T21 têm comportamento de observação e isso sugere relação com as características da síndrome, que tem a hipotonia como o tônus de base e sugere uma falha do registro proprioceptivo, embora não de origem no processamento sensorial, mas na própria característica da T21.

As crianças T21 passam pelos mesmos processos de aquisição dos marcos do desenvolvimento que crianças neurotípicas, embora isso aconteça em um tempo diferente para cada uma delas, como afirmam Silva et al. (2013) em estudo sobre a funcionalidade de autocuidado de crianças T21. Enquanto Amaral et al. (2019) apontam que são necessárias habilidades prévias para a aquisição de habilidades de autocuidado, tais como: mobilidade para exploração do ambiente, habilidade motora fina, comunicação e socialização. Sendo assim, um ambiente rico em estímulos e oportunidades de experiências sensoriais cria um cenário adequado para que a criança se desenvolva globalmente ao adquirir habilidades e repertório necessários para executar as atividades de vida diária (AVD's), locomoção e participação social.

Essas atividades foram avaliadas nesse estudo, como mostraram os resultados da tabela 4, na qual constam as áreas de habilidades funcionais mais prejudicadas dos três domínios do PEDI-CAT. No domínio das atividades diárias, observou-se que as habilidades funcionais de se vestir e se alimentar, apresentaram o maior percentual de indivíduos que responderam ser incapazes ou realizam com muita dificuldade tais tarefas. Sobre as atividades avaliadas na área da habilidade vestir-se, as atividades com mais dificuldade de realização, representando 90,47% da amostra, foram: retirar/colocar uma bermuda com elástico na cintura, colocar a camiseta/camisa por dentro da calça, vestir/fechar/abotoar a calça, vestir/retirar

camiseta, vestir/abotoar camisa de botão, calçar sapato sem fecho, retirar meias. Já na área da habilidade alimentação, foram identificados os itens: abre um pacote de lanche fechado usando as duas mãos; tira a tampa de uma vasilha de plástico; segura/come um sanduíche; alimenta-se usando garfo/colher; segura e bebe líquido num copo sem tampa; bebe líquido usando canudo; alimenta-se usando os dedos. O percentual de crianças com dificuldade foi 71,43% da amostra.

As atividades de vida diária (AVD's) foram as mais prejudicadas e todas as crianças da amostra apresentaram atrasos nesses itens. Segundo Haley et al. (2012), no domínio das atividades diárias do PEDI-CAT, avalia-se a capacidade da criança em realizar atividades do dia a dia para o cuidado do seu corpo, incluindo, também, atividades que envolvam os cuidados com a casa e uso de dispositivos eletrônicos. Para realizar essas atividades, coordenação e determinados movimentos dos membros superiores são exigidos.

No domínio mobilidade, a área mais prejudicada, com 57,14% da amostra, foi a de movimentos básicos, cujas ações mais difíceis de serem executadas foram: sobe/desce da cama; entra debaixo das cobertas e ajeita o travesseiro; sobe em sofá/ cadeira de tamanho adulto; fica sentado em uma cadeira de tamanho adulto com encosto; em posição semi ajoelhada, levanta-se sem apoiar-se em nada; fica sentado no balanço para bebês enquanto é empurrado; fica sentado no chão com apoio de almofada. Segundo Haley et al. (2012), mobilidade é a capacidade que um indivíduo tem de se locomover em ambientes internos e externos à sua casa e comunidade e, para que isso ocorra, é necessário que alguns marcos motores de controle postural estejam consolidados, assim como habilidades motoras complexas. Na população de crianças estudadas, dada a hipotonia e hiperflexibilidade comuns a elas, o baixo tônus muscular pode impactar várias áreas do funcionamento motor e consequentemente o desempenho ocupacional relacionados à mobilidade, brincadeiras e habilidades da vida diária (Bruni et al., 2010).

Logo, os achados encontrados corroboram com o que afirmam Souza et al. (2015), quando dizem que a funcionalidade das crianças começa a se desenvolver quando elas adquirem uma variedade de capacidades motoras, as quais permite-lhes ter domínio sobre seus corpos nas mais variadas posturas, quanto maior o refinamento dessas habilidades, mais desenvolvidas cognitivamente as crianças estarão. Assim, é possível inferir que atrasos na mobilidade afetam a capacidade de realizar as AVD's.

Já no domínio social/cognitivo da PEDI-CAT, foram 3 as áreas prejudicadas (Tabela 4). Haley et al. (2012) define esse domínio como a habilidade de se relacionar com outros indivíduos em uma comunidade e de se integrar à própria família e cultura. Esse campo engloba as competências fundamentais para uma interação social eficaz e para garantir a funcionalidade do ambiente. Os elementos desse domínio abrangem a comunicação, o convívio social, a segurança, o comportamento, as atividades lúdicas, o foco, e a capacidade de resolver problemas.

A primeira área de habilidade desse domínio, com 52,38% da amostra apresentando dificuldade, foi a comunicação, especificamente, no uso de palavras, sinais e gestos para fazer perguntas, pedir ou comunicar algo. Esses achados são condizentes com os estudos de Saldanha (2017) sobre o desempenho ocupacional de crianças com T21, tais crianças apresentam atrasos no desenvolvimento da linguagem

decorrentes de fatores diversos, que vão desde as alterações cognitivas e neurológicas da trissomia 21 até atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, soma-se às possíveis causas de atraso na linguagem fatores como: a demora em iniciar terapias ou a falta de condições em fazê-las, prejudicando sua interação social.

Ainda sobre os prejuízos sociais da criança T21 em decorrência dos atrasos de linguagem, os estudos de Ramos & Müller (2020), que apontam os marcos de desenvolvimento motores e sociais da criança T21, relacionam a dificuldade na aquisição da linguagem a problemas na percepção auditiva devido a anatomia e posicionamento do pavilhão auditivo, essa característica pode interferir tanto na percepção quanto na aprendizagem da fala. Embora os resultados do presente estudo tenham apontado para uma possível dificuldade da amostra em usar gestos, os estudos de Lima *et al.* (2017) sobre o desenvolvimento da linguagem na síndrome de Down relatam que crianças pequenas dão preferência ao uso de gestos para interagir, principalmente, em contextos diferentes do que estão habituados.

Em seguida, com 47,62% das crianças indicando ter prejuízo, têm-se a área de cognição cotidiana, que abrange o reconhecimento de números, montar quebra-cabeça pequeno, seguir instruções em um grupo pequeno, construir estruturas simples com objetos e usar brinquedos em jogos de faz de conta. A respeito disso, Silva & Kleinhans (2006) apontam que as estruturas neurológicas desses indivíduos são prejudicadas e, portanto, afetam a memória, a capacidade de pensamento abstrato, habilidades linguísticas, o processamento das informações tornando-os mais lentos, a diminuição do funcionamento cognitivo e limitação no comportamento adaptativo.

Por último, a área de interação, com 23,81% da amostra, apresentando dificuldades na habilidade de manter uma conversa adequada com pessoas conhecidas e chamar colegas para brincar com gestos e palavras, corroboram com os achados de Anhão *et al.* (2010) sobre a interação social de crianças com T21 na educação infantil, é comum que elas tenham dificuldade em habilidades sociais quando precisam tomar a iniciativa, porém interagem melhor quando são influenciadas pelo meio.

Considerações finais

O intuito desse estudo foi investigar se o padrão de processamento sensorial interferia no desempenho ocupacional de crianças atendidas no ambulatório da trissomia 21 de um hospital universitário, porém não foi possível afirmar que há uma relação direta entre essas variáveis uma vez que a amostra apresenta um padrão de observação sem alterações nos sistemas sensoriais, apenas nas respostas comportamentais. Logo, os indícios de atrasos no desempenho ocupacional observados no mapa de itens do teste, que é o retrato do desenvolvimento da criança, não são resultantes de alterações no PS, estando relacionados às características próprias da T21.

Sendo assim, apesar das limitações geradas pelo quantitativo e faixa etária da amostra, bem como os dados coletados representarem apenas a percepção dos responsáveis e não a resposta direta da criança, faz-se necessária a continuação de estudos sobre a temática apresentada, a fim de embasar cientificamente a prática profissional do terapeuta ocupacional.

Referências

- Alencar, F. A. P. A. (2018). Importância da Terapia Ocupacional na Vida da Pessoa com Síndrome de Down. *In: Gama, E. J. F. (org.). Guia de Abordagem Transdisciplinar na síndrome de Down (T21).* Maceió: IEPSIS, p. 48-55.
- Almohalha, L. (2018). Tradução, Adaptação Cultural e Validação do Infant Sensory Profile 2 e do Toddler Sensory Profile 2 para Crianças Brasileiras de 0 a 35 meses. [Tese de Doutorado em Enfermagem, Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem/USP, Ribeirão Preto].
- Amaral, I. G. S.; Corrêa, V. A. C.; Aita, K. M. S. C. (2019). Perfil de independência no autocuidado da criança com Síndrome de Down e com cardiopatia congênita. *Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos*, v. 27, n. 3, p. 555-563. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1659>.
- Amaral, M. F. (2017). Funcionalidade de jovens e crianças com e sem deficiência: validação da versão brasileira do inventário de avaliação pediátrica de incapacidade –testagem computadorizada adaptativa (PEDI-CAT). [Tese de doutorado, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Belo Horizonte]
https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5961161
- Amaral, M. F.; Agostini, O. S. (2022). Desempenho Ocupacional na Infância e Adolescência. *In: Cardoso, A. A.; Araújo, C. R. S.; Valadão, P. A. (org.). Terapia Ocupacional na Infância e na Adolescência.* Belo Horizonte: Editora UFMG, p. 15-36.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2015). Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo - 3ª ed. *In: Cavalcanti, A.; Dutra, F. C. M. S.; Elui, V. M. C. (Trad.)* (2015). *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 26 (ed. esp.), [s.n.], p. 1-49, jan.-abr.
- Andrade, C. A. B. (2018) Introdução. *In: Gama, E. J. F. (org.). Guia de Abordagem Transdisciplinar na síndrome de Down (T21).* Maceió: IEPSIS, p. 48-55.
- Anhão, P. P. G., Pfeifer, L. I., Santos, J. L. dos. (2010). Interação social de crianças com Síndrome de Down na educação infantil. *Revista Brasileira De Educação Especial*, 16(1), 31-46.
<https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000100004>
- Ayres, A. J. & Robbins, J. (2005). Sensory integration and child: understanding hidden sensory challenges. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
https://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=-7NeFNFswo0C&oi=fnd&pg=PR9&ots=iNgsCbM9Pq&sig=A7snZG0JnadPMfS6fz0DRIXAD7w&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Brasil. (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com síndrome de Down. 1. ed., 1. reimp. Brasília/DF: Ministério da Saúde.

