

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade Ciências Humanas e da Saúde
Curso de Fisioterapia

Amanda Almeida Santos

Perfil sensorial, independência funcional e qualidade de vida em crianças e
adolescentes com Transtorno do Espectro Autista

São Paulo
2022

Amanda Almeida Santos

Perfil sensorial, independência funcional e qualidade de vida em crianças e
adolescentes com Transtorno do Espectro Autista

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à banca examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como exigência parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia, sob a orientação da Prof.^a
Dra. Mariana Callil Voos.

São Paulo
2022

Santos, Amanda Almeida

Perfil sensorial, independência funcional e
qualidade de vida em crianças e adolescentes com
Transtorno do Espectro Autista / Amanda Almeida
Santos. -- São Paulo: [s.n.], 2022.

63p ; cm.

Orientador: Mariana Callil Voos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) --
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
Graduação em Fisioterapia, 2022.

1. Transtorno Autístico. 2. Atividade Motora. 3.
Qualidade de vida. I. Voos, Mariana Callil. II.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
Graduação em Fisioterapia. III. Título.

CDD

Banca Examinadora

Profª Dra. Mariana Callil Voos

Drª Tarita Inoue Oliveira Garcia

RESUMO

Objetivos: Comparar o perfil sensorial, a independência funcional e a qualidade de vida de adolescentes com TEA e com desenvolvimento típico e investigar possíveis correlações entre gravidade da doença. **Método:** Avaliar 100 crianças e adolescentes com TEA e 100 crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, pareados por idade e sexo. Serão utilizados os questionários: o Perfil Sensorial (Sensory Profile, Dunn Winnie, The Psychological Corporation), o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI) e o Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida (Pediatric Quality of Life Inventory, PedsQL). Os questionários serão respondidos pelos responsáveis pelos participantes. Os critérios de inclusão serão: grupo TEA: diagnóstico confirmado pela Escala de Pontuação para Autismo na Infância (Childhood Autism Rating Scale, CARS); grupo controle, pareamento por idade, gênero e tipo de escola (particular ou pública) com o grupo TEA. **Resultados:** Houve menor pontuação no PedsQL em todos os domínios do grupo TEA, em comparação com o grupo controle ($p < 0,0001$). Houve menor pontuação no PEDI em todos os domínios do grupo TEA, em comparação com o grupo controle, com diferença significativa ($p < 0,0001$). O Perfil Sensorial mostrou diferenças significativas entre os grupos controle e TEA. O desvio-padrão do grupo TEA mostrou grande variabilidade nos domínios audição, visão, vestibular, tátil, multissensorial, gustação/olfação, tônus, posição do corpo, emocional e social, visual, comportamento e outros. Todos os dados do grupo TEA Mostraram-se menores em relação aos itens do grupo controle. **Conclusão:** As crianças com TEA apresentaram maior dificuldade no processamento sensorial, menor independência funcional e diminuição na qualidade de vida, quando comparadas às crianças e adolescentes do grupo controle.

Palavras-chave: Transtorno Autístico, Atividade Motora, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objectives: To compare the sensory profile, functional independence and quality of life of adolescents with ASD and those with typical development and to investigate possible correlations between disease severity. **Method:** Evaluate 100 children and adolescents with ASD and 100 children and adolescents with typical development, matched by age and sex. Questionnaires will be used: the Sensory Profile (Sensory Profile, Dunn Winnie, The Psychological Corporation), the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) and the Pediatric Quality of Life Inventory (Pediatric Quality of Life Inventory), (PedsQL). The questionnaires will be answered by those responsible for the participants. Inclusion criteria will be: ASD group: diagnosis confirmed by Childhood Autism Rating Scale (CARS); control group, matched by age, gender and type of school (private or public) with the TEA group. **Results:** There were lower PedsQL scores in all domains in the TEA group compared to the control group ($p < 0.0001$). There were lower PEDI scores in all domains in the ASD group compared to the control group, with a significant difference ($p < 0.0001$). The Sensory Profile showed significant differences between the control and TEA groups. The standard deviation of the ASD group showed great variability in the domains of hearing, vision, vestibular, tactile, multisensory, taste/smell, tonus, body position, emotional and social, visual, behavior and others. All data from the TEA group were smaller than the items from the control group. **Conclusion:** Children with ASD had greater difficulty in sensory processing, less functional independence, and a decrease in quality of life when compared to children and adolescents in the control group.

Keywords: Autistic Disorder, Motor Activity, Quality of Life.

SUMÁRIO

1	ARTIGO.....	
	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
1.1	Introdução	18
1.2	Métodos	18
1.3	Resultados	22
1.4	Discussão	33
1.5	Conclusão	38
	REFERÊNCIA	39
	ANEXOS	41

1 ARTIGO

1.1 Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio que leva ao atraso do neurodesenvolvimento, caracterizado pela dificuldade de interação social e da comunicação verbal e não verbal¹. Dentre os comportamentos não verbais, estão a dificuldade de fixação do olhar, alteração das expressões faciais, da postura corporal e dos gestos durante as interações sociais². Também há falha em desenvolver relacionamentos com colegas, no compartilhamento espontâneo de interesses e prazeres, com falta de reciprocidade social e/ou emocional².

Há maior prevalência no gênero masculino: 3 homens para 1 mulher com TEA. Tem sido frequentemente associado a variações genéticas³. O TEA deve ser diagnosticado o quanto antes, para prevenir consequências negativas e complicações clínicas e sociais². Dentre as intervenções, estão a psicossocial, comportamental e educacional⁴. Na avaliação interdisciplinar de pacientes com TEA, deve-se avaliar a fala e a linguagem, o comprometimento neurológico e psiquiátrico, o perfil cognitivo e emocional, a independência funcional e social, o processamento sensorial e a qualidade de vida⁵.

Pode ocorrer disfunção sensorial, sendo que as maiores dificuldades, relacionadas à fala, audição e sensibilidade tátil, estão correlacionadas, impactando nas atividades de vida diária⁶. Geralmente, na prática clínica e em pesquisas, o processamento sensorial é avaliado pela escala Sensory Profile, ou Perfil Sensorial⁷. Pessoas com TEA apresentam deficiências na modulação sensorial, com dificuldade em regular e organizar o tipo e intensidade das respostas comportamentais às aferências sensoriais⁸. Portanto, muitas vezes falham na tentativa de corresponder às demandas ambientais⁶. Estas alterações podem se manifestar nas respostas ao tato, visão, som, paladar, olfato, movimento, com vários tipos de sintomas⁹.

Os recursos sensoriais podem ser classificados em três padrões conhecidos como hiper-responsividade sensorial, hiporresponsividade sensorial (SUR) e busca de sensações, com muitos indivíduos com TEA mostrando mais de um padrão sensorial¹⁰. A hiper-responsividade é uma resposta comportamental exagerada aos estímulos sensoriais, por exemplo, aversão às luzes, cobertura das orelhas aos sons, evitando toque¹¹. A hiporresponsividade consiste na diminuição de respostas comportamentais ou da intensidade de respostas aos estímulos sensoriais, como por exemplo, falta de orientação para sons novos, ou resposta reduzida à dor⁶.

O diagnóstico do TEA pode ser realizado por meio da observação do comportamento, com base nos critérios de classificação ou instrumentos validados e fidedignos como a CARS (Childhood Autism Rating Scale, Escala de Pontuação para Autismo na Infância)¹². Alguns instrumentos podem ser utilizados na prática clínica ou em pesquisas, para traçar um perfil detalhado das características desses indivíduos¹³. Até o presente momento, o paciente com TEA tem sido visto de forma fragmentada na prática clínica. Considerando as diretrizes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, da Organização Mundial da Saúde, é importante quantificar as alterações de função e estrutura, utilizando medidas como o perfil sensorial.

As atividades de vida diária devem ser avaliadas com escalas de independência funcional e há fatores mais amplos, que impactam diretamente na função social, como a qualidade de vida¹⁴. As atividades de autocuidado são importantes no ambiente doméstico: manipular prendedores, abrir pacotes e amarrar sapatos. Essas atividades exigem força de preensão manual e controle motor fino¹⁵. Pessoas com autismo geralmente apresentam atrasos na aquisição da independência nas habilidades da vida diária¹⁶. Esse atraso se correlaciona com a idade e habilidade sensório-motora¹⁶. Comportamentos críticos para se viver de forma independente,

incluindo habilidades funcionais de comunicação, de vida diária (por exemplo, se vestir) são habilidades adaptativas¹⁷. Essas atividades são repetidas ao longo da trajetória de desenvolvimento, e são mais frequentemente observadas em adolescentes¹⁸. Pessoas com TEA apresentam maior dificuldade na realização de atividades de vida diária envolvendo higiene pessoal, vestuário, segurança e relações interpessoais. Maior idade e nível intelectual, melhor domínio da linguagem, menor gravidade dos sintomas do autismo e maior renda familiar estão associados a níveis mais altos de independência funcional¹⁸.

Qualidade de vida é multidimensional e descreve o bem-estar global de um indivíduo em vários domínios e ao longo do curso de desenvolvimento¹⁹. Domínios considerados relevantes para qualidade de vida alta na primeira infância, como atividade física, podem ter menos relevância na adolescência, quando relações sociais e independência funcional se tornam mais relevantes¹⁴. Há poucos dados sobre a qualidade de vida de adolescentes com TEA. Alguns estudos sugerem que indivíduos com TEA apresentam menor qualidade de vida em comparação com aqueles com desenvolvimento típico¹⁴.

Aspectos gerais (por exemplo, características familiares, estratégias de enfrentamento, apoio social e carga de estresse) e específicos (por exemplo, gravidade de TEA, comportamentos repetitivos, habilidades sociais e comportamentos adaptativos) interferem na qualidade de vida de pessoas com TEA²⁰. Além disso, níveis limitados de atividade física e de habilidades motoras impactam na aptidão física. Particularmente em adolescentes, essas alterações podem levar a uma maior incidência de sobrepeso, obesidade e complicações de saúde, em relação às pessoas com desenvolvimento típico²¹. Os poucos estudos que avaliaram adolescentes com TEA sugerem que maior necessidade de suporte e comportamentos mais desafiadores estão associados negativamente à qualidade de

vida²². A qualidade de vida mostrou-se prejudicada em aspectos ocupacionais e recreativos, bem como no funcionamento socioemocional¹⁴.

Além disso, as correlações entre processamento sensorial e qualidade de vida em adolescentes com TEA não foram claramente estabelecidas na literatura. O objetivo deste estudo é comparar o perfil sensorial, a independência funcional e a qualidade de vida de adolescentes autistas com adolescentes com desenvolvimento típico e investigar possíveis correlações entre perfil sensorial e qualidade de vida.

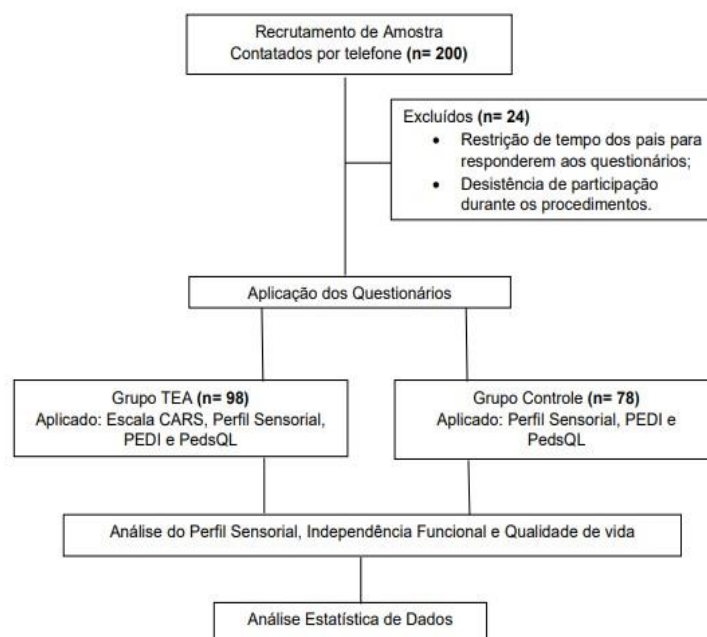
O presente estudo visou comparar o perfil sensorial, a independência funcional e a qualidade de vida de crianças e adolescentes com TEA e com desenvolvimento típico e investigar possíveis correlações entre gravidade da doença, perfil sensorial, independência funcional e qualidade de vida em crianças e adolescentes com TEA.

1.2 Método

O presente estudo é um estudo transversal comparativo. Onde crianças e adolescentes com desenvolvimento típico e com TEA (entre 3 e 12 anos de idade) foram avaliados. Originalmente, foram recrutados 200 crianças e adolescentes, porém, 24 não concluíram a avaliação por restrição de tempo dos pais para responderem aos questionários ou por desistência de participação durante os procedimentos. No grupo controle, foram avaliadas 42 crianças de 3 a 7 anos e 36 crianças e adolescentes de 8 a 12 anos (Grupo Controle n= 78). No grupo TEA foram avaliadas 80 crianças de 3 a 7 anos e 18 crianças e adolescentes de 8 a 12 anos (Grupo TEA n= 98). Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP – UNIFESP), CAAE: 82063417.0.0000.5505, sob coordenação da Profa. Dra. Mariana Callil Voos. Foi feito um adendo com a solicitação da inserção do nome da estudante Amanda Almeida Santos e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Os critérios de inclusão para o grupo TEA foram: ter entre 03 e 12 anos, frequentar escola e receber pontuação entre 31 e 60 na escala CARS¹². Os critérios de inclusão para o grupo controle foram: ter idade, sexo e padrão escolar (escola particular ou pública) pareados com o grupo TEA.

Figura 1 - Recrutamento da amostra



Legenda: TEA: Transtorno do Espectro Autista. CARS: Childhood Autism Rating Scale, Escala de Pontuação para Autismo na Infância. PedsQL: Pediatric Quality of Life Inventory. PEDI: Pediatric Evaluation of Disability Inventory.

A escala CARS foi utilizada para classificar os participantes do grupo TEA. A CARS é um instrumento de triagem bastante utilizado para identificar autismo e já foi traduzido para diversos idiomas. Muitos estudos mostram que a CARS é um indicador seguro de autismo. Avalia 15 quesitos: 1: interação, 2: imitação, 3: resposta emocional, 4: movimentos corporais, 5: uso de objetos, 6: adaptação à mudança, 7: reação a estímulos visuais, 8: resposta ao som, 9: resposta ao paladar, olfato e tato; 10: medo ou ansiedade, 11: comunicação verbal, 12: comunicação não-verbal, 13:

nível de atividade, 14: nível e consistência da resposta intelectual, e, finalmente, 15: impressão global. A pontuação dada a cada quesito varia de 1 a 4, sendo 1 “dentro dos limites da normalidade” e 4 “sintomas autísticos graves”. A pontuação total varia de 15 a 60 e a nota de corte para o autismo é 30¹².

Foi utilizado um protocolo com os questionários: (1) Perfil Sensorial⁶, (2) Inventário pediátrico de avaliação de incapacidade (Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI)²³, (3) Inventário pediátrico de qualidade de vida (Pediatric Quality of Live inventory, PedsQL)²⁴. Os responsáveis responderam aos questionários. Os instrumentos de avaliação foram respondidos pelos responsáveis pelos adolescentes de ambos os grupos.

O Perfil Sensorial é um questionário com 125 itens. Avalia o processamento sensorial, a modulação e as respostas comportamentais e emocionais em: desempenho típico (dentro da normalidade), diferença provável (provável alteração sensorial, alerta) e diferença clara (distúrbio de integração sensorial). No TEA, podem ser notadas alterações no processamento sensorial, que contribuem para a dificuldade de adaptação em diferentes ambientes. A escala avalia o comportamento funcional dos indivíduos, que está relacionado com o processamento sensorial. Os cuidadores devem assinalar os itens que melhor descrevem a frequência dos comportamentos listados: nunca (5 pontos); raramente (4 pontos); ocasionalmente (3 pontos); frequentemente (2 pontos); sempre (1 ponto). Quanto menores as pontuações, maiores os sintomas¹².

Para avaliação da independência funcional foi utilizado o PEDI. O PEDI avalia as habilidades funcionais e é composto por 197 itens, com três domínios: mobilidade, autocuidado e função social. Avalia a capacidade de transferências no banho, a independência para o uso do sanitário, a locomoção, a autonomia durante a alimentação, vestimenta, higiene pessoal, comunicação (compreensão e expressão),

resolução de problemas e brincadeiras. O PEDI é muito utilizado em pacientes com diferentes deficiências e níveis de capacidade funcional. Esse instrumento tem conteúdo validado, com excelente consistência e confiabilidade²³.

O PedsQL tem como objetivo medir a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes. O questionário foi respondido pelos pais. Pode ser utilizado em pacientes saudáveis ou com algum transtorno do desenvolvimento. Foi previamente traduzido e validado para a cultura brasileira¹⁸. Apresenta 23 itens, que abordam aspectos físicos (8 itens), emocionais (5 itens), sociais (5 itens) e escolares (5 itens). As questões deveriam ser respondidas de acordo com quanto cada item representou um problema no último mês (0: nunca é um problema; 1: quase nunca é um problema; 2: algumas vezes é um problema; 3: frequentemente é problema; 4: quase sempre é um problema). As perguntas são pontuadas inversamente em uma escala ordinal de 0 a 100 (0 equivale a 100; 1 equivale a 75; 2 equivale a 50; 3 equivale a 25; 4 equivale a 0). Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida²⁴.

Após verificar os pré-requisitos de normalidade, homogeneidade e homoscedasticidade, foram realizadas análises de variância (ANOVA)²⁵, comparando o desempenho dos grupos TEA e controle no perfil sensorial, PEDI e PedsQL. As correlações entre perfil sensorial e qualidade de vida foram investigadas por coeficientes de Pearson. Nossas hipóteses eram de que (1) haveria diferença significativa no desempenho dos grupos TEA e controle no perfil sensorial, independência funcional e qualidade de vida e (2) haveria correlações entre perfil sensorial, independência funcional e qualidade de vida: quanto melhor o processamento sensorial, melhor a independência funcional e maior a qualidade de vida.

1.3 Resultados

Foram coletados no total 176 questionários de pessoas de ambos os sexos, sendo 78 pertencentes ao grupo controle e 98 ao grupo TEA. A caracterização da amostra quanto aos dados do questionário está apresentada conforme a tabela 1, a seguir.

TABELA 1 – Características clínicas dos participantes

Grupo	TEA	Controle	Valor de p
Idade (média)	9,8 anos	9,4 anos	0,3750
Idade (desvio-padrão)	3,9 anos	4,1 anos	
CARS (média)	34,5 pontos	15,0 pontos	0,0001
CARS (desvio padrão)	4,7 pontos	0,1 pontos	

Legenda: TEA: Transtorno do Espectro Autista. CARS: Childhood Autism Rating Scale, Escala de Pontuação para Autismo na Infância. Foi feita a comparação da amostra quanto à idade e aos dados do questionário CARS entre o grupo TEA e o grupo controle, considerando como nível de significância $p < 0,010$.

A partir dos dados apresentados na tabela 1, é possível observar que ambos os grupos contêm participantes dentro da mesma faixa etária. A escala CARS apresentou valor de significância ($p < 0,0001$), indicando a significância da pontuação entre o grupo TEA e o grupo controle.

O Perfil Sensorial mostrou diferenças significativas entre os grupos controle e TEA, descritos na tabela 2. O desvio-padrão do grupo TEA mostrou grande variabilidade nos domínios audição, visão, vestibular, tátil, multissensorial, gustação/olfação, tônus, posição do corpo, emocional e social, visual, comportamento e outros. Todos os dados do grupo TEA foram mais baixos, quando comparados aos do grupo controle. No perfil sensorial, quanto mais baixo o escore, maior o comprometimento do processamento sensorial do indivíduo.

A tabela 2 é apresentada a seguir.

TABELA 2 – Comparação perfil sensorial dos grupos TEA e controle

Perfil Sensorial	TEA	Controle	Valor de p
Audição	64,1 ± 11,2	88,4 ± 55,5	0,0001
Visão	78,2 ± 9	87,7 ± 10	0,002
Vestibular	78,2 ± 4	83,5 ± 6,2	0,001
Tátil	75 ± 7,2	86,7 ± 83,3	0,001
Multissensorial	58 ± 14	83 ± 8	0,001
Gustação/Olfacção	78,7 ± 12,1	69,1 ± 12	0,008
Tônus	59,3 ± 17,6	99,3 ± 2	0,001
Posição do corpo	70,9 ± 8,2	89,1 ± 6,8	0,001
Nível de atividade	58,9 ± 5,8	56,4 ± 14	0,239
Emocional	48,5 ± 10,5	85,5 ± 7,6	0,001
Visual	44,3 ± 10,8	61,8 ± 9,6	0,001
Emocional/Social	51,6 ± 8,2	82,5 ± 5,5	0,001
Comportamento	42,7 ± 6,4	80,7 ± 7,5	0,001
Outros	73 ± 15,5	96,6 ± 3,4	0,001

Legenda: Perfil Sensorial. TEA: transtorno do espectro autista. É apresentada média ± desvio padrão. Foi considerado como nível de significância $p < 0,010$.

TABELA 3 – Comparação do inventário de incapacidade pediátrica dos grupos TEA e controle

PEDI	TEA	Controle	Valor de p
Autocuidado	53,8 ± 12,3	92,9 ± 12,8	0,0001
Mobilidade	51,8 ± 6,9	63,7 ± 3,5	0,0001
Função Social	43,9 ± 7,2	85,1 ± 13,7	0,0001

Legenda: PEDI: Pediatric Evaluation of Disability Inventory. TEA: transtorno do espectro autista. É apresentada média ± desvio padrão. Foi considerado como nível de significância $p < 0,010$.

Na comparação de desempenho no PEDI, apresentado na tabela 3, houve menor pontuação em todos os domínios do grupo TEA em comparação com o grupo controle, com diferença significativa ($p < 0,0001$). O desempenho dos domínios autocuidado, mobilidade, função social de crianças/adolescentes típicos foi superior ao do grupo TEA ($p < 0,0001$).