Bruni, M., Cameron, D., Dua, S., Noy, S. (2010). Reported Sensory Processing of Children with Down Syndrome. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 30(4), 280–293.
<https://doi.org/10.3109/01942638.2010.486962>

Capuruço, C. Aspectos e Protocolos Clínicos na síndrome de Down (T21). (2018). *In: Gama, E. J. F. (org.). Guia de Abordagem Transdisciplinar na síndrome de Down (T21)*. Maceió: IEPSIS, p. 16-27.

Castro, M. F. M., Bernardes, T. B., Gozzoli, V. M., Carvalho, L. M. G., Gagliardo, H. G. R. G. (2008). Alterações sensoriais na síndrome de Down. *Temas sobre desenvolvimento*, São Paulo, v. 16, n. 92, p. 61-64, maio/jun.

Coppede, A. C., Campos, A. C. de., Santos, D. C. C., Rocha, N. A. C. F. (2012). Desempenho motor fino e funcionalidade em crianças com síndrome de Down. *Fisioter. Pesqui.*, 19(4), 363–368.
<https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000400012>

Dunn, W. (2014). *Sensory Profile 2. User's Manual*. San Antonio, NCS Pearson.

Dunn, W. (2017). *Vivendo sensorialmente: entenda seus sentidos*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 256 p.

Ermer, J.; Dunn, W. (1998). The Sensory Profile: A discriminant analysis of children with and without disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 52, n. 4, p. 283-290.

Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down. Síndrome de Down. Brasília/DF, [s.d.].
<http://federacaodown.org.br/sindrome-de-down/>

Gomes, D., Teixeira, L., Ribeiro, J. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. 4ª Edição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020). Leiria: Escola Superior de Saúde - Politécnico de Leiria, 2021. Doi: 10.25766/671r-0c18. <http://hdl.handle.net/10400.8/6370> .

Haley, S. M., Coster, W. J., Dumas, H. M., Fragala, M. A., Moed, R., Kramer, J., Feng, T., Kao, Y., Ludlow, L. H. (2012). *PEDI-CAT: development, standardization and administration manual*. Boston: Boston University.

Jorde, L. B., Carey, J. C., Bamshad, M. J. (2017). *Genética Médica*. Rio de Janeiro: Grupo GEN/ Grupo Editorial Nacional. *E-book*. ISBN 9788595151659.
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151659/>.

Leister, A. (2018) Integração Sensorial e a Criança com Síndrome de Down. *In: Gama, E. J. F. (org.). Guia de Abordagem Transdisciplinar na Síndrome de Down (T21)*. Maceió: IEPSIS, p. 56-65.

Lima, A. C. D. de, Albuquerque, R. C., Cunha, D. A. da, Lima, A. D. de., Lima, S. J. H., Silva, H. J. da. (2022). Relação do Processamento Sensorial e Sistema Estomatognático de Crianças Respiradoras Orais. *CoDAS*, v. 34, n. 2, p. e 20200251. DOI: 10.1590/2317-1782/20212020251.

<https://www.scielo.br/j/codas/a/yRRKqnrSx59xCdXFyT6hjCg/?format=pdf&lang=pt> .

Lima, I. L. B., Delgado, I. C., Cavalcante, M. C. B. (2017). Desenvolvimento da linguagem na síndrome de Down: análise da literatura. *Distúrbios Da Comunicação*, 29(2), 354–364.

<https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i2p354-364>

Mancini, M. C., Coster, W. J., Amaral, M. F., Avelar, B. S., Freitas, R., & Sampaio, R. F. (2016). New version of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI-CAT): translation, cultural adaptation to Brazil and analyses of psychometric properties. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 20(6), 561–570.

<https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0166>

Moraes, J. M. de, Costa, M. A. D. da, Rodrigues, I. S. de O., Fontes, D. E., & Camargos, A. C. R. (2022). Comparação entre as versões rápida e conteúdo-balanceada do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT) em crianças com paralisia cerebral.

Fisioterapia E Pesquisa, 29(4), 421–428. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/22008629042022PT>

Nogueira, S. & Amaral, M. F. (2020). Definindo os objetivos a partir do inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade – Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT), *In: Pfeifer, L.I.; Sant’Anna, M. M. M. (org.). Terapia ocupacional na infância: procedimentos na prática clínica*. São Paulo: Memnon.

Oliveira, M. C., Ortoni, G. E., Veríssimo, T. C. R. A., Ribeiro, M. F. M., Rocha, A. S., Silva, F. A. R. da, Moreira, M. I. C., Faria, M. C. de, Prudente, C. O. M., Corrêa, P. F. L. (2021) Habilidades funcionais da criança com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus e sobrecarga da mãe. *Revista Neurociências*, [S. l.], v. 29. DOI: 10.34024/rnc. v29.11749.

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/11749>

Ramos, B. B., & Müller, A. B. (2020). Marcos motores e sociais de crianças com Síndrome de Down na estimulação precoce. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, 4(1), 37-43.

<https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/95>

Saldanha, S. P. O. (2017). Desempenho ocupacional de crianças com síndrome de down atendidas em uma clínica escola. [Trabalho de conclusão de curso, Departamento de Terapia Ocupacional - UFPB].

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11757/1/SPOS15122017.pdf>

Serrano, P. (2016). *A integração sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança*. 1. ed. Lisboa: Papa-Letras.

Silva, M. de F. M. C., Kleinhans, A. C. dos S. (2006). Processos cognitivos e plasticidade cerebral na Síndrome de Down. *Revista Brasileira De Educação Especial*, 12(1), 123–138.

<https://doi.org/10.1590/S1413-65382006000100009>

Silva, V. F. da, Medeiros, J. S. S. de, Silva, M. N. S. da, Oliveira, L. S. de, Torrese, R. de M. M., Ary, M. L. M. R. B. (2013). Análise do desempenho do autocuidado em crianças com síndrome de Down. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 21, n. 1, 83-90. <http://dx.doi.org/10.4322/cto>.

Souza, A. B., Assis, S. M. B., Rezende, L. K., Cymrort, R. (2015). Caracterização do desempenho funcional de indivíduos com síndrome de Down. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. jan./abr.;26(1):102-8.

Valadão, P. A. & Nogueira, S. F. (2022). Instrumentos de avaliação: desmistificando a prática. In: Cardoso, A. A., Araújo, C. R. S., Valadão, P. A. (org.). *Terapia ocupacional na infância e na adolescência*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 91-118.

ANEXO A – Normas de publicação Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO

INSTRUÇÃO AOS AUTORES



1. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO

A submissão do manuscrito deverá respeitar as diretrizes indicadas pelo corpo editorial. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos (às) autores(as) para adequação e nova submissão.

O periódico aceita manuscritos em português, inglês e espanhol. Seu público alvo são pesquisadores, docentes, estudantes de pós-graduação e graduação, profissionais terapeutas ocupacionais, assim como demais profissionais interessados de áreas correlatas.

É recomendado que os autores sigam as orientações abaixo (de acordo com a Equator Network) para construção do seu manuscrito:

[CONSORT](#) (ensaios clínicos controlados e randomizados)

[PRISMA](#) (revisões sistemáticas e meta-análises)

[STROBE](#) (estudos observacionais)

[CARE](#) (relatos de caso)

[AGREE](#) (diretrizes para prática clínica)

[SRQR](#) (pesquisa qualitativa)

É sugerido aos (as) autores(as) que façam um *checklist* quanto à estrutura do artigo e as normas indicadas antes de submetê-lo a revista.

Os manuscritos deverão ser submetidos no seguinte endereço eletrônico:
<https://revistas.ufri.br/index.php/ribto>

Além do manuscrito (documento principal) os (as) autores (as) devem enviar como **documento complementar**: a Folha de rosto; a Declaração de direito autoral e conflito de interesse; o termo de uso de imagem (quando aplicável) e a aprovação em Comitê de Ética (quando aplicável).

Todos os(as) autores(as) devem ser cadastrados nos Metadados seguindo a mesma ordem de autoria informada no texto submetido.

O periódico adota o sistema *Plagius* para verificação de indícios de plágio nos textos submetidos antes de iniciar o processo de avaliação.

Os manuscritos submetidos à Revisbrato não poderão ser/estar submetidos em nenhuma outra revista durante o processo editorial.

O tempo médio de resposta desde a aceitação do original até a confirmação de publicação é de aproximadamente 110 dias.

2. TIPOS DE ARTIGO

Os artigos publicados neste periódico são:

→ Editorial

INSTRUÇÃO AOS AUTORES

- Artigo Original
- Artigo de Revisão
- Análise da Prática
- Temas da Atualidade
- Imagem de Capa

2.1 Editorial

Trata-se de texto elaborado pelo corpo editorial, ou quaisquer outros autores, quando convidados, que tematizam argumentos sobre o conteúdo da revista a ser publicado em seu respectivo período.

2.2 Artigo Original

Trata-se de manuscrito resultante de pesquisa, de natureza teórica/conceitual, experimental, exploratória e/ou empírica, referente a temas de interesse no campo da terapia ocupacional e interdisciplinares correlatos ao campo. Este tipo de manuscrito deve ser estruturado do seguinte modo: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

2.3 Artigo de Revisão

Trata-se de manuscrito que apresenta síntese de estudos publicados, referente a determinado período, fontes e marcos teóricos, acompanhado de análise crítica e/ou descritiva, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Referem-se a esta seção: Revisões Sistemáticas, Integrativas, em Escopo, Narrativas e Críticas. Serão aceitos artigos que sigam as diretrizes delineadas pelo checklist do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) <http://www.prisma-statement.org/>, quando tratar-se de revisão sistemática, e o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR), quando tratar-se de revisão de escopo (<https://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>).