TABELA 4 – Comparação da qualidade de vida dos grupos TEA e controle

PedsQL	TEA	Controle	Valor de p
Físico	61,5 ± 17,1	74,2 ± 22,5	0,0001
Emocional	56,0 ± 15,2	82,8 ± 9,7	0,0001
Social	50,3 ± 22,2	88,5 ± 11,5	0,0001
Escolar	55,5 ± 20,4	85,8 ± 7,4	0,0001

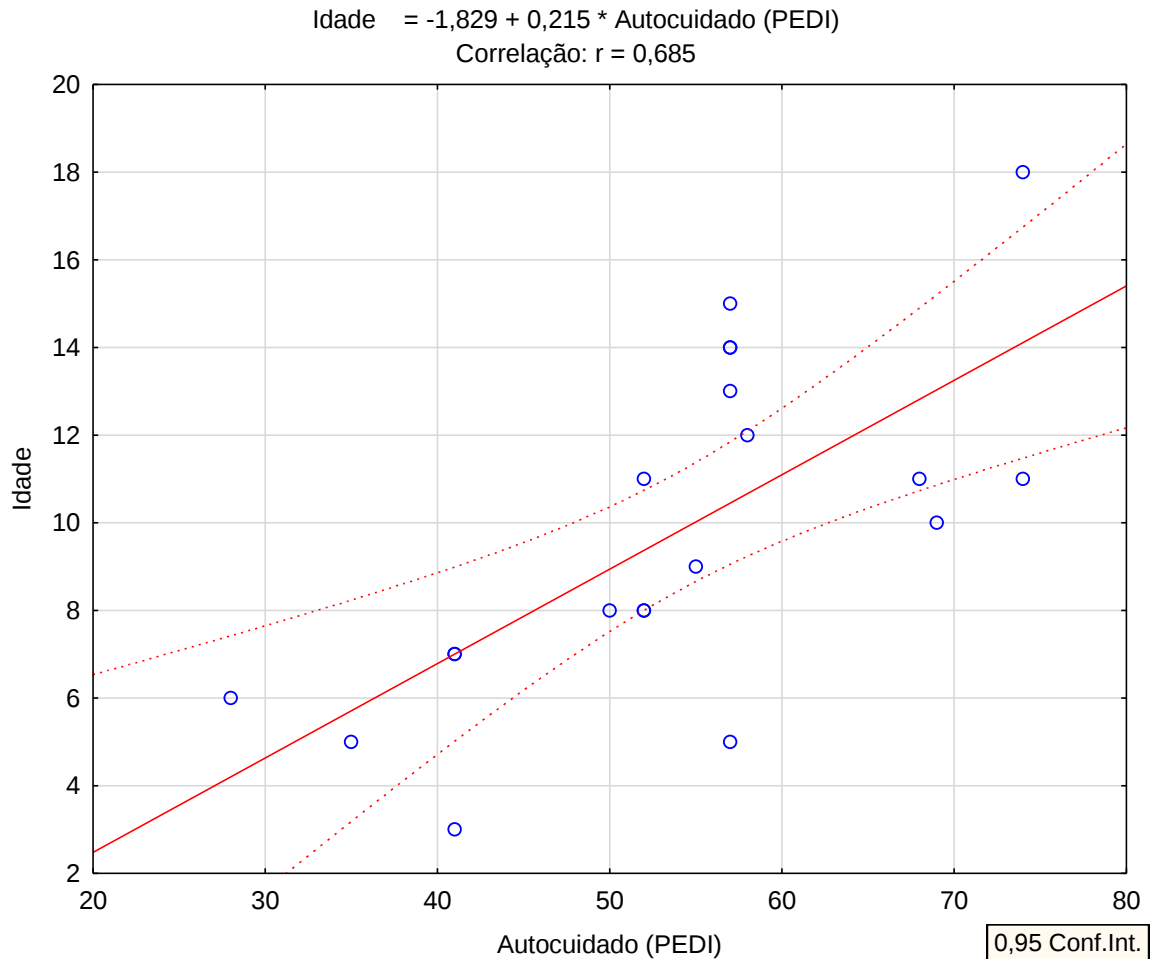
Legenda: PedsQL: Pediatric Quality of Life Inventory. TEA: Transtorno do espectro autista. É apresentada a média ± desvio padrão. Foi considerado como nível de significância $p < 0,010$.

Na comparação de desempenho no PedsQL, apresentado na tabela 4, houve menor pontuação em todos os domínios do grupo TEA, em comparação com o grupo controle, com diferença significativa ($p < 0,0001$). O desempenho dos domínios capacidade física, aspectos emocional, social e escolar de crianças/adolescentes típicos foi superior ao do grupo TEA ($p < 0,001$).

Para interpretação dos dados, utilizamos o coeficiente de correlação de Pearson. Destacando correlação moderada $r = 0,6$ a $r = 0,7$ e correlação forte acima de $r = 0,7$.

De acordo com o gráfico 1 observou-se que mais da metade da amostra total demonstra que quanto maior a idade maior o nível de autocuidado, com fator de correlação $r = 0,68$. O gráfico 2 mostra que mais da metade da amostra total que apresenta maior atividade escolar também obtém melhor desempenho social, com fator de correlação $r = 0,79$.

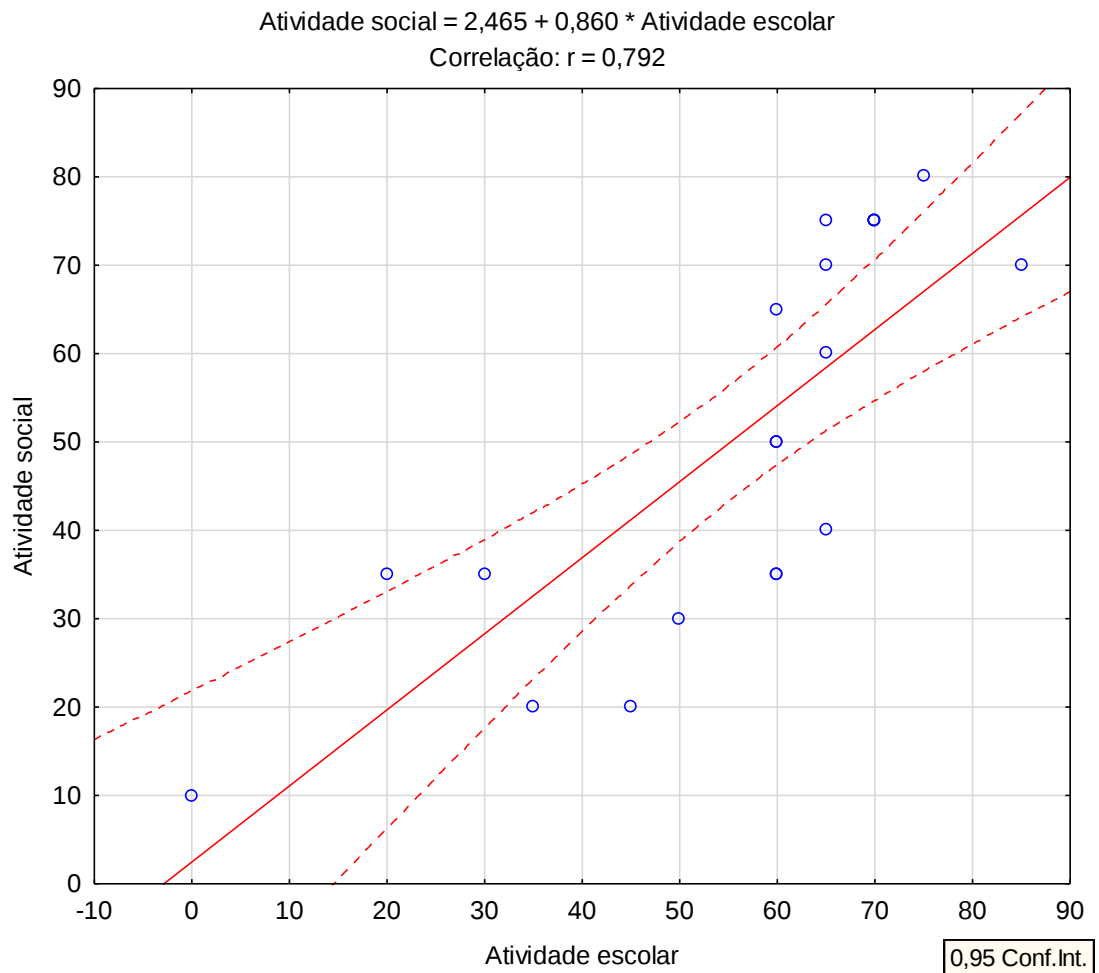
Os gráficos 1 e 2 são apresentados a seguir.

GRÁFICO 1 – Correlação entre idade e autocuidado do Grupo TEA

Legenda: Esse gráfico de dispersão apresenta a relação entre a pontuação no domínio autocuidado do PEDI (dados normalizados) com a idade. Quanto maior a idade do indivíduo, maior a pontuação no domínio autocuidado.

Fonte: dados do estudo

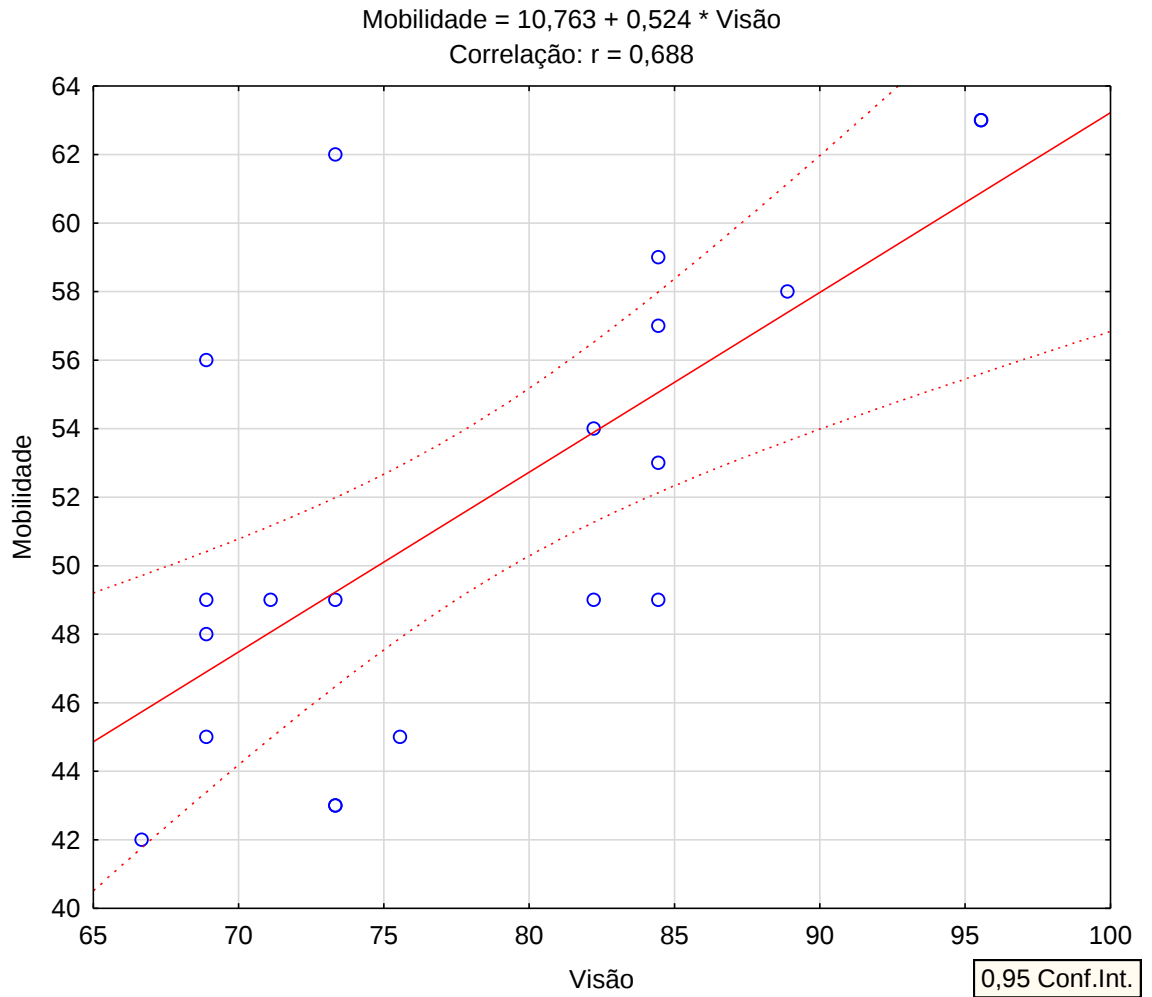
GRÁFICO 2 – Correlação entre atividade social e desempenho escolar do Grupo TEA



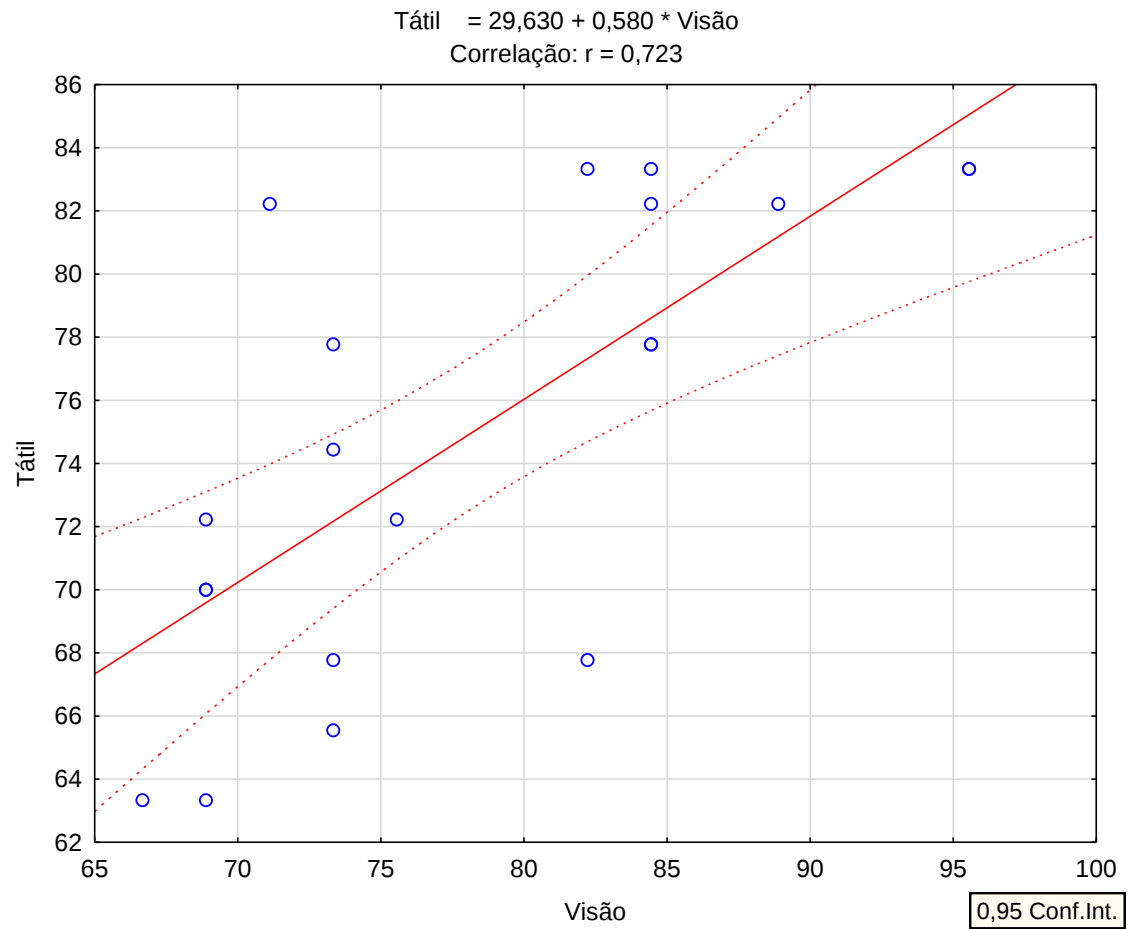
Legenda: Esse gráfico de dispersão apresenta a relação entre a pontuação no domínio atividade escolar e atividade social do PedsQL (dados normalizados). Quanto maior o desempenho escolar, maior o desenvolvimento social do indivíduo.

De acordo com o gráfico 3, quanto maior o desempenho visual, maior o desempenho de mobilidade do indivíduo, com coeficiente de correlação $r=0,68$. O gráfico 4 apresenta que quanto maior o desempenho visual, maior o desempenho tátil do indivíduo, com fator de correlação $r=0,72$ e o gráfico 5 apresenta que quanto maior o desempenho visual, maior desempenho gustatório e olfatório do indivíduo, com fator de correlação $r=0,64$.

Os gráficos 3, 4 e 5 são apresentados a seguir.

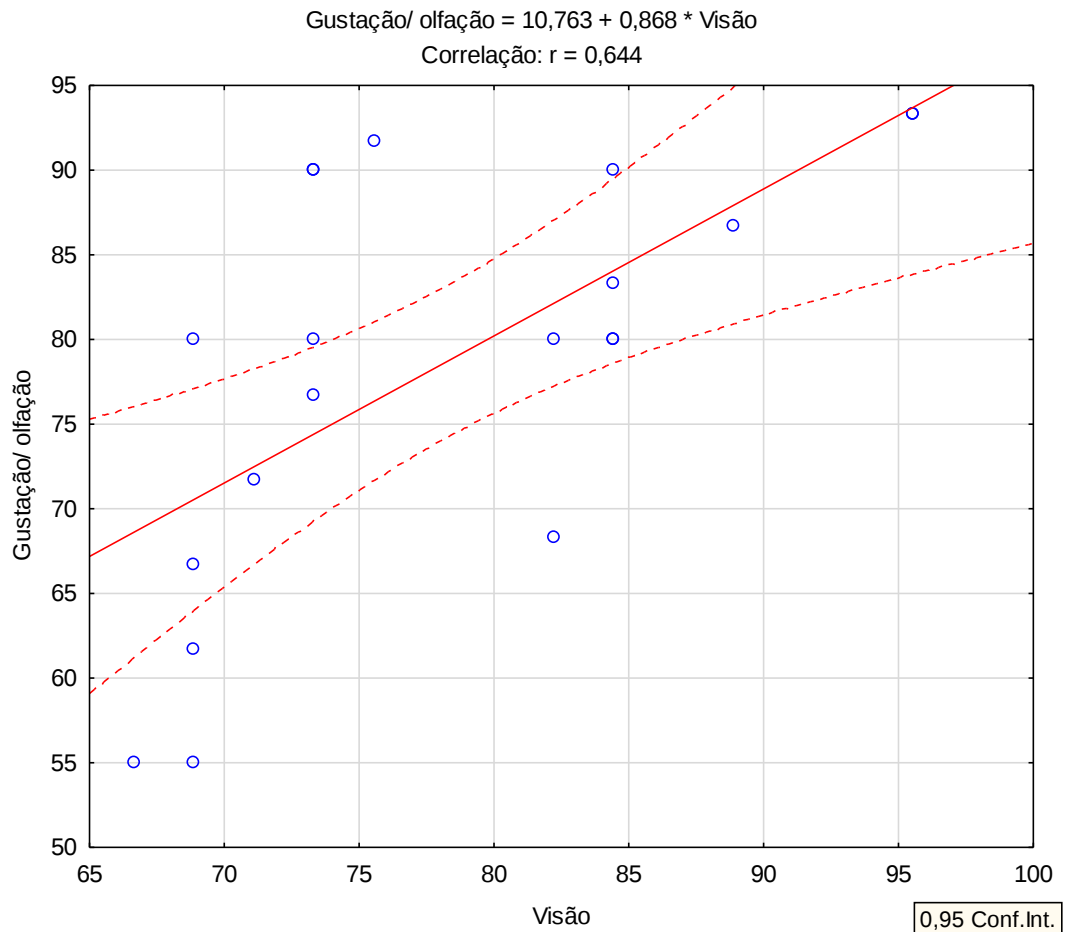
GRÁFICO 3 – Correlação entre mobilidade normal e visão do Grupo TEA

Legenda: Este gráfico de dispersão apresenta a relação entre a pontuação nos domínios visão do Perfil Sensorial e mobilidade normal do PEDI (dados normalizados). Quanto maior o desempenho visual, maior o desempenho de mobilidade do indivíduo.

GRÁFICO 4 – Correlação entre visão e capacidade tátil do Grupo TEA

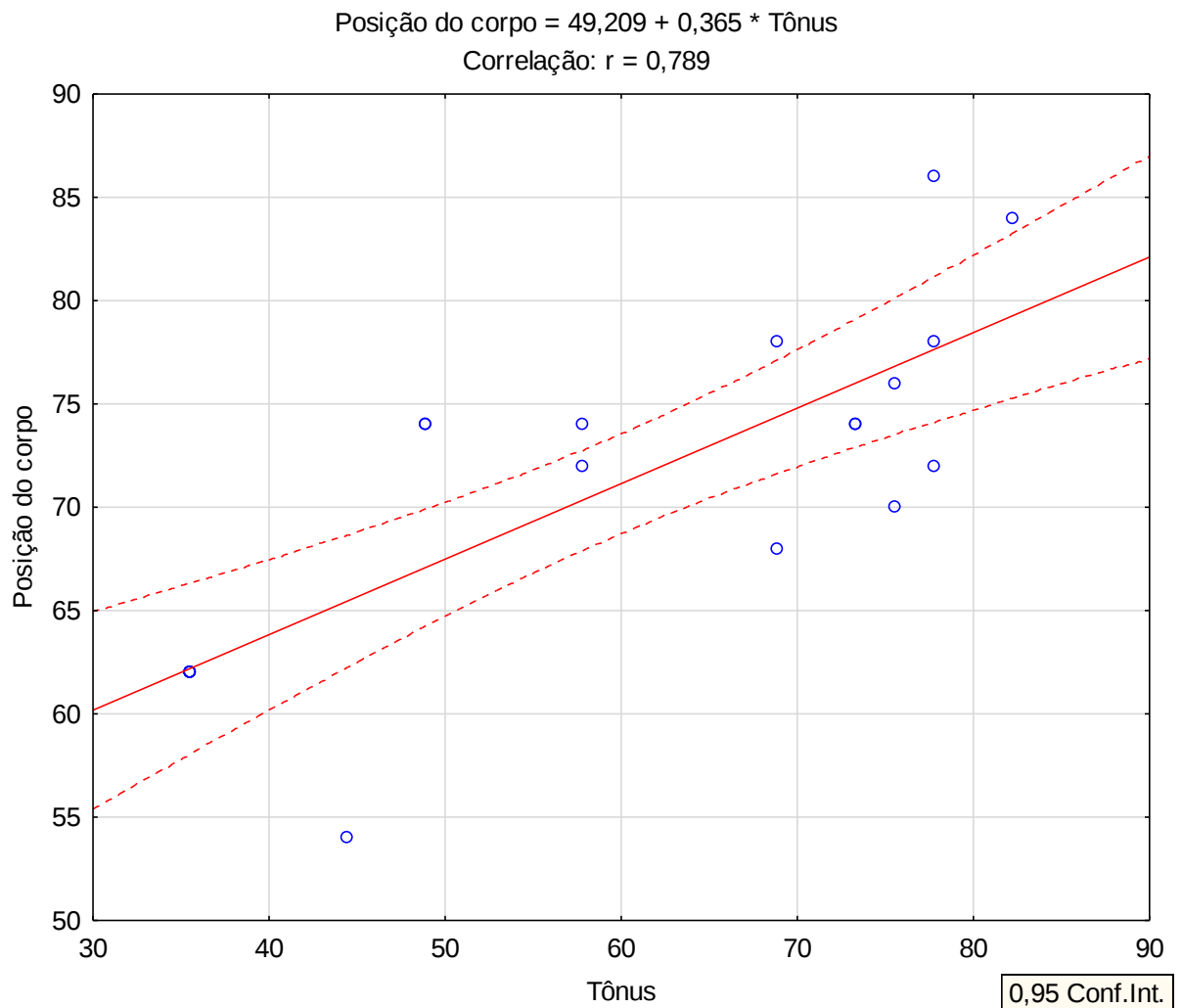
Legenda: Este gráfico de dispersão apresenta a relação entre a pontuação nos domínios Tátil e Visão do Perfil Sensorial (dados normalizados). Quanto maior o desempenho visual, maior o desempenho tátil do indivíduo.

GRÁFICO 5 – Correlação entre gustação, olfação e capacidade visual do Grupo TEA



Legenda: Este gráfico de dispersão apresenta a relação entre a pontuação nos domínios Gustação/Olfação e Visão do Perfil Sensorial (dados normalizados). Quanto maior o desempenho visual, maior desempenho gustatório e olfatório do indivíduo.