2.4 Artigo de Análise da Prática

Trata-se de breve análise crítica de um contexto de atuação em Terapia Ocupacional. Pode incluir o trabalho com um cliente, paciente, família ou grupo, deve apresentar foco nos procedimentos de intervenção/acompanhamento (que inclui o contexto e questão terapêutica ocupacional, avaliações, diagnóstico ocupacional, os métodos de intervenção/acompanhamento, modelos, abordagens). Por fim, deve ser colocado em síntese a conclusão da prática sobre o dado contexto apresentado. Podem ser análises da prática específicas à Terapia Ocupacional ou interdisciplinares, mas que façam relevâncias ao campo de conhecimento da Terapia Ocupacional.

2.5 Temas da Atualidade

Comunicação Livre, Memórias da Terapia Ocupacional, Opiniões e Reflexões sobre temáticas relevantes à Terapia Ocupacional e áreas correlatas. Trata-se de artigos de menor extensão que os artigos originais, e estrutura mais livre. Pode incluir informes sobre o desenvolvimento de projetos e programas, protocolos de revisões, resultados de reuniões, simpósios e conferências nacionais e internacionais na área de Terapia Ocupacional e áreas correlatas. Publicação de entrevistas realizadas com terapeutas ocupacionais ou pessoas que contribuíram para a construção da profissão no país ou no exterior, traduções de textos ou artigos, bem como documentos históricos inéditos

também fazem parte desta seção.

2.6 Imagem de Capa

Trata-se de imagens produzidas no contexto da Terapia Ocupacional, em áreas correlatas ou de cunho político e social que poderão estampar as capas das edições da REVISBRATO. As imagens podem ser fotografias, desenhos e obras em geral.

3. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto, 2) Declaração de direito autoral, 3) declaração de uso de imagem.

3.1 Folha de rosto ([baixar word](#))

Deve ser submetida em arquivo separado do manuscrito em documentos suplementares, seguindo o modelo word disponível no link acima e deve conter:

Títulos: Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol. Abaixo exemplificamos as possibilidades de ordem dos títulos por idioma e a sua formatação.

Exemplo 1 - quando o texto é escrito em língua portuguesa deve seguir a ordem: Título em português/Título em inglês/Título em espanhol

Exemplo 2 - quando o texto é escrito em língua inglesa deve seguir a ordem: Título em inglês/ Título em português/ Título em espanhol

Exemplo 3 - quando o texto é escrito em língua espanhola deve seguir a ordem: Título em espanhol/ Título em português/ Título em inglês

Autores(as): Nome completo dos(as) autores(as), instituição de vínculo até 3 níveis (universidade; faculdade; departamento) e geográficas (cidade; estado; país), seguido do endereço eletrônico (e-mail).

ORCID: Informar o número de todos (as) autores (as). Caso não possuam, solicitamos que ele seja criado através do link: <https://orcid.org/signin>

Agradecimentos: Se houver, devem mencionar somente os nomes das pessoas ou órgãos institucionais, de forma sucinta.

Contribuição dos autores: Os(as) autores(as) devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho (concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

Fonte de Financiamento: Se possui fomento (financiamento de órgãos de pesquisa públicos ou privados, ou de outros órgãos como instituições e empresas), indicar a fonte do mesmo.

Outras informações necessárias:

I. Mencionar Grupos de Pesquisa cadastrados no CNPq/CAPES e Programas de Pós- graduação (*stricto sensu*) (se houver).

II. Deve ser informado se o manuscrito é parte de pesquisa e se o trabalho já foi apresentado, em sua totalidade ou parte, em eventos científicos.

III. Os(as) autores(as) deverão dispor a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

3.2 Declaração e Transferência de Direitos Autorais ([baixar word](#))

No momento da submissão do artigo, os autores devem encaminhar a Declaração de responsabilidade, conflito de interesse e transferência de Direitos Autorais segundo modelo word apresentado no link acima, **assinada por todos os autores**.

Plágio em todas as suas formas constituem um comportamento antiético de publicação. A Revisbrato utiliza o sistema *Plagius* para detecção, e caso encontre indícios de plágio ou autoplágio reserva-se o direito de arquivar a submissão em qualquer etapa do processo editorial. Caso seja identificado plágio ou autoplágio em artigo já publicado, a chefia de editoração conduzirá uma investigação e, caso confirme a suspeita, fará a retratação, seguindo o guia do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<https://publicationethics.org/files/cope-retraction-guidelines-v2.pdf>)

O periódico *REVISBRATO — Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional* é publicado conforme o modelo de Acesso Aberto e optante dos termos da licença Creative Commons BY (esta licença permite a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir da obra, mesmo para fins comerciais, desde que os devidos créditos sejam dados aos autores e autoras da obra, assim como da revista). Mais detalhes disponíveis no site <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>.

3.3 Uso de imagens e discursos ([baixar word](#))

Quando um autor submeter imagens para capa, que não correspondam a pesquisas em formato de artigo e que não tenham obrigatoriedade de autorização de Comitê de Ética, assim como as seções “Temas da Atualidade” e “Análise de prática”, deverá obrigatoriamente submeter, via Documentos Suplementares, o **TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DA IMAGEM E DE DISCURSO**. Somente é necessário que o autor principal assine o termo e o submeta conforme o modelo em word apresentado no link acima.

4. ESTRUTURA DO MANUSCRITO (Texto)

ATENÇÃO: NO CORPO DO TEXTO NÃO DEVE CONTER NENHUMA INFORMAÇÃO QUE IDENTIFIQUE OS (AS) AUTORES (AS).

Para garantir o anonimato, coloque entre parênteses no local das informações que possam identificar os autores (**informação suprimida**). Os dados suprimidos devem vir na folha de rosto, em local identificado e após a correção e aprovação pelos pares, as informações serão adicionadas no texto.

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posteriores, folha tamanho A4, margens estreitas de 1,27 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas (com espaço antes e após o parágrafo) letra verdana, tamanho 10. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação (recuo no início do parágrafo) e justificado. Os títulos das partes devem seguir a mesma ordem dos tópicos dos resumos.

UTILIZAR NOTA DE RODAPÉ APENAS QUANDO ESTRITAMENTE NECESSÁRIO E NÃO ULTRAPASSAR O NÚMERO DE 3.

4.1 Título

O título deve estar em letra verdana, tamanho 10, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol e apresentado (nas três línguas) antes do texto e na sequência: Título em português, em inglês e em espanhol.

4.2 Resumo

Devem preceder o texto e obrigatoriamente ser escritos nas três línguas: português, inglês e espanhol. Não devem ser incluídas as referências no resumo. Não colocar abreviações ou siglas. Devem conter o mínimo e o máximo de palavras indicadas em cada seção.

4.3. Palavras-chave (Descritores)

De três a seis, escritas nas três línguas obrigatórias, apresentadas após cada resumo. As palavras-chave devem vir separadas por ponto final “.” E obrigatoriamente devem ser consultados os Descritores em Ciências da Saúde ([DeCS](#)) e/ou a [Unesco Thesaurus](#) para verificar a validação dos descritores.

4.4 Estrutura para a construção de Tabelas e Figuras no corpo do manuscrito:

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza e **inseridas no texto** e não ao final do documento. As tabelas devem apresentar o título na parte superior, sem espaço entre o título e a primeira linha da tabela. Após a última linha da tabela, sem espaço, deve ser apresentada a fonte da tabela (p.ex: Fonte: elaborada pelos autores). Todo quadro deve ser nomeado como tabela em sua **parte superior** e seguir as mesmas regras de formatação das tabelas.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas ou em preto e branco, e devem estar legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento. As figuras devem apresentar o título na parte inferior, sem espaço entre o título e a figura. Após o título, sem espaço, deve ser apresentada a fonte da figura (p.ex: Fonte: retirada de Lima et.al, 2017). Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura na **sua parte inferior**.

4.5 Citações no texto

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional — REVISBRATO adota as normas da edição mais recente da *American Psychological Association* (APA), para citações <http://www.apastyle.org>

O nome dos (as) autores (as) deve ser escrito com as iniciais maiúsculas, seguido da data de publicação. Ex: Segundo Santos (2020) [...] ou (Santos, 2020).

Quando houver dois autores, os nomes devem estar separados por “&”. Ex: Segundo Amarantes & Gomes (2003) [...] ou (Silva & Medeiros, 2010). Quando existirem mais de dois autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o nome do primeiro autor seguido da expressão “et. al”

4.5.1 Citação direta: acontece quando a fonte textual é transcrita na íntegra. Deve ser colocada entre aspas (") quando inserida dentro do parágrafo e não atinge mais que três linhas seguido pelo número da página da fonte consultada.

4.5.2 Citação direta no texto com mais de 3 linhas: Deve ser destacada com recuo de 1.27 cm da margem esquerda (sem colocar a citação entre aspas).

4.5.3 Citação indireta ou livre: acontece quando o autor do manuscrito reproduz o conteúdo, a ideia, do documento original. É descrita no próprio corpo do texto e deve ser indicado, em qualquer parte, o autor original seguido do ano da referência.

4.5.4 Citação da fonte secundária (citação de citação): Trata-se de uma obra (secundária) que referencia a obra primária. Deve ser utilizada somente quando as fontes primárias não estão mais disponíveis em edição ou desatualizadas. Deve ser utilizado o termo *apud* (em itálico).

Os(as) autores(as) são responsáveis pela organização das referências citadas no texto. Todos os autores dos trabalhos dispostos nas referências devem ser citados. Ao final do manuscrito, as referências devem ser apresentadas em ordem alfabética.

4.6 Referências

A Revisbrato adota como base as orientações da edição mais recente das normas da American Psychological Association (APA) (<http://www.apastyle.org>).

A seguir, são apresentados alguns exemplos de referências de diversos tipos de documentos, que devem ser seguidos para formatação das referências.

IMPORTANTE: No caso de referências de artigos em periódicos, monografias, teses e dissertações, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente, ao final da referência.

4.6.1 Livro:

Soares, L. B. (1991). *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?*. Hucitec.

4.6.2 Livro digital:

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* [Manual de publicação da Associação Americana de Psicologia]. (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

4.6.3 Capítulo de livro:

Lopes, R. E. (2016). Cidadania, direitos e terapia ocupacional social. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 29-48). EdUFSCar

4.6.4 Artigo de periódico:

Aitken, S. (2014). Do Apagamento à Revolução: o direito da criança à cidadania/direito à cidade. *Educação & Sociedade*, 35(128), 675-698. <https://doi.org/10.1590/ES0101-7330201435128128621>

4.6.5 Dissertação ou Tese:

Galheigo, S. M. (1988). *Terapia ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar - em busca de um depoimento coletivo* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas].
<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/251914>

4.6.6 Documentos oficiais:

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2018). Resolução no 500, de 26 de dezembro de 2018. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

4.6.7 Trabalhos publicados em anais de evento:

Quarentei, M. S. (2001). Terapia Ocupacional e produção de vida. In *Anais do 7º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional* (pp. 1-3). Porto Alegre: ABRATO.

4.6.8 Redes sociais

National Geographic [@natgeo]. (s.d.). *IGTV* [Instagram perfil]. Instagram. Recuperado em 8 de dezembro de 2019, In <https://www.instagram.com/natgeo/channel/>

Notícias da ciência. (21 de junho de 2019). *Você é fã de astronomia? Gosta de ler sobre o que os cientistas descobriram em nosso sistema solar - e além?* Esta [imagem anexada] [atualização de status]. Facebook. <https://www.facebook.com/ScienceNOW/photos/a.117532185107/10156268057260108/?type=3&theater>

5. ESTRUTURA DO TEXTO PARA ELABORAÇÃO DOS ARTIGOS

5.1 Estrutura do texto para Artigos Originais [\(Modelo para submissão\)](#)

Os artigos originais devem ter no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e figuras- e no máximo 5 (cinco) figuras/tabelas/quadro/gráficos (quando houver).

Título: português, inglês e espanhol.

Resumo: Deve ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

Introdução: Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o

objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

Métodos: Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as formas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

Resultados: Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

Discussão: Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. Deve conter aprofundamento reflexivo sobre a área da Terapia Ocupacional.

Conclusões: Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas do Item 4.6. Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e o máximo de 30.

5.1.2 Registro de ensaios clínicos

A **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJ <http://www.icmje.org/> ou em <https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo da língua principal do artigo.

5.2 Estrutura para Artigo de Revisão ([Modelo para submissão](#))

Os artigos de revisão devem ter no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e figuras - e no máximo 5 (cinco) figuras/tabela/quadros/gráficos (quando houver). **As revisões sistemáticas deverão ser registradas na base PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>) e o número identificador do registro colocado após o resumo** (*O registro deve ser datado do início do estudo).

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão.

Introdução: Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

Métodos: Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

Resultados: Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

Discussão: Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. Deve conter aprofundamento reflexivo sobre a área da Terapia Ocupacional.

Conclusão: Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas do Item 4.6. Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e no máximo 30.

5.3 Estrutura do texto para Análise da Prática ([Modelo para submissão](#))

O texto deve ter no máximo 2.000 (duas mil) palavras - não incluindo referências, resumos e figuras- e no máximo 5 (cinco) figuras/tabelas/quadros/gráficos (quando houver).

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter no mínimo 100 palavras e, no máximo, 150. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Contextualização, Processo de Intervenção, Análise crítica da prática e Síntese das considerações.

Contextualização: O contexto da prática deve ser apresentado de forma breve. Não deve ser colocada a fundamentação teórica, somente o contexto da prática. Aqui deve estar explicitada a questão terapêutica-ocupacional, ou da prática geral. Obrigatoriamente deve conter, no máximo, 50 palavras.

Processo de Intervenção/Acompanhamento: Descreve os procedimentos/decisões que foram tomadas na prática (avaliações utilizadas, recursos e tecnologias, diagnóstico proposto, procedimentos e abordagens utilizados e modelos de sustentação para o raciocínio).

Análise crítica da prática: Argumentações e reflexões sobre o modo como a prática apresentada é informada e/ou relacionada às teorias e políticas relevantes à Terapia Ocupacional e/ou campos interdisciplinares.

Síntese das considerações: Uma breve descrição objetiva que destaca questões para considerações futuras e/ou que responda à questão apresentada no contexto da prática. Esta não deve ultrapassar o limite de 50 palavras.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas do Item 4.6. Devem ter no mínimo 5 referências e no máximo 20.

5.4 Estrutura do texto para Temas da Atualidade [\(Modelo para submissão\)](#)

Deve ter no máximo 4.000 (quatro mil) palavras - não incluindo as referências, resumos figuras- e no máximo 5 (cinco) figuras/tabelas/quadros/gráficos (quando houver).

O texto descreve temas atuais para a Terapia Ocupacional, podendo ser resumos de palestras e entrevistas ou comunicação breve de pesquisa atual. Nas entrevistas e notas de palestras, é obrigatório o termo de autorização do uso de imagens e discurso, que está disponibilizado no site da REVISBRATO na aba "Declaração de Direitos Autorais", que devem obrigatoriamente ser submetida como documentos suplementares.

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter no mínimo 50 palavras e, no máximo, 100. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Objetivo, Síntese dos elementos do estudo, Conclusão.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas do Item 4.6. Obrigatoriamente devem ter no mínimo 5 referências e, no máximo, 20.

5.5 Estrutura do texto para Imagens para Capa da Revista [\(Modelo para submissão\)](#)

Deve ter no máximo 2.000 (duas mil) palavras - não incluindo as referências e resumos.

As imagens podem ser fotografias, desenhos e obras em geral relacionadas a prática terapêutica ocupacional e/ou interdisciplinar e interprofissional. As imagens deverão ser submetidas em formato JPG ou GIF ou PNG. Além da imagem que comporá a capa da revista, deve ser encaminhado um arquivo em *Word* no seguinte formato:

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter obrigatoriamente no mínimo 50 palavras e, no máximo, 100. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Objetivo e Descrição da imagem.

Descrição sobre o contexto da imagem: No decorrer do texto, outras imagens podem ser acrescentadas (no máximo 5 - exceto a imagem escolhida para ser a capa, que deve ser submetida como documento suplementar). A decisão pelo aceite da imagem para publicação será de responsabilidade dos editores.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas do Item 4.6. Obrigatoriamente devem ter, no máximo, 10 referências.

Os autores deverão encaminhar a Carta de Autorização do Uso de Imagem e Discurso assinadas por todos os autores, que devem obrigatoriamente ser submetida como documentos suplementares.

6. REVISÃO ORTOGRÁFICA

Após a fase de apreciação e avaliação pelos pares às cegas, quando aprovados para publicação, os textos serão submetidos à revisão ortográfica, incluindo suas versões

em português e/ou inglês e/ou espanhol.

Após revisão de texto realizada por empresa destinada a este fim, o mesmo será apreciado pelos editores, que irão fazer a avaliação de prova, que consiste na última revisão do texto para publicação. Caso as orientações não sejam seguidas, e quando não, sem as devidas justificativas, os textos serão rejeitados. Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

7. TRADUÇÃO DO MANUSCRITO

Os autores poderão ter seus manuscritos traduzidos para as duas línguas, e publicizados nas três versões de idiomas. No entanto, estas serão feitas pela REVISBRATO, e o autor (es) será (ão) informado(s), quando em aceite, dos valores em dinheiro dos custos deste trabalho.

Até o presente momento a REVISBRATO não possui uma política institucional de tradução de manuscritos, assim como, não possui valores fixos sobre os custos financeiros deste tipo de serviço, que são feitos por prestação de terceiros. Importante destacar que a decisão pela tradução é de liberdade do(s) autor(s), não sendo tal etapa obrigatória.

8. PROCESSO DE AVALIAÇÃO PELOS PARES

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional adota o sistema de avaliação duplo-cego anônima (double-blind peer review).

Os manuscritos submetidos à Revisbrato são avaliados primeiramente pela secretaria através de um check-list para a verificação do cumprimento das normas da revista. Caso as normas estejam cumpridas, são enviados aos editores de seção para uma pré-avaliação, onde são considerados: originalidade, contribuição e pertinência para a área da Terapia Ocupacional, estrutura geral e robustez metodológica. Se obtiver avaliação positiva, o manuscrito será encaminhado para revisão por pares, onde dois avaliadores emitirão pareceres, que passarão pela revisão e aprovação do editor de seção. O texto que obtiver dois pareceres favoráveis estará aprovado e aquele que receber dois pareceres contrários estará definitivamente recusado. No caso de um texto obter um parecer favorável e outro contrário, será solicitado um terceiro parecer para auxiliar a decisão editorial. Em caso de conflito de interesse por parte dos pareceristas, o manuscrito será encaminhado a outro revisor.

O Editor responsável pelo processo de avaliação do manuscrito notificará ao autor da "Aceitação", "Aceitação com pequenos ajustes", "Correções obrigatórias" (e nova rodada de análise de pareceristas), ou "Rejeição" e arquivamento do mesmo. No caso de "aceitação com pequenos ajustes" ou "correções obrigatórias", os autores terão um prazo de 15 (quinze) dias para devolução do manuscrito, que seguirá para uma nova rodada de avaliação por pares, com parecer final do editor. Em caso de "rejeição" os autores serão notificados sobre o motivo da recusa.

Obras que tenham conteúdo significativamente similar (plágio) a outras publicações, serão rejeitados em qualquer parte do processo onde se identifiquem.

O tempo médio de resposta desde o recebimento para avaliação até a confirmação de publicação é de aproximadamente 110 dias.

9. CONDIÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

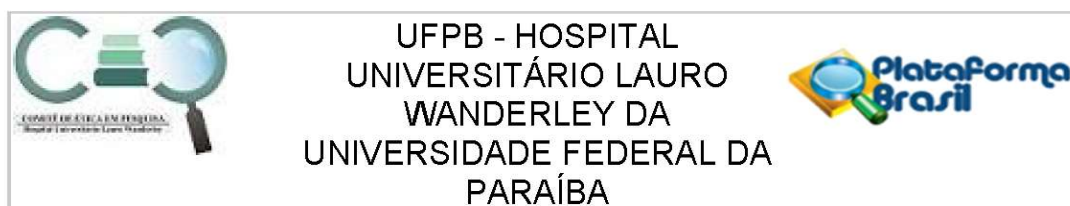
Após o processo de avaliação, em caso de aprovação do texto para publicação, os autores deverão comprometer-se com o pagamento da taxa de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), referente aos custos parciais de editoração científica e revisão de texto. O início do processo de editoração de texto e layout dependerá da comprovação do pagamento dessa taxa.