Ao analisar o gráfico 6 pode-se observar que quanto maior o tônus do indivíduo, melhor é a sua capacidade de posição corporal, com fator de correlação $r=0,78$. O gráfico 6 é apresentado a seguir.

GRÁFICO 6 – Correlação entre tônus e posição do corpo do Grupo TEA

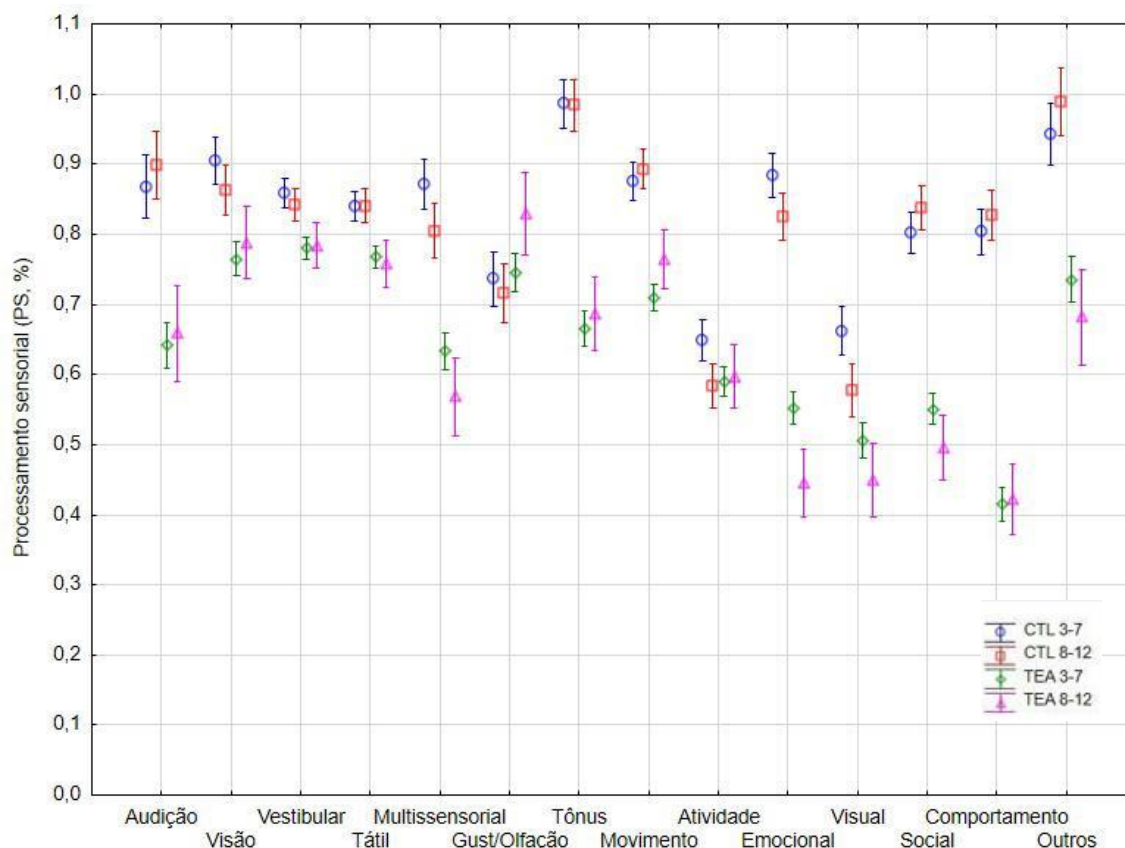
Legenda: Este gráfico de dispersão apresenta a relação entre a pontuação nos domínios Tônus e Posição do Corpo do Perfil sensorial – dados normalizados. Quanto maior o tônus, maior a capacidade de posição corporal do indivíduo.

Foi feita análise de variância, que comparou as duas faixas etárias de cada grupo (TEA e controle) e obteve como efeito principal $F_{4,12}=23,983$; $p<0,001$; tamanho do efeito=0,295 para a qualidade de vida (interação entre grupos e subitens).

O teste de post hoc de Tukey mostrou que na faixa etária 3 a 7 anos, o grupo TEA apresentou menor pontuação que o grupo controle em todos os itens do PEDSQL ($p<0,001$ para todas as comparações).

Na faixa etária 8 a 12 anos, o grupo TEA apresentou menor pontuação que o grupo controle em todos os itens do PEDSQL ($p<0,001$ para todas as comparações).

GRÁFICO 7 – Comparação entre os grupos TEA e Controle para o domínio Perfil Sensorial

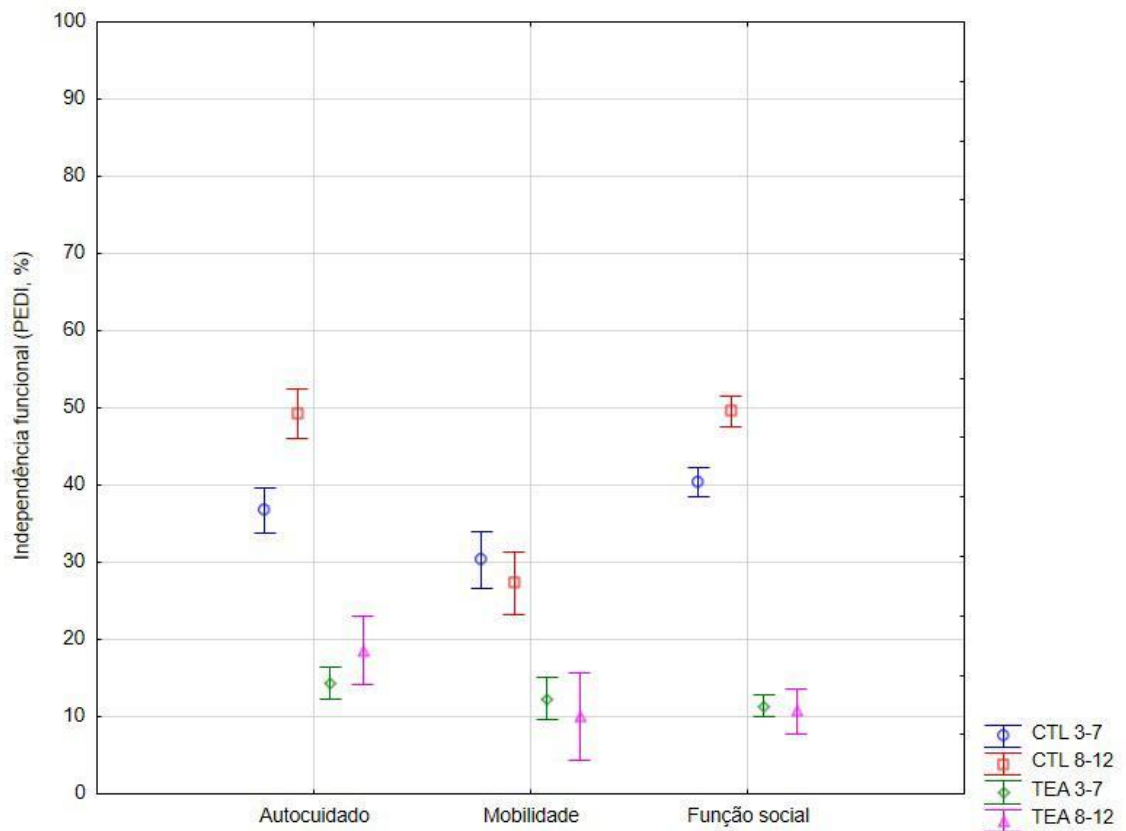


Legenda: Este gráfico de dispersão apresenta a relação entre a pontuação no domínio Perfil Sensorial - dados normalizados com ambos os grupos, separados por faixa etária. CTL 3-7 = Grupo Controle (3 a 7 anos). CTL 8-12 = Grupo Controle (8 a 12 anos). TEA 3-7 = Grupo TEA (3 a 7 anos). TEA 8-12= Grupo TEA (8 a 12 anos). TEA= Transtorno do Espectro Autista. PS= Perfil Sensorial.

Foi feita análise de variância, que comparou as duas faixas etárias de cada grupo (TEA e controle) e obteve como efeito principal $F_{13,39}=26,170$; $p<0,001$; tamanho do efeito=0,313 para o perfil sensorial (interação entre grupos e subitens).

O teste de post hoc de Tukey mostrou que o Perfil sensorial apresentou diferença para audição, visão, multissensorial, tônus, movimento, emocional, visual, social, comportamento e outros- Entre TEA e controle 3-7 anos $p<0,001$ para todas as comparações.

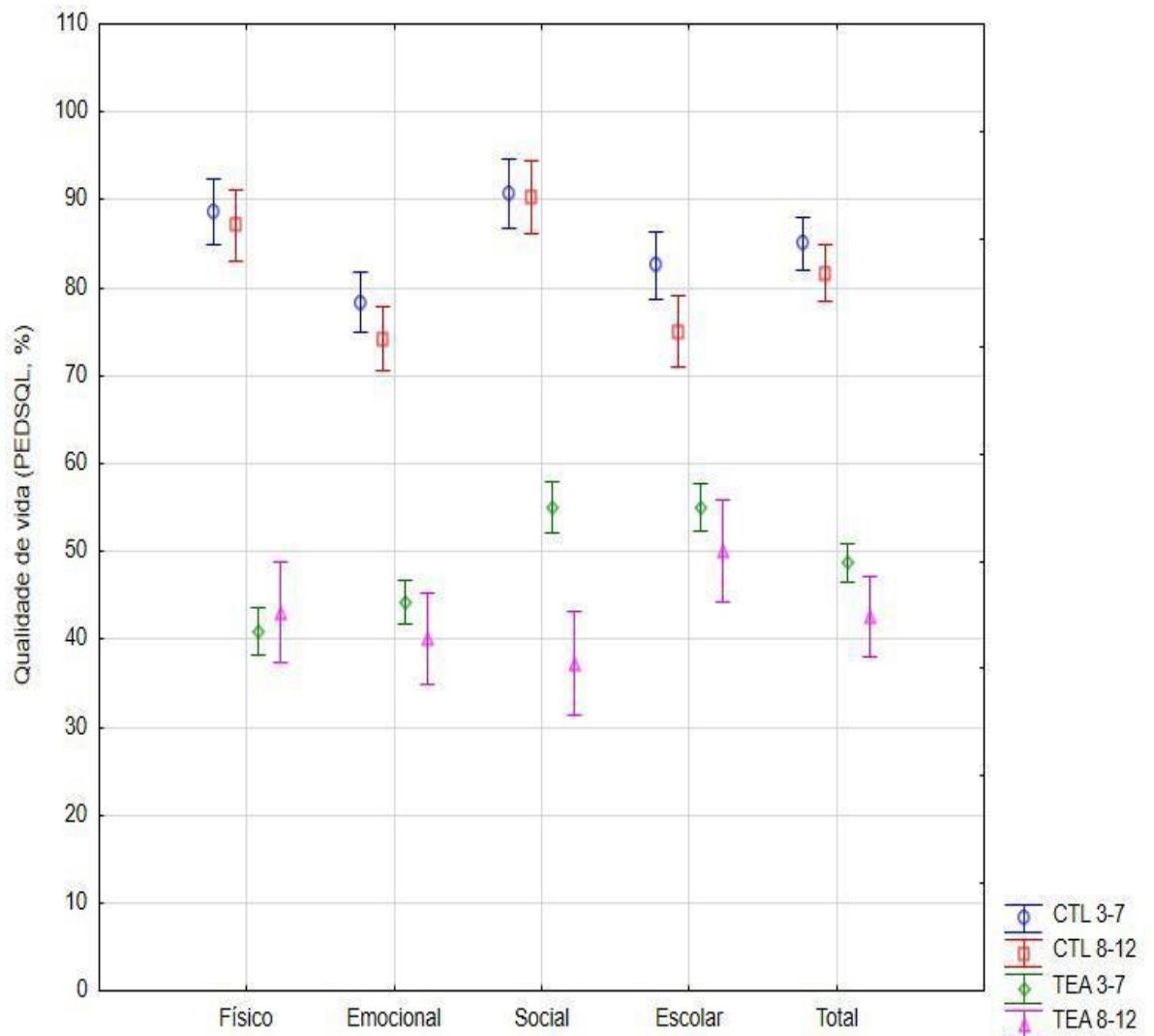
Perfil sensorial apresentou diferença significativa $p< 0,001$ nos itens audição, multissensorial, tônus, emocional, social, comportamento e outros - Grupo TEA e controle 8-12 anos.

GRÁFICO 8 - Comparação entre os grupos TEA e Controle para o domínio PEDI

Legenda: Este gráfico de dispersão apresenta a relação entre a pontuação no domínio PEDI - Pediatric Evaluation of Disability Inventory, - dados normalizados com ambos os grupos, separados por faixa etária. CTL 3-7 = Grupo Controle (3 a 7 anos). CTL 8-12 = Grupo Controle (8 a 12 anos). TEA 3-7 = Grupo TEA (3 a 7 anos). TEA 8-12= Grupo TEA (8 a 12 anos). TEA= Transtorno do Espectro Autista. PEDI = Pediatric Evaluation of Disability Inventory.

Foi feita análise de variância, que comparou as duas faixas etárias de cada grupo (TEA e controle) e obteve como efeito principal $F_{2,6}=30,717$; $p<0,001$; tamanho do efeito=0,349 para a independência funcional (interação entre grupos e subitens).

O teste de post hoc de Tukey mostrou que nos itens autocuidado, mobilidade e função social apresentou menor pontuação tanto na faixa etária de 3-7 quanto de 8-12 anos $p<0,005$.

GRÁFICO 9 - Comparação entre os grupos TEA e Controle para o domínio PEDSQL

Legenda: Este gráfico de dispersão apresenta a relação entre a pontuação no domínio PEDSQL - dados normalizados com ambos os grupos, separados por faixa etária. CTL 3-7 = Grupo Controle (3 a 7 anos). CTL 8-12 = Grupo Controle (8 a 12 anos). TEA 3-7 = Grupo TEA (3 a 7 anos). TEA 8-12 = Grupo TEA (8 a 12 anos). TEA = Transtorno do Espectro Autista. PEDSQL = Pediatric Quality of Live Inventory.

1.4 DISCUSSÃO

O presente estudo comparou características de crianças e adolescentes TEA e típicas, que foram avaliadas por quatro escalas padrão ouro para detecção de alterações no Perfil Sensorial, na Independência Funcional (Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI), na Qualidade de Vida (Pediatric Quality of Live Inventory, PedsQL) e características clínicas (CARS, Childhood Autism Rating Scale). Em todas as escalas aplicadas, o grupo TEA apresentou déficits em comparação com o grupo

controle. Além disso, o presente estudo investigou possíveis correlações entre gravidade da doença, perfil sensorial, independência funcional e qualidade de vida em crianças e adolescentes com TEA.

Não houve diferença significativa entre as idades dos grupos TEA e controle ($p=0,375$). Portanto, as diferenças no Perfil Sensorial, na Independência Funcional, Qualidade de Vida e características clínicas podem ser atribuídas ao TEA (Tabela 1).

Os participantes com TEA apresentaram maiores dificuldades no processamento sensorial, relatadas na avaliação do Perfil Sensorial, quando comparados ao grupo controle (Tabela 2, Gráfico 8). Além disso, desvio-padrão do grupo TEA mostrou grande variabilidade nos domínios audição, visão, vestibular, tátil, multissensorial, gustação/olfação, tônus, posição do corpo, emocional e social, visual, comportamento e outros.

Indivíduos com TEA apresentam deficiências na modulação sensorial, com dificuldade em regular e organizar o tipo e intensidade das respostas comportamentais às aferências sensoriais⁸. Portanto, muitas vezes falham na tentativa de corresponder às demandas ambientais⁶. Estas alterações podem se manifestar nas respostas ao tato, visão, som, paladar, olfato, movimento, com vários tipos de sintomas⁹.

Sabemos que as aferências para o equilíbrio em paciente com TEA, muitas vezes estão prejudicadas, uma vez que o controle postural em autistas apresenta menor estabilidade, maior oscilação, maior dependência da visão, necessitando de grande número de ajustes antecipatórios e maior variabilidade nos ajustes compensatórios. Além disso, a dificuldade com estabilidade postural, hipotonia de musculatura extensora, extensão prona deficitária, flexão cervical antigravitária deficitária, e, frequentemente, dificuldades de equilíbrio estão relacionadas à manifestação externa dos déficits de processamento vestibular e proprioceptivo²⁶.

Os participantes com TEA apresentaram menor independência funcional do que o grupo controle, nos domínios autocuidado, mobilidade, função social do PEDI (Tabela 3, Gráfico 9). Com base nos resultados do PEDI, observamos que nos domínios autocuidado, mobilidade e função social houve pior desempenho do grupo com TEA. Pessoas com TEA podem apresentar dificuldade em atividades funcionais como levar um copo à boca, pegar um garfo, calçar meias, comer alimentos com texturas diversas, pentear os cabelos, entre outras atividades de vida diária³. Há dados disponíveis sobre a aquisição da independência funcional de crianças típicas, no Brasil e no mundo³. No entanto, assim como o perfil sensorial, não há dados sobre

o desenvolvimento funcional de pessoas com TEA no Brasil e pode haver diferenças culturais.

O desenvolvimento de crianças e adolescentes com TEA pode ser afetado pelas estereotípias, baixo tônus muscular, déficit de equilíbrio e destreza manual, atraso e dificuldade em tarefas de coordenação motora²¹. Os déficits de aprendizagem podem ser agravados pelo atraso cognitivo, observado em parte dos pacientes com TEA^{7,21}. Todas essas alterações interferiram em atividades como o autocuidado e a função social, avaliadas pelo PEDI. Portanto, mesmo na ausência de comprometimento motor primário^{7,21}, como a fraqueza muscular, pessoas com TEA apresentam alterações da independência funcional.

Os participantes com TEA apresentaram menor qualidade de vida (capacidade física, desempenho emocional, social e escolar) do que as crianças e adolescentes típicos (Tabela 4, Gráfico 7). A alteração da qualidade de vida foi descrita em estudos anteriores^{5,10,17}, mas não havia sido previamente correlacionada com o perfil sensorial. O perfil sensorial apresentou correlações moderadas com a qualidade de vida nos itens que envolviam processamento vestibular, tátil, ajuste tônico e proprioceptivo. Crianças e adolescentes com melhor modulação desses aspectos sensoriais apresentaram melhor qualidade de vida. Portanto, é fundamental a realização de intervenções terapêuticas que desenvolvam controle vestibular, tátil, tônico e da posição do corpo para crianças e adolescentes com TEA. Os déficits no processamento sensorial geraram prejuízos na interação social e comportamental, levando a uma diminuição da qualidade de vida^{2,3}

Embora apresentem dificuldades no autocuidado, o presente estudo mostrou que as crianças e adolescentes com TEA melhoram com o passar do tempo. Os participantes mais velhos apresentaram maior independência funcional. Na correlação entre idade e autocuidado, pode-se observar que quanto maior a idade, maior o nível de autocuidado do indivíduo. Este dado deve ser relacionado a pessoas com TEA apresentarem dificuldades em atividades funcionais como levar um copo à boca, pegar um garfo, calçar meias, comer alimentos com texturas diversas, pentear os cabelos, entre outras atividades de vida diária 3. Assim, ao longo da vida, com o desenvolvimento neuro-motor de indivíduos com TEA, este quadro pode ser aperfeiçoado.

As atividades escolares também são de grande importância, pois se mostraram muito relacionadas com o desempenho social. Deste modo, ao analisarmos a

correlação entre atividade social e desempenho escolar, podemos dar destaque a importância da escola e terapias integrativas no desenvolvimento pessoal e social de indivíduos com TEA. É fundamental a realização de intervenções terapêuticas que desenvolvam controle vestibular, tátil,ônico e da posição do corpo para crianças e adolescentes com TEA.

Quando pensamos na correlação entre visão, mobilidade, capacidade tátil e gustação/ olfação, devemos considerar que o sistema visual norteia toda a exploração do ambiente. A exploração, por sua vez, potencializa o desenvolvimento como um todo. Os déficits no processamento sensorial geraram prejuízos na interação social e comportamental, levando a uma diminuição da qualidade de vida ^{2,3}. É crescente a percepção de que é necessário intervir precocemente com crianças com TEA no ensino regular ^{2,3}. As crianças com TEA devem participar juntamente com crianças típicas, para desenvolvimento emocional, pedagógico e social, de acordo com o que é preconizado pelas políticas públicas de inclusão social e escolar ^{8,16}.

São necessárias intervenções e criações de Leis mais amplas para a inclusão de pessoas com TEA nos sistemas educacionais brasileiros, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida e desenvolvimento social. O perfil sensorial é uma ferramenta importante para quantificar e acompanhar as potencialidades que devem ser exploradas terapeuticamente em pessoas com TEA. As terapias devem incluir demandas para treino do processamento de estímulos auditivos, visuais, gustativos, olfatórios, bem como oferecer oportunidades com diversos níveis de atividade física, emocional e social.

Tanto no TEA, quanto em distúrbios primários cerebelares (notavelmente, síndrome afetiva cognitiva cerebelar, SACC) podem ser observadas manifestações atípicas nas funções perceptivas, sensoriais e motoras²⁶. No TEA há uma falha da tendência natural em juntar partes de informações para formar um todo, provido de significado. Isso faz com que haja tendência de processar a informação em partes, dificuldade em conceituar/significar e em generalizar. Há tendência à interpretação literal e concreta, ao foco no detalhe, perdendo o todo e não conseguindo ver a imagem completa²⁶. O prejuízo nas funções executivas resulta em dificuldade de planejamento e conclusão de tarefas, dificuldade de focar atenção em uma instrução, compensação das dificuldades por memorização de padrões rígidos e inflexíveis, ações e comentários impulsivos, baixa tolerância a frustração²⁶.

O contato visual é extremamente importante para uma boa interação e comunicação. O estabelecimento de uma rotina visual auxilia na previsibilidade. Entretanto, aos poucos, devem ser colocadas atividades inesperadas, para ensinar flexibilização. Fatores auditivos, olfativos ou visuais podem desorganizar o processamento sensorial, bem como dor, desconforto, fome ou sono (Miller et al., 2007)²⁶.

O presente estudo mostrou correlação entre tônus e posição corporal. Nos participantes com TEA, quanto menor o tônus, menor o nível de qualidade da sua posição corporal. Sabe-se que cerca de 50% das crianças com autismo apresentam hipotonia, que é uma condição na qual o tônus muscular está anormalmente baixo, podendo também envolver redução da força muscular. As principais características observadas nas crianças autistas com hipotonia são preferência pela postura em W e desabamento do arco plantar. No primeiro caso há diminuição de força de várias musculaturas envolvidas, risco de subluxação do quadril e alteração estrutural do crescimento ósseo com rotações. O desabamento do arco plantar pode interferir na base de apoio e no equilíbrio, com instabilidade de tornozelo, joelho e quadril, mudando a mecânica da marcha²⁶.

Assim, o tratamento no TEA deve ser intensivo, gerando um alto número de oportunidade de aprendizagem. Objetivos básicos de qualquer programa terapêuticos são desenvolvimento social e cognitivo, comunicação verbal e não-verbal, capacidade de adaptação e generalização, resolução de comportamentos indesejáveis. Todos os indivíduos com TEA necessitam de Desenvolvimento da Criança e do Adolescente: Evidências Científicas e Considerações Teóricas-Práticas, intervenções multi e/ou interdisciplinares com plano de intervenção individualizado. A equipe pode incluir neuropediatria ou psiquiatria, fisioterapia neurofuncional, aquática, equoterapia, terapia ocupacional, psicomotricidade, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, educação física, natação, nutrição, musicoterapia, arteterapia, assistência social (Gama, 2018) ²⁶.