Informamos que após aprovação do texto, o autor principal deverá seguir o passo a passo para pagamento da taxa de publicação, que será enviado ao mesmo através do e.mail de aceite do artigo. O pagamento será solicitado apenas se o artigo for aceito.

Pedimos também que, após o pagamento, envie o comprovante para o e.mail: revisbrato@medicina.ufrj.br, com o título e ID do artigo.

A publicação do artigo somente será realizada após comprovação do pagamento.

ANEXO B – Certidão de aprovação do Comitê de ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PADRÃO DE PROCESSAMENTO SENSORIAL E DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DA TRISSOMIA 21 DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Ângela Cristina Domelas da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75341423.4.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.593.596

Apresentação do Projeto:

INFORMAÇÕES PRELIMINARES: Projeto de pesquisa original, segunda versão. Estudo orientado pela Profa Ângela Cristina Domelas da Silva, do curso de Terapia Ocupacional da UFPB.

INFORMAÇÕES SOBRE O PROJETO: A síndrome de Down (SD) é uma das anomalias cromossômicas mais comuns descritas pela literatura, também conhecida como Trissomia do Cromossomo 21, Trissomia 21 ou T21, cuja ocorrência, conforme Jorde et al. (2017, p. 109), é de um a cada 800 ou 1000 nascidos vivos no mundo, o que faz dela uma condição bastante comum, enquanto que no Brasil, de acordo com a Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (s.d.) apud Andrade (2018, p. 14), a proporção é de um em cada 700 nascimentos, totalizando 300 mil pessoas com SD em média.

Bem antes dos avanços das pesquisas genéticas, o fenótipo que caracteriza a Trissomia 21, foi descrito pelo pediatra inglês John Langdon Down, em 1866, porém só em 1956, 100 anos depois, atribuiu-se à causa daquele conjunto de características, uma falha na meiose celular que provocava a duplicação do cromossomo 21 nas células resultantes desse processo durante a fase de desenvolvimento embrionário, podendo ocorrer de forma simples, duplicação no par 21, por

Endereço: Rua Tabeião Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

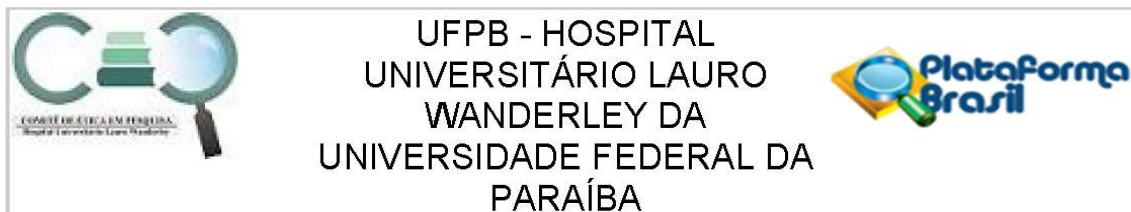
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.593.596

translocação de um cromossomo 21 para o par 14 ou 22 e por mosaicismo, no qual ocorre a trissomia em células de alguns tecidos. (JORDE et al., 2017).

Embora a síndrome de Down tenha um conjunto de características, existe uma grande variação na aparência dos indivíduos, bem como das complicações decorrentes da anomalia cromossômica. Dentre as características comuns, tem-se que:

O fenótipo da SD se caracteriza principalmente por: pregas palpebrais oblíquas para cima, epicanto (prega cutânea no canto interno do olho), sinófris (união das sobrancelhas), base nasal plana, face aplanada, protusão lingual, palato ogival (alto), orelhas de implantação baixa, pavilhão auricular pequeno, cabelo fino, clinodactilia do 5o dedo da mão (5o dedo curvo), braquidactilia (dedos curtos), afastamento entre o 1o e o 2o dedos do pé, pé plano, prega simiesca (prega palmar única transversa), hipotonia, frouxidão ligamentar, excesso de tecido adiposo no dorso do pescoço, retrognatia, diástase (afastamento) dos músculos dos retos abdominais e hérnia umbilical. (BRASIL, 2013, p. 15-16)

No que se refere às complicações decorrentes da SD, Capuruço (2018, p. 16) aponta, como mais comuns as cardiopatias, os problemas intestinais, a deficiência intelectual (DI) moderada à grave, a perda auditiva, o hipotireoidismo, o maior risco para o desenvolvimento de leucemia, os problemas de visão, os respiratórios e as luxações nas articulações devido à frouxidão ligamentar, havendo a necessidade de acompanhamento clínico do nascimento à vida adulta.

Apesar dos avanços dos tratamentos em saúde proporcionarem o aumento da expectativa de vida da pessoa com SD, ainda não é possível prever o grau de desenvolvimento que esse indivíduo pode alcançar em relação à sua autonomia. A participação social, a criação de diretrizes em saúde, educação e a garantia de direitos promovem melhores condições de vida e possibilidades de desenvolvimento emocional e social para essa pessoa. O compromisso da equipe multidisciplinar em criar oportunidades para esse desenvolvimento é primordial para que os desafios físicos, mentais e sociais enfrentados pela pessoa com SD, sejam superados diariamente. (BRASIL, 2013)

No tocante à saúde da criança com SD de 2 a 10 anos, faixa etária que compreende o recorte da amostra deste estudo, para Brasil (2013, p. 37), o foco do cuidado é no estilo de vida saudável, desde a alimentação, higiene do sono, lazer, exercícios físicos, ganho de autonomia para executar as atividades de vida diária (AVD's), socialização, escolarização, desenvolvimento de habilidades de comunicação, sociais e atenção aos distúrbios emocionais/psiquiátricos e de neurodesenvolvimento, tais como: ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, transtorno

Endereço: Rua Tabelião Stanislau Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

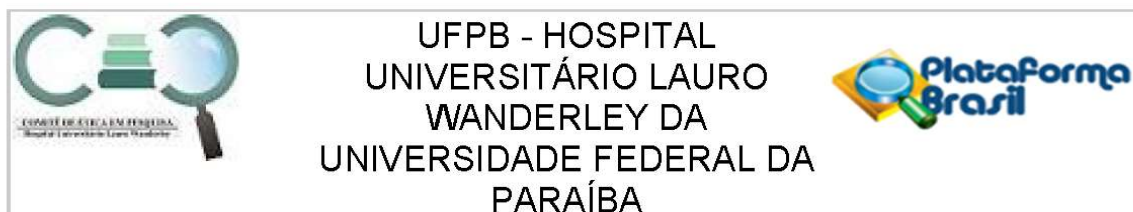
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.593.596

obsessivo compulsivo, transtorno oppositor desafiador e autismo.

Para que o acompanhamento seja realizado, de modo que todas essas áreas sejam desenvolvidas, uma equipe multiprofissional intervém desde o nascimento da criança com SD ainda no hospital. Dentre os profissionais que acompanham essas crianças, desde seus primeiros dias de vida, está o terapeuta ocupacional. Esse profissional trabalha em conjunto com a equipe de estimulação precoce, no desenvolvimento de condições que promovam e facilitem o desenvolvimento motor e cognitivo do bebê, para que continuem, ao longo dos anos, experimentando situações que favoreçam seu crescimento em diversas áreas da vida.

Sobre o acompanhamento do terapeuta ocupacional, Alencar (2018, p. 46-47) registrou que:

Esse percurso de acompanhamento e tratamento precoce integra um trabalho de longo prazo que visa promover oportunidades de aprendizagem e apresentar respostas distintas que respeitem a singularidade de cada criança, da maneira como ela vai se apresentando no processo do desenvolvimento infantil. Sendo assim, a terapia ocupacional pode oferecer uma valiosa contribuição para ampliar as condições do repertório no cotidiano da criança com síndrome de Down (T21), ao trabalhar com o foco no campo das vivências e informações sensoriais da criança, com especial atenção para a singularidade que caracteriza as relações da criança com o mundo ao seu redor.

Ainda de acordo com Alencar (2018, p. 46-47), dentre as competências do terapeuta ocupacional que compõe a equipe multidisciplinar de acompanhamento da criança com SD, está a de coordenar situações, nas quais tanto a exploração espontânea e ativa quanto a exploração dirigida e coordenada do ambiente possam favorecer o desenvolvimento de habilidades necessárias ao desempenho ocupacional desse indivíduo.

O desempenho ocupacional, conforme a American Occupational Therapy Association (AOTA), pode ser compreendido pela “realização da ocupação selecionada resultante da relação dinâmica entre o/a cliente, os contextos e a ocupação” (Gomes et al. 2021, p. 10).

O desempenho ocupacional, conforme a American Occupational Therapy Association (AOTA), pode ser compreendido pela “realização da ocupação selecionada resultante da relação dinâmica entre o/a cliente, os contextos e a ocupação” (Gomes et al. 2021, p. 10) Divide-se em: desempenho ocupacional em atividades de vida diária (cuidar do próprio corpo) e atividades instrumentais de vida diária (gerenciar as interações da vida diária dentro e fora de casa), descanso e sono, desempenho ocupacional na educação (formal e informal) e desempenho ocupacional no

Endereço: Rua Tabelaão Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

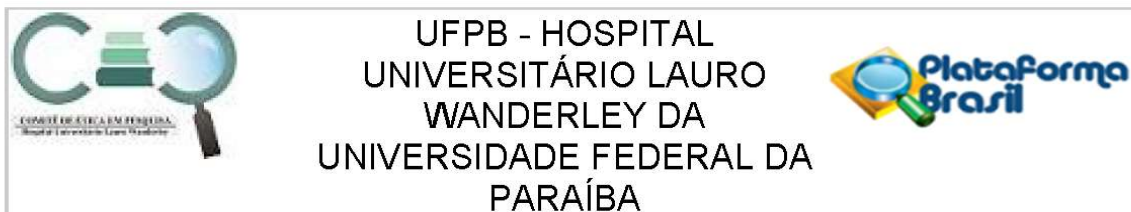
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.593.596

brincar, no lazer e na participação social. (AOTA, 2015)

Para verificar o desempenho ocupacional do indivíduo, Amaral & Agostini (2022, p. 15) apontam que, o terapeuta ocupacional considera a influência da relação entre o indivíduo, o contexto em que se insere e a ocupação para avaliar o desempenho ocupacional e para traçar metas e planejar intervenções adequadas às necessidades do cliente. Valadão & Nogueira (2022, p. 91) destacam a importância do uso de instrumentos padronizados capazes de medir o desempenho ocupacional, desde que utilizados mediante reflexão da prática para que os instrumentos não representem apenas dados e números sem relação com os objetivos da intervenção.