Como limitações do presente estudo, precisamos mencionar a amostra de conveniência. Estudos futuros deverão avaliar um maior número de pacientes e controles, de acordo com cálculo amostral. Embora tenha havido pareamento por idade, sexo e frequência em escola pública ou particular entre os grupos TEA e controle, amostras maiores possibilitarão estratificação por faixa etária e por sexo e análise estatística mais detalhada. Estudos futuros deverão investigar a eficiência das

abordagens terapêuticas, considerando as dificuldades e potencialidades na sensibilidade, vestibular, tátil, no ajuste de tônus e na propriocepção de crianças e adolescentes com TEA.

1.5 CONCLUSÃO

As crianças com TEA apresentaram diminuição na habilidade de processamento sensorial, na independência funcional (principalmente autocuidado e função social) e na qualidade de vida, em comparação com pessoas da mesma faixa etária e do mesmo sexo na população típica.

O perfil sensorial (processamento vestibular, tátil, ajuste tônico e proprioceptivo) está correlacionado com a qualidade de vida e independência funcional nas crianças e adolescentes com TEA. Quando melhor a modulação desses aspectos sensoriais, maior a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Hyman SL, Levy SE, Myers SM. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*. 2020;145(1). doi:10.1542/peds.2019-3447
2. Levy SE, Wolfe A, Coury D, et al. Screening Tools for Autism Spectrum Disorder in Primary Care: A Systematic Evidence Review. *Pediatrics*. 2020;145(Supplement 1):S47-S59. doi:10.1542/peds.2019-1895h
3. Asif M, Vicente AM, Couto FM. FunVar: A systematic pipeline to unravel the convergence patterns of genetic variants in ASD, a paradigmatic complex disease. *J Biomed Inform*. 2019;98(July):103273. doi:10.1016/j.jbi.2019.103273
4. Ruggeri A, Dancel A, Johnson R, Sargent B. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*. 2019. doi:10.1177/1362361319885215
5. Choi B, Nelson CA, Rowe ML, Tager-Flusberg H. Reciprocal Influences Between Parent Input and Child Language Skills in Dyads Involving High- and Low-Risk Infants for Autism Spectrum Disorder. *Autism Res*. 2020:1-16. doi:10.1002/aur.2270
6. Ben-Sasson A, Gal E, Fluss R, Katz-Zetler N, Cermak SA. Update of a Meta-analysis of Sensory Symptoms in ASD: A New Decade of Research. *J Autism Dev Disord*. 2019;49(12):4974-4996. doi:10.1007/s10803-019-04180-0
7. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. *OTJR Occup Particip Heal*. 2018;38(2):75-83. doi:10.1177/1539449217743456
8. Leader G, Tuohy E, Chen JL, Mannion A, Gilroy SP. Feeding Problems, Gastrointestinal Symptoms, Challenging Behavior and Sensory Issues in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2020;50(4):1401-1410. doi:10.1007/s10803-019-04357-7
9. Kirby A V., Williams KL, Watson LR, Sideris J, Bulluck J, Baranek GT. Sensory features and family functioning in families of children with autism and developmental disabilities: Longitudinal associations. *Am J Occup Ther*. 2019;73(2):1-14. doi:10.5014/ajot.2018.027391
10. Kilroy E, Aziz-Zadeh L, Cermak S. Ayres theories of autism and sensory integration revisited: What contemporary neuroscience has to say. *Brain Sci*. 2019;9(3). doi:10.3390/brainsci9030068
11. Little LM, Dean E, Tomchek S, Dunn W. Sensory Processing Patterns in Autism, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Typical Development. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2018;38(3):243-254. doi:10.1080/01942638.2017.1390809
12. Novakovic N, Milovancevic MP, Dejanovic SD, Aleksic B. Effects of Snoezelen—Multisensory environment on CARS scale in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil*. 2019;89(July 2018):51-58. doi:10.1016/j.ridd.2019.03.007
13. Zheng S, Hume KA, Able H, Bishop SL, Boyd BA. Exploring Developmental and Behavioral Heterogeneity among Preschoolers with ASD: A Cluster Analysis on Principal Components. *Autism Res*. 2020:1-14. doi:10.1002/aur.2263
14. Azad GF, Dillon E, Feuerstein J, Kalb L, Neely J, Landa R. Quality of Life in School-Aged Youth Referred to an Autism Specialty Clinic: A Latent Profile Analysis. *J Autism Dev Disord*. 2020;50(4):1269-1280. doi:10.1007/s10803-019-04353-x
15. Alaniz ML, Galit E, Necesito CI, Rosario ER. Hand strength, handwriting, and functional skills in children with autism. *Am J Occup Ther*. 2015;69(4). doi:10.5014/ajot.2015.016022
16. Green et al. 2014. NIH Public Access. *J Autism Dev Disord*. 2014;23(1):1-7. doi:10.1038/jid.2014.371

17. Yankowitz LD, Schultz RT, Parish-Morris J. Pre- and Paralinguistic Vocal Production in ASD: Birth Through School Age. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(12). doi:10.1007/s11920-019-1113-1
18. Kilincaslan A, Kocas S, Bozkurt S, Kaya I, Derin S, Aydin R. Daily living skills in children with autism spectrum disorder and intellectual disability: A comparative study from Turkey. *Res Dev Disabil.* 2019;85(July 2017):187-196. doi:10.1016/j.ridd.2018.12.005
19. Graham Holmes L, Zampella CJ, Clements C, et al. A Lifespan Approach to Patient-Reported Outcomes and Quality of Life for People on the Autism Spectrum. *Autism Res.* 2020;1-18. doi:10.1002/aur.2275
20. Fong VC, Gardiner E, Iarocci G. Can a combination of mental health services and ADL therapies improve quality of life in families of children with autism spectrum disorder? *Qual Life Res.* 2020;(0123456789). doi:10.1007/s11136-020-02440-6
21. Toscano CVA, Carvalho HM, Ferreira JP. Exercise Effects for Children With Autism Spectrum Disorder: Metabolic Health, Autistic Traits, and Quality of Life. *Percept Mot Skills.* 2018;125(1):126-146. doi:10.1177/0031512517743823
22. Biggs EE, Carter EW. Quality of Life for Transition-Age Youth with Autism or Intellectual Disability. *J Autism Dev Disord.* 2016;46(1):190-204. doi:10.1007/s10803-015-2563-x
23. Mancini MC, Coster WJ, Amaral MF, Avelar BS, Freitas R, Sampaio RF. New version of the pediatric evaluation of disability inventory (PEDI-CAT): Translation, cultural adaptation to Brazil and analyses of psychometric properties. *Brazilian J Phys Ther.* 2016;20(6):561-570. doi:10.1590/bjpt-rbf.2014.0166
24. Fitzpatrick SE, Schmitt LM, Adams R, et al. Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) in Fragile X Syndrome. *J Autism Dev Disord.* 2020;50(3):1056-1063. doi:10.1007/s10803-019-04292-7
25. Kim YJ, Cribbie RA. ANOVA and the variance homogeneity assumption: Exploring a better gatekeeper. *Br J Math Stat Psychol.* 2018;71(1):1-12. doi:10.1111/bmsp.12103
26. Voos MC, Mendonça FS, Garcia TIO, Jorge, WC. As principais alterações sensório-motoras e a abordagem fisioterapêutica no Transtorno do Espectro Autista. In: Costa, EF. Desenvolvimento da criança e do adolescente evidências científicas e considerações teóricas-práticas. [Internet] Editora científica; 2020. [acesso em: jun. 2022]. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/as-principais-alteracoes-sensorio-motoras-e-a-abordagem-fisioterapeutica-no-transtorno-do-espectro-autista-atuacao-do-fisioterapeuta-nos-transtornos-do-espectro-autista>

ANEXOS

ANEXO “A” – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro(a) Senhor(a),

A estudante de Fisioterapia, Amanda Almeida, desenvolve uma pesquisa intitulada: “Perfil sensorial, independência funcional e qualidade de vida em adolescentes com Transtorno do Espectro Autista”. O objetivo é comparar o perfil sensorial, a independência funcional e a qualidade de vida de adolescentes com autismo e adolescentes típicos. Por isso, necessitamos que a Sr (a) forneça informações a respeito do cotidiano de seu filho em atividades do dia a dia, além da idade, sexo e escolarização de seu filho.

Todo esse procedimento deverá ocupá-lo(a) por aproximadamente 15 minutos. Sua participação nesta pesquisa é voluntária, não o/a submete a riscos. Os riscos previstos por essa pesquisa são o constrangimento durante o preenchimento dos questionários, caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação se quiser. Sua participação não trará um benefício direto, mas proporcionará um melhor/maior conhecimento sobre o tema. Além disso, poderá beneficiar outras pessoas, mas somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício.

Informo que a Sr (a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com: Amanda Almeida (weamandaals@gmail.com) ou com sua orientadora, Profa. Dra. Mariana Callil Voos (mcvoos@pucsp.br).

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras pessoas, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. O Sr(a) tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa e caso seja solicitada, terá todas as informações que solicitar. Não existirão despesas ou compensações pessoais para a participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação.

Acredito ter sido suficiente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Perfil sensorial, independência funcional e qualidade de vida em adolescentes com Transtorno do Espectro Autista”. Eu discuti com a pesquisadora Amanda Almeida, sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas, que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Concordo em participar voluntariamente deste estudo. Entendi que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o estudo, sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Data ____/____/____

Assinatura do entrevistado

Nome:

Endereço:

Telefone:



Assinatura do(a) pesquisador(a) executante

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

ANEXO “B” - CARS (CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE)

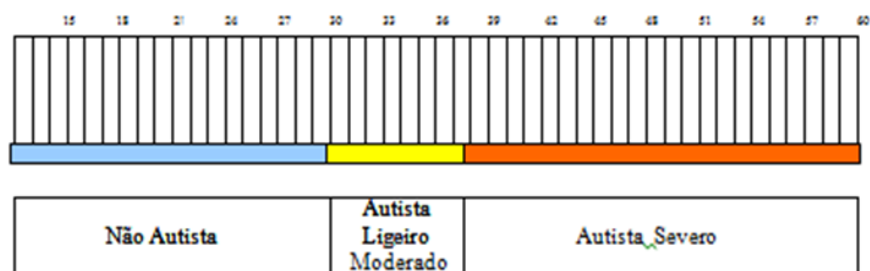
C A R S (CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE)

de: Eric Schopler, Robert J. Reichler e Barbara Rothen Renner
Hospital Pediátrico de Coimbra – Centro de Desenvolvimento da Criança

“Escala comportamental composta por 15 Itens, desenvolvida para identificar crianças com síndrome autista, permitindo ainda uma classificação clínica da sua gravidade desde ligeiro a moderado e severo”.

ESCALA DE COTAÇÃO			
DOMÍNIOS		PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÕES
I	Relação com pessoas	1 - 1,5 - 2 - 2,5 - 3 - 3,5 - 4	
II	Imitação		
III	Resposta emocional		
IV	Uso corporal		
V	Uso de objectos		
VI	Adaptação a mudança		
VII	Resposta visual		
VIII	Resposta auditiva – ao som		
IX	Resposta ao paladar, olfacto e tacto		
X	Medo ou ansiedade		
XI	Comunicação verbal		
XII	Comunicação não verbal		
XIII	Nível de actividade		
XIV	Nível e consistência da resposta intelectual		
XV	Impressão global		
Cotação Total:			

COTAÇÃO TOTAL



Aluno: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____. Idade: ____ anos.
 Pré-escolar: ____ ano 1.º Ciclo do E. Básico: ____ ano
 Instituição/ Escola: _____
 Data de observação: ____ de ____.
 O Técnico: _____

I – RELAÇÃO COM AS PESSOAS

1 - Sem evidência de anomalia ou dificuldade na relação com as pessoas.

Alguma timidez, agitação ou aborrecimento pode ser observada na avaliação, mas não um nível superior do que é esperado para uma criança da mesma idade.

2 - Relação ligeiramente anormal.

Evita olhar nos olhos do adulto, evita o adulto ou zanga-se se a interação é forçada, excessivamente tímido, não responde para o adulto como uma criança da sua idade, ou mais ligada aos pais do que é esperado.

3 - Relação moderadamente anormal.

A criança mostra-se distante ignorando os adultos e parecendo ausente por momentos. São necessários esforços e persistência para prender a sua atenção. O contacto iniciado pela criança e a qualidade é pouco pessoal.

4 - Relação severamente anormal.

A criança está distante e desinteressada do que o adulto está a fazer. Quase nunca inicia ou responde ao contacto como adulto. Somente um esforço mais persistente consegue prender a sua atenção.

Observações:

II – IMITAÇÃO

1 - Imitação apropriada.

A criança é capaz de imitar sons, palavras e movimentos de forma adequada às suas capacidades.

2 - Imitação ligeiramente anormal.

Imita comportamentos simples como bater palmas ou sons simples na maior parte das vezes. Ocasionalmente pode imitar somente depois de muito estimulado ou com algum tempo de atraso.

3 - Imitação moderadamente anormal.

Imita só parte do tempo, requerendo uma grande persistência e ajuda do adulto. Pode frequentemente imitar após algum tempo de atraso.

4 - Imitação severamente anormal.

Raramente ou nunca imita sons, palavras ou movimentos mesmo com a ajuda do adulto.

Observações:

III – RESPOSTA EMOCIONAL

1 - Respostas emocionais adequadas à idade e à situação.

A criança mostra um tipo e um grau de resposta adequada, revelada por alteração na expressão facial, postura e modo/atitude.

2 - Resposta emocional ligeiramente anormal.

Ocasionalmente desenvolve um tipo ou grau de reacção emocional desajustada. As reacções muitas vezes não estão relacionadas com os objectos ou acontecimentos à sua volta.

3 - Resposta emocional moderadamente anormal.

Tipo e ou grau de resposta desajustada. Reacções muito apagadas ou excessivas e outras vezes não relacionadas com a situação. Pode gritar, rir, sem motivo aparente.

4 - Resposta emocional severamente anormal.

Raramente a resposta é adequada a situação; o humor mantém-se independentemente da alteração dos acontecimentos. Por outro lado, pode manifestar diferentes emoções num curto espaço de tempo, mesmo que nada se altere.

Observações:

IV- MOVIMENTOS DO CORPO

1 - Movimento do corpo apropriado à idade.

Move-se com a facilidade, agilidade e coordenação da criança normal na mesma idade.

2 - Movimento do corpo ligeiramente anormal.

Algumas peculiaridades podem estar presentes, tais como uma criança desajeitada, movimentos repetitivos, coordenação pobre, ou aparecimento raro de movimentos invulgares referidos no ponto 3.

3 - Movimento do corpo moderadamente anormal.

Notados comportamentos nitidamente estranhos e não usuais para esta idade. Pode incluir movimentos finos dos dedos, postura peculiar dos dedos ou corpo, auto-agressão, balanceio, rodopiar, enrolar/entrelaçar de dedos, marcha em bicos de pés.

4 - Movimento do corpo severamente anormal.

Movimentos descritos no ponto 3 mais frequentes e intensos. Estes comportamentos persistem, muito embora se proibam e se envolva a criança noutras actividades.

Observações:

V- UTILIZAÇÃO DOS OBJECTOS

1 - Interesse e uso apropriados de brinquedos ou objectos.

A criança mostra um interesse normal em objectos ou brinquedos apropriados, para o seu nível e usa - os de um modo adequado.

2 - Interesse e uso ligeiramente inapropriados de objectos ou brinquedos.

Pode mostrar menos interesse que o normal num brinquedo ou brincar com ele de modo infantil, como baten-do com ele ou levando-o à boca numa idade em que este comportamento já não é aceitável.

3 - Interesse e uso moderadamente inapropriados de objectos ou brinquedos.

Mostra pouco interesse em brinquedos e objectos, ou pode estar preocupado em os utilizar de um modo anómalo e estranho. Pode focar a atenção numa parte insignificante destes, ficar fascinado com a reflexão de luz do objecto, mover repetidamente uma parte do objecto em particular ou brincar só com um objecto excluindo os outros. Este comportamento pode ser pelo menos parcial ou temporariamente modificado.

4 - Interesse e uso severamente inapropriados de objectos ou brinquedos.

Comportamento semelhante ao ponto 3 mas de um modo mais frequente e intenso. É muito difícil desligar-se destas actividades uma vez nela embrenhada, sendo muito difícil alterar esta utilização desajustada.

Observações:

VI- ADAPTAÇÃO À MUDANÇA

1 - Adaptação à mudança adequada.

Pode reagir à mudança de rotina, mas aceita-a sem stress desajustado.

2 - Adaptação à mudança ligeiramente anormal.

Quando o adulto tenta mudar de tarefa esta pode querer continuar na mesma tarefa, ou usar o mesmo material, mas consegue-se desviar a sua atenção facilmente. Por exemplo, pode-se zangar se é levada a um supermercado diferente ou se fez um percurso diferente da escola, mas acalma-se facilmente.

3 - Adaptação à mudança moderadamente anormal.

Resiste activamente às mudanças de rotina. Quando se pretende alterar uma actividade, tenta manter a anterior, sendo difícil de dissuadir. Por exemplo, insiste em recolocar a mobília que foi mudada. Fica zangada e infeliz quando uma rotina estabelecida é alterada.

4 - Adaptação à mudança severamente anormal.

Quando ocorrem mudanças mostra uma reacção intensa que é difícil de eliminar. Se a mudança é imposta, fica extremamente zangada, não colaborante respondendo com birras.

Observações:

VII- RESPOSTA VISUAL

- 1 - **Resposta visual adequada à idade.**
O comportamento visual é normal. A visão é usada em conjunto com os outros sentidos para explorar novos objectos.
- 2 - **Resposta visual ligeiramente anormal.**
Tem de ser lembrada de tempos a tempos para olhar para os objectos. Pode estar mais interessada em olhar para um espelho ou luzes que uma criança da mesma idade e, ocasionalmente, ficar com olhar ausente. Pode também evitar o contacto visual.
- 3 - **Resposta visual moderadamente anormal.**
Tem de ser lembrada frequentemente para olhar o que está a fazer. Pode ficar com o olhar fixo, ausente, evitar olhar nos olhos das pessoas, olhar para os objectos de um ângulo estranho ou levá-los muito perto dos olhos embora os vendo normalmente.
- 4 - **Resposta visual severamente anormal.**
Evita constantemente olhar para as pessoas ou certos objectos e pode mostrar formas extremas de peculiaridades visuais descritas acima.

Observações:

VIII- RESPOSTA AO SOM

- 1 - **Resposta ao som adequada à idade.**
O comportamento auditivo é normal. A audição é utilizada em conjunto com os outros sentidos, como a visão e o tacto.
- 2 - **Resposta ao som ligeiramente anormal.**
Alguma falta de resposta para alguns sons ou uma resposta ligeiramente exagerada para outros. Por vezes, a resposta ao som pode ser atrasada e os sons podem ocasionalmente necessitar de repetição para prender a atenção da criança. Pode por vezes distrair-se por sons externos.
- 3 - **Resposta ao som moderadamente anormal.**
A resposta ao som varia muitas vezes. Muitas vezes ignora um som nos primeiros minutos em que é desencadeado. Pode assustar-se por sons do dia-a-dia tapando os ouvidos quando os ouve.
- 4 - **Resposta ao som severamente anormal.**
A criança hiper ou hipossensível de um modo externo independentemente do tipo de som.

Observações:

IX- RESPOSTAS AO PALADAR, OLFACTO E TACTO

- 1 - **Resposta normal ao paladar, olfacto e tacto.**
Explora objectos novos de um modo apropriado à idade tocando-lhes e observando-os. O paladar e o olfacto podem ser utilizados quando apropriado como nos casos em que o objecto é parecido com algo que se come. Reagem a estímulos dolorosos menores do dia-a-dia decorrentes de quedas, pancadas e beliscões, expressando desconforto mas não de um modo excessivo.
- 2 - **Uso e resposta ligeiramente anormal do paladar, olfacto e tacto.**
Persiste em levar objectos à boca, mesmo quando as crianças da sua idade já ultrapassaram essa fase. Pode por vezes cheirar ou tomar o gosto de objectos não comestíveis. Pode ignorar ou reagir excessivamente a um beliscão ou estímulo doloroso ligeiro, que a criança normal expressa apenas como ligeiro desconforto.
- 3 - **Uso e resposta moderadamente anormal do paladar, olfacto e tacto.**
Pode estar moderadamente preocupada em tocar, cheirar ou saborear objectos ou pessoas. Pode mostrar uma reacção moderadamente anormal à dor reagindo muito ou pouco.
- 4 - **Uso e resposta severamente anormal do paladar, olfacto e tacto.**
Mostra-se preocupada em cheirar, saborear ou tocar objectos mais pela sensação do que pela expressão ou uso normal do objecto. Pode ignorar completamente a dor ou reagir fortemente a algo que apenas motiva desconforto ligeiro.

Observações:

X - MEDO OU ANSIEDADE

1 - Medo ou ansiedade normais.

O comportamento da criança é adequado à idade e à situação.

2 - Medo ou ansiedade ligeiramente anormal.

Revela ocasionalmente medo ou ansiedade que é ligeiramente desajustada.

3 - Medo ou ansiedade moderadamente anormal.

A resposta de mesmo desencadeado é excessiva ou inferior ao esperado em idêntica situação, mesmo por uma criança mais nova.

Pode ser difícil de entender o que a desencadeou sendo também difícil de a confortar.

4 - Medo ou ansiedade severamente anormal.

Os medos persistem mesmo após repetidas experiências com situações ou objectos desprovidos de perigo. Pode parecer amedrontada durante toda a consulta sem qualquer motivo. Pelo contrário pode não mostrar qualquer receio a situações como cães desconhecidos ou tráfego, que crianças da mesma idade evitam.

Observações:

XI - COMUNICAÇÃO VERBAL

1 - Normal em relação com a idade e situação.

2 - Comunicação verbal ligeiramente anormal.

Atraso global da linguagem. Muita linguagem tem sentido. Contrução, ecolalias e troca de pronomes ocorrem ocasionalmente quando já ultrapassada a idade e quem isso normalmente ocorre. Muito ocasionalmente são utilizadas palavras peculiares e jargon.

3 - Comunicação verbal moderadamente anormal.

A linguagem pode estar ausente. Se presente, pode ser uma mistura de alguma linguagem com sentido e outra peculiar como o jargon, ecolalia a troca de pronomes. Alguns exemplos incluem repetição sem fins comunicativos, de reclames de TV, reportagens do tempo e jogos. Quando é utilizada linguagem com sentido pode incluir peculiaridades como questões frequentes ou preocupação com tópicos particulares.

4 - Comunicação verbal severamente anormal.

Não é utilizada linguagem com sentido. Em vez disso pode ter gritos, sons esquisitos ou parecidos com animais ou barulhos complexos simulando linguagem. Pode mostrar uso persistente e bizarro de palavras ou frases reconhecíveis.

Observações:

XII - COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

1 - De forma adequada à idade e situação.

2 - Uso ligeiramente anormal da comunicação não verbal

A comunicação não verbal utilizada é imatura. Pode apontar, por exemplo, vagamente para o que pretende, em situações em que uma criança normal da mesma idade aponta