Como exemplo de um dos instrumentos padronizados de avaliação das áreas do desempenho ocupacional, Valadão & Nogueira (2022, p. 106) citam o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) e a nova versão com testagem adaptativa computadorizada (PEDI-CAT), ambas as versões aferem o autocuidado (habilidades e capacidades), a mobilidade (capacidade de ajuda e assistência do cuidador na realização de atividades) e a função social (adaptações do ambiente para a realização das atividades). A diferença entre a PEDI e a PEDI-CAT está na ampliação da faixa etária e no acréscimo de novos itens na versão computadorizada, ambas as versões podem ser utilizadas para avaliar o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes com diversas condições de saúde.

Sendo o contexto de vida um dos elementos que influenciam o desempenho ocupacional, permitir que a criança interaja com o contexto, no qual está inserida, é importante para seu desenvolvimento, visto que, a experiência exploratória favorece a experimentação do mundo por ela e contribui para o desenvolvimento de seus sistemas sensoriais, que embora estejam desenvolvidos intra útero, só após o nascimento eles amadurecem, o que permite à criança gerar respostas adequadas às demandas do meio. Segundo Castro et al. (2008, p. 63), as crianças com síndrome de Down são menos interessadas em explorar o ambiente, o que prejudica a habilidade exploratória dessas crianças, quando comparadas a outras crianças com desenvolvimento neurotípico. Portanto, o empobrecimento de habilidades exploratórias e manipulatórias afeta o modo como essas crianças percebem e interpretam os estímulos oferecidos pelo ambiente comprometendo o desenvolvimento do processamento sensorial. Lima et al. (2022, p. 9) diz que, o processamento sensorial acontece de modo inconsciente no cérebro e é responsável por organizar as informações sensoriais recebidas do ambiente e do próprio corpo pelos sistemas sensoriais dando significado às experiências. Pode-se ainda dizer que o processamento sensorial é uma

Endereço: Rua Tabelaão Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

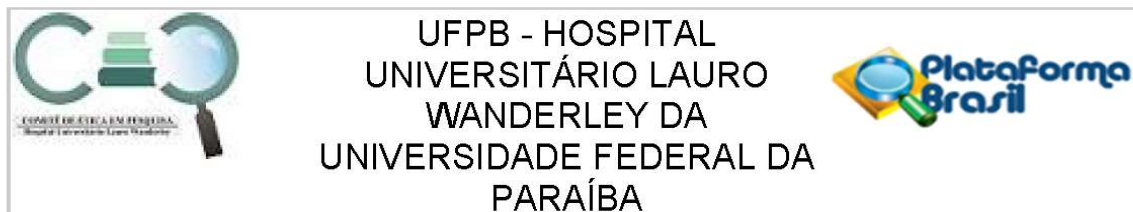
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.593.596

função neurológica que possibilita que tais informações sejam filtradas, interpretadas, organizadas e reguladas para a produção de reações/respostas apropriadas às diversas atividades realizadas pelo indivíduo. Esse processo tem início com o registro sensorial, que é a percepção do estímulo, seguido da modulação sensorial, que compreende a análise das características físicas do estímulo (intensidade, frequência, duração e especificidade). Após isso, o estímulo passa por uma discriminação sensorial, considerando suas qualidades espaciais e temporais. Por fim, emerge o processo de planejamento e organização do comportamento, conhecido como praxia, que incorpora a concepção, o planejamento e a execução de ações motoras, constituindo uma função executiva do Sistema Nervoso Central.

Assim, Leister (2018, p. 56-65) explica que, embora algumas crianças com síndrome de Down (T21) possam manifestar desordens no processamento sensorial, é essencial ter em mente que sua condição genética é a principal responsável pelas diferenças no ritmo de maturação do sistema nervoso central, assim como no desenvolvimento cognitivo, motor, linguístico e social. É possível que haja, nessas crianças, alterações em certos componentes do processamento sensorial, contudo, é relevante reconhecer que essas diferenças sensoriais não constituem as causas fundamentais dos atrasos e desafios enfrentados por essas crianças. Apesar disso, existe uma preocupação em relação à maneira como crianças com SD processam as informações e estímulos sensoriais do ambiente, uma vez que a percepção do mundo é sensorial. É comum descrever as experiências a partir do quê e de como se sente cada uma delas, e isso se dá a partir dos sistemas sensoriais. O cérebro precisa de informações para ser ativado e os estímulos sensoriais recebidos constantemente pelo corpo desempenham esse papel. (DUNN, 2017)

O corpo humano dispõe de vários sistemas sensoriais que captam informações/estímulos que permitem o indivíduo ter noção de seu corpo em relação ao mundo e se ajustar a ele. Cada indivíduo recebe e processa a quantidade de estímulos de que necessita de maneira individual. Conforme Dunn (2017, p 22), o corpo é dotado de sensores e receptores que são capazes de informar o cérebro sobre tudo o que acontece, por exemplo: receptores táteis informam o cérebro sobre o que acontece com a pele e com as extremidades do corpo, receptores de movimento informam a localização do corpo, enquanto os receptores do sentido de posição do corpo buscam informações de onde suas partes se encontram no espaço, por exemplo.

Assim sendo, cabe destacar que o corpo humano é dotado de vários sistemas sensoriais (tátil,

Endereço: Rua Tabeião Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

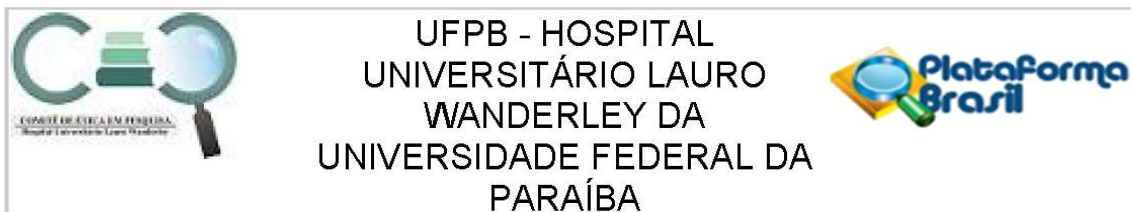
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.593.596

olfativo, visual, auditivo, oral, proprioceptivo e vestibular) que trabalham interligados e que a falha de qualquer um desses, implicará em dificuldades de respostas adequadas à situação vivenciada pelo indivíduo. Todas as sensações estão ligadas ao emocional e, por essa razão, podem afetar o comportamento das pessoas nas atividades cotidianas. (DUNN, 2017)

Cada indivíduo percebe as sensações de maneira singular e isso tem relação com o limiar neurológico, que consiste na velocidade que o impulso sensorial é recebido pelo cérebro. Se a informação sensorial tarda em chegar, o cérebro precisará de mais estímulos por ter um limiar baixo, haja vista a demora em perceber as informações sensoriais, enquanto o cérebro, cujo limiar é alto, perceberá os estímulos rapidamente, não havendo a necessidade de mais informações. (DUNN, 2017).

Em resumo, o limiar neurológico interfere diretamente no modo como cada pessoa reage ao estímulo e no tipo de resposta dada a ele. Um indivíduo com limiar neurológico baixo pode apresentar uma resposta exagerada à informação sensorial recebida, ou, caso o limiar neurológico seja alto para determinado sistema sensorial, o indivíduo pode não perceber, ou não registrar a informação recebida. (DUNN, 2017)

Dá-se o nome de padrão do processamento sensorial ao comportamento apresentado pelo sujeito diante da maneira como ele reage às informações sensoriais recebidas, que são justificadas pela combinação entre o tipo de limiar neurológico e a reação (ativa ou passiva) que o mesmo possui para cada sistema sensorial. (DUNN, 2017)

Segundo Ermer & Dunn (1998, p. 288) O padrão de processamento sensorial de um indivíduo diz como é sua interação com o mundo, com os pares, como desenvolve suas atividades cotidianas, como busca satisfazer-se sensorialmente, como reage às experiências vivenciadas no dia a dia, o que explica muitos dos comportamentos das crianças com deficiência de buscar ou evitar estímulos sensoriais. Ao se entender o limiar neurológico de uma criança, contribui-se para um melhor entendimento, tanto dos familiares quanto dos terapeutas, das reações dela às experiências que são aceitáveis para outras crianças, facilitando na escolha e planejamento de atividades adequadas a cada indivíduo.

De acordo com Dunn (2017), existem quatro padrões de processamento sensorial: explorador, observador, esquivador e sensível. Os padrões de processamento sensorial explorador e observador apresentam limiar neurológico baixo, a diferença entre eles está no tipo de resposta que apresentam quando expostos ao estímulo, enquanto o explorador busca a sensação, o

Endereço: Rua Tabelaão Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

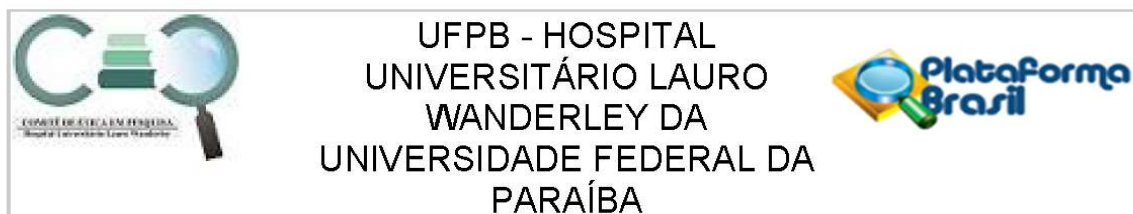
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.593.596

observador espera o estímulo acontecer para produzir uma resposta. Os outros dois padrões de processamento sensorial, esquivador e sensível, apresentam limiar neurológico alto e se diferem no tipo de resposta ao estímulo, o esquivador evita as sensações enquanto o sensível espera o estímulo acontecer para produzir a resposta.

Uma investigação dos padrões de processamento sensorial em crianças com SD, segundo Ermer & Dunn (1998, p. 288), possibilita a detecção de comportamentos que interferem no funcionamento delas em atividades do cotidiano, também configura-se um dado relevante no diagnóstico terapêutico ocupacional para o planejamento de atividades, por indicar quais sistemas sensoriais podem estar afetados e quais padrões de comportamento podem ser mais indicativos do desempenho ocupacional desses indivíduos, o que torna possível a oferta dos estímulos adequados às necessidades da criança.

Assim sendo, devido à escassez de estudos científicos sobre o processamento sensorial na síndrome de Down e a importância do processamento sensorial para o desenvolvimento infantil e consequentemente para o desempenho ocupacional dessas crianças é que se faz relevante a realização desta pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a relação entre o padrão de processamento sensorial e o desempenho ocupacional de crianças de 7 a 35 meses com Trissomia do Cromossomo 21 atendidas em ambulatório multiprofissional especializado.

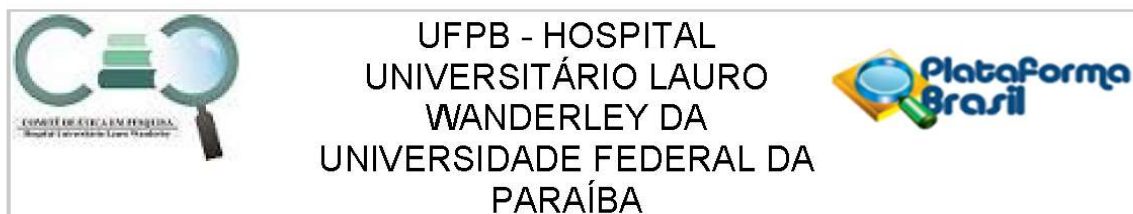
Objetivos Secundários:

- 1) Caracterizar o padrão de processamento sensorial das crianças do estudo;
- 2) Verificar o desempenho ocupacional dessas crianças;
- 3) Compreender quais tipos de padrão de processamento sensorial podem afetar o desempenho ocupacional da criança com Trissomia 21

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Endereço: Rua Tabeião Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.050-585
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3206-0704 **E-mail:** cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.593.596

O presente estudo não oferece riscos físicos aos participantes, mas cabe informar que possíveis desconfortos emocionais possam surgir devido às perguntas que serão realizadas, por adentrar em aspectos da vida pessoal do participante e por suscitar possíveis dificuldades no desenvolvimento da criança, antes não percebidas pelo responsável, podendo gerar ansiedade em relação ao futuro, caso haja algum episódio de desconforto mental ou emocional, a coleta de dados será interrompida para que seja oferecido o acolhimento e escuta qualificada ao participante, ficando a seu critério continuar ou não a entrevista.

BENEFÍCIOS:

No tocante aos benefícios promovidos pelo estudo, têm-se a contribuição à comunidade científica, orientações aos pais e equipe multiprofissional que acompanha a criança, com base nas informações coletadas de modo que a condução dos cuidados e planejamento das intervenções sejam adequadas às necessidades individuais de cada participante do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Recomenda-se que a linguagem utilizada no TCLE seja menos técnica e mais acessível para os participantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos aspectos ético-metodológicos da pesquisa proposta, verificou-se que as pendências identificadas foram devidamente atendidas. Dessa forma, o projeto encontra-se em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS). Nesse contexto, expresse parecer favorável para a execução do mencionado projeto.

Endereço: Rua Tabeião Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

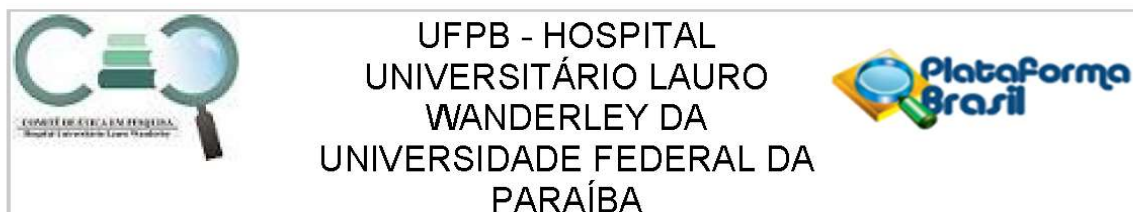
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.593.596

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 12 de dezembro de 2023.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADOR(ES):

. O participante da pesquisa e/ou seu responsável legal deverá receber uma via do TCLE na íntegra, com assinatura do pesquisador responsável e do participante e/ou responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e com aposição de assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIÇÃO e OBTENÇÃO da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se corresponsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2237345.pdf	24/11/2023 12:58:44		Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_FINANCEIRO_PESQUISADOR.pdf	24/11/2023 12:56:44	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP_HULW.pdf	24/11/2023	Ângela Cristina	Aceito

Endereço: Rua Tabeleão Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

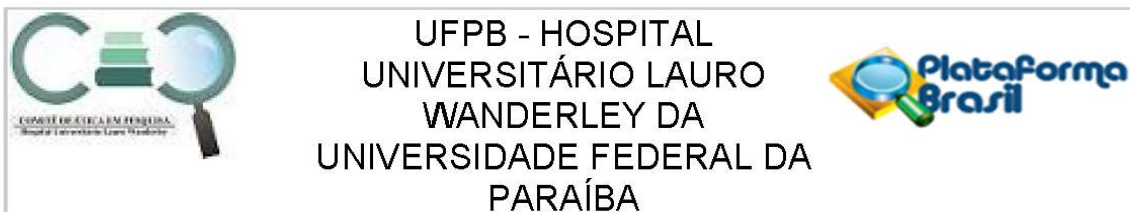
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.593.596

Outros	Carta_Resposta_CEP_HULW.pdf	12:54:08	Domelas da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_processamento_sensorial_Revisado.pdf	24/11/2023 12:52:36	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Padiao_Sensorial_Trissomia_Revisado.pdf	24/11/2023 12:51:16	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_HULW_Revisado.pdf	24/11/2023 12:44:28	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSOECONFIDENCIALIDADEDOPEQUISADOR.pdf	30/10/2023 10:13:41	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSODEUSODE DADOS_assinado_assinado_assinado.pdf	30/10/2023 10:12:59	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_padiao_sensorial_T21.pdf	27/10/2023 14:03:51	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_T21.pdf	27/10/2023 10:46:51	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito
Outros	certidao_processamento_sensorial.pdf	27/10/2023 10:45:07	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito
Outros	anuencia_HULW_padiao_sensorial.pdf	27/10/2023 10:43:32	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Padiao_Sensorial_T21_CEP.pdf	27/10/2023 10:39:55	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PADRAO_SENSORIAL.pdf	27/10/2023 10:37:17	Ângela Cristina Domelas da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Tabeião Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

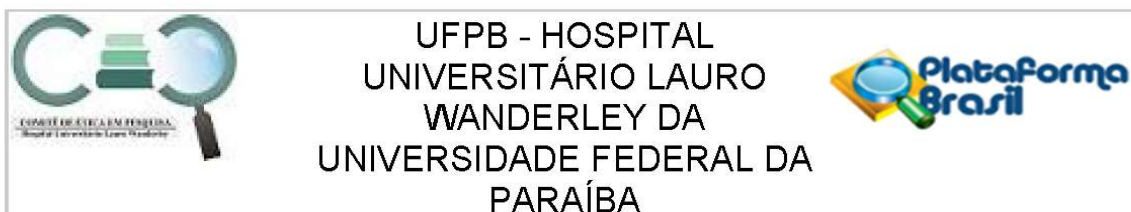
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.593.596

JOAO PESSOA, 20 de Dezembro de 2023

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tabeião Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.050-585
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3206-0704 **E-mail:** cep.hulw@ebserh.gov.br

ANEXO C – Perfil Sensorial 2 da Criança Pequena

CRIANÇA PEQUENA



CRIANÇA PEQUENA

PERFIL SENSORIAL 2

Winnie Dunn, PhD, OTR, FAOTA

Questionário do cuidador

7 a 35 meses

APENAS PARA USO INTERNO
Cálculo da idade da criança

	Ano	Mês	Dia
Data do teste			
Data de nascimento			
Idade			

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

Sobrenome da criança: _____ Número de RG: _____

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

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

Nome do examinador/Provedor de serviços: _____

Profissão do examinador/Provedor de serviços: _____

Preenchido por/Nome do cuidador: _____

Relacionamento entre o cuidador e a criança: _____

Nome da creche: _____

Esta criança nasceu prematura? ☐ Sim ☐ Não Se sim, nasceu com quantas semanas? _____

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

Houve mais de três pessoas com idades entre 0 meses e 18 anos vivendo em seu domicílio durante os últimos 12 meses? ☐ Sim ☐ Não

INSTRUÇÕES

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

Use estas orientações para marcar suas respostas:

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

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



Pearson

PsychCorp é uma marca da Pearson Clinical Assessment.

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

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

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



PsychCorp

L.000000267



7 698621 713231

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

Processamento GERAL		Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Não se aplica
Quadrante	Item	5	4	3	2	1	0
	Meu/minha filho(a)...						
SN	1						
SN	2						
EV	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
OB	9						
EV	10						
Pontuação bruta GERAL							

Comentários sobre o processamento GERAL: _____

Processamento AUDITIVO		Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Não se aplica
Quadrante	Item	5	4	3	2	1	0
	Meu/minha filho(a)...						
OB	11						
OB	12						
SN	13						
OB	14						
OB	15						
SN	16						
	17						
Pontuação bruta AUDITIVA							

Comentários sobre o processamento AUDITIVO: _____

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

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Processamento VISUAL					Não se aplica
			Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	
			5	4	3	2	1	0
EX	18	gosta de olhar para objetos em movimento ou rotação (por exemplo, ventiladores de teto, brinquedos com rodas).						
EX	19	gosta de olhar para objetos brilhantes.						
EX	20	é atraído(a) por telas de TV ou de computador com desenhos intensamente coloridos, em ritmo acelerado.						
	21	se assusta com luzes brilhantes ou imprevisíveis (por exemplo, ao se deslocar de um ambiente interno a um externo).						
	22	se incomoda com luzes brilhantes (por exemplo, se esconde da luz solar que reluz através da janela do carro).						
OB	23	se incomoda mais com luzes brilhantes do que outras crianças da mesma idade.						
Pontuação bruta VISUAL								
OB	24	empurra brinquedos de coloração brilhante para longe de si.*						
OB	25	não responde à sua imagem no espelho.*						

*Este item não faz parte da Pontuação bruta VISUAL.

Comentários sobre o processamento VISUAL _____

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Processamento do TATO					Não se aplica
			Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	
			5	4	3	2	1	0
SN	26	fica incomodado(a) quando suas unhas são aparadas.						
EV	27	resiste a ser abraçado.						
EV	28	se incomoda ao se deslocar entre espaços com temperaturas muito diferentes (por exemplo, mais frio, mais morno).						
EV	29	se afasta após ter contato com superfícies ásperas, frias ou grudentas (por exemplo, carpete, bancadas).						
OB	30	esbarra em coisas, sem conseguir notar objetos ou pessoas no caminho.						
SN	31	remove roupas ou resiste a vesti-las						
Pontuação bruta do TATO								
EX	32	gosta de brincar de espirrar água durante o banho ou na natação.*						
EV	33	se incomoda se suas próprias roupas, mãos ou rosto estão sujos.*						
SN	34	demonstra ansiedade ao caminhar ou engatinhar em certas superfícies (por exemplo, grama, areia, carpete, azulejos).*						
EV	35	se afasta de toques inesperados.*						

* Este item não faz parte da Pontuação bruta do TATO.

Comentários sobre o processamento do TATO: _____

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

Processamento de MOVIMENTOS			Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Não se aplica
Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	5	4	3	2	1	0
EX	36	gosta de atividade física (por exemplo, pular, ser erguido(a) bem alto).						
EX	37	gosta de atividades rítmicas (por exemplo, balançar, ser embalado, passeios de carro).						
EX	38	se arrisca ao se movimentar ou escalar.						
SN	39	se incomoda quando colocado(a) de barriga para cima (por exemplo, para ser trocado(a)).						
OB	40	parece ter propensão para acidentes ou ser desastrado(a).						
Pontuação bruta de MOVIMENTOS								
SN	41	reclama quando é movimentado(a) (por exemplo, ao caminhar, ao ser entregue para outra pessoa).*						

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

Comentários sobre o processamento de MOVIMENTOS: _____

Processamento de SENSIBILIDADE ORAL			Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Não se aplica
Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	5	4	3	2	1	0
EV	42	mostra uma aversão evidente à maioria dos alimentos, com exceção de algumas opções.						
	43	baba.						
SN	44	prefere uma textura de alimentos (por exemplo, macio, crocante).						
OB	45	bebe para se acalmar.						
SN	46	tem ânsia de vômito com alimentos ou bebidas.						
	47	mantém a comida nas bochechas antes de engolir.						
SN	48	apresenta dificuldade na transição do leite materno para a alimentação sólida.						
Pontuação bruta de SENSIBILIDADE ORAL								

Comentários sobre o processamento de SENSIBILIDADE ORAL: _____

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

Quadrante	Item	Respostas COMPORTAMENTAIS associadas ao processamento sensorial					Não se aplica
		Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	
		5	4	3	2	1	0
		Meu/minha filho(a)...					
EV	49	faz birra.					
	50	é muito apegado e dependente.					
	51	se acalma somente quando é segurado(a) no colo.					
SN	52	mostra inquietude ou irritabilidade.					
EV	53	se incomoda com novos ambientes.					
EV	54	fica tão incomodado(a) em novos ambientes que se torna difícil de acalmá-lo(a).					

Pontuação bruta COMPORTAMENTAL

Comentários sobre respostas COMPORTAMENTAIS:

APENAS PARA USO INTERNO

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

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

Observações



CRIANÇA
PEQUENA
PERFIL SENSORIAL 2

RESUMO DA PONTUAÇÃO

Tabela do quadrante

Instruções

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

Exploração/Criança exploradora		Esquiva/Criança que se esquia		Sensibilidade/Criança sensível		Observação/Criança observadora	
Item	Pontuação bruta	Item	Pontuação bruta	Item	Pontuação bruta	Item	Pontuação bruta
18		3		1		9	
19		10		2		11	
20		27		13		12	
32		28		16		14	
36		29		26		15	
37		33		31		23	
38		35		34		24	
Pontuação bruta total do Quadrante de exploração		42		39		25	
		49		41		30	
		53		44		40	
		54		46		45	
		Pontuação bruta total do Quadrante de esquiva		48		Pontuação bruta total do Quadrante de observação	
				52			
				Pontuação bruta total do Quadrante de sensibilidade			

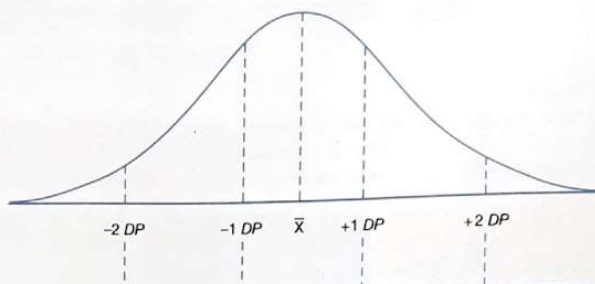
Pontuações resumidas

Instruções

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

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

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



		Pontuação bruta total	Faixa de percentil ^a	◀ Menos que outros(as)			Mais que outros(as) ▶		
				Muito menos que outros(as)	Menos que outros(as)	Exatamente como a maioria dos(as) outros(as)	Mais que outros(as)	Muito mais que outros(as)	
Quadrantes	Exploração/Criança exploradora	/35		0-----17	18-----22	23-----33	34-----35	**	
	Esquiva/Criança que se esquiva	/55		0-----5	6-----10	11-----21	22-----26	27-----55	
	Sensibilidade/Criança sensível	/65		0-----6	7-----12	13-----27	28-----34	35-----65	
	Observação/Criança observadora	/55		0-----3	4-----9	10-----21	22-----26	27-----55	
Seções sensoriais e comportamentais	Geral	/50		0-----5	6-----10	11-----22	23-----27	28-----50	
	Auditivo	/35		0-----2	3-----5	6-----14	15-----17	18-----35	
	Visual	/30		0-----5	6-----10	11-----19	20-----24	25-----30	
	Tato	/30		0-----1	2-----5	6-----13	14-----16	17-----30	
	Movimentos	/25		0-----9	10-----12	13-----20	21-----23	24-----25	
	Oral	/35		0-----1	2-----5	6-----15	16-----19	20-----35	
	Comportamental	/30		0-----3	4-----6	7-----14	15-----17	18-----30	

^a Para faixas de percentil, consulte o Anexo A no Manual do usuário para o Perfil Sensorial 2.

** Nenhuma pontuação se encontra disponível para esta faixa.

Definições do quadrante

Exploração/Criança exploradora	O grau em que uma criança <i>obtem</i> estímulo sensorial. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão busca estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).
Esquiva/Criança que se esquiva	O grau em que uma criança fica <i>incômoda</i> por estímulos sensoriais. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão se afasta de estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).
Sensibilidade/Criança sensível	O grau em que uma criança <i>detecta</i> estímulos sensoriais. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão percebe estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).
Observação/Criança observadora	O grau em que uma criança <i>não percebe</i> estímulos sensoriais. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão não percebe estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).

ANEXO D – Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade – Testagem Computadorizada Adaptativa – PEDI-CAT

Trata-se de um software, cuja licença é adquirida por meio de acesso ao site da empresa Pearson Assessments, responsável pela comercialização.

<https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/Professional-Assessments/Behavior/Pediatric-Evaluation-of-Disability-Inventory-Computer-Adaptive-Test/p/100002037.html>

<https://www.pedicat.com/>

APÊNDICE A - Questionário de Entrevista Socioeconômica dos Participantes.

QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA		
DADOS DO RESPONSÁVEL/CAIDADOR		
Nome:		
Endereço:		
Estado civil:		
Escolaridade:		
Profissão:		
Renda familiar: () Menos que 1 salário mínimo () De 1 à 2 salários mínimos () De 3 à 4 salários mínimos () Mais de 5 salários mínimos		
Principal fonte de renda: () Salário () Pensão alimentícia () Pensão por morte () Aposentadoria () Aposentadoria por invalidez () BPC () Doações		
Recebe auxílio: () SIM (especificar quais)		
() NÃO		
Reside com outras pessoas?		
() SIM (especificar quais)		
() NÃO		
Número de filhos:		
Recebe apoio no cuidado da criança T21: () SIM (cite de quem e qual tipo de apoio)		
() NÃO		
DADOS DA CRIANÇA/GESTAÇÃO		
Nome:		
Data de nascimento: ____/____/____	Idade:	Sexo: () Masc () Fem
Tempo de Gestação:	Tipo de parto: () Natural () Cesárea	
1ª gestação: () SIM () NÃO Fez pré-natal: () SIM () NÃO		
APGAR:	Peso:	Tamanho:
Local do Pré-natal:		
Local do Parto:		

Complicações na gestação e/ou parto: () Diabetes () Trombofilia () Anemia () Eclâmpsia () Pressão alta () ameaça de aborto () outros:
Soube da síndrome de Down: () Durante a gestação () No parto
Cuidados especiais ao nascer: () UTIM () UCIM () Incubadora () Reanimação
Cite o motivo do cuidado especial:
Testes realizados pela criança: () Pezinho () Orelhinha () Olhinho () Linguinha
Fez teste genético : () Cariótipo () Outro: _____
Tipo de Trissomia 21: () Simples () Translocação () Mosaicismo () Não sei
Comorbidades (listar quais problemas de saúde a criança apresenta):
Medicações utilizadas (nome e finalidade):
Posição de nascimento em relação aos irmãos: () 1º () 2º () 3º () 4º () 5º () outra:
Sobre a amamentação: () Mamou logo que nasceu () Mamou após alguns dias de nascido () Teve dificuldade em fazer a pega da mama () Não mamou () Usou fórmula
Tempo de amamentação: Frequenta creche ou escola: () SIM () NÃO
Terapias (informar tipo e frequência):
Terapia de Modulação ou integração Sensorial: () SIM () NÃO
Atendido regularmente na USF: () SIM () NÃO
Especialidades médicas que acompanham a criança (listar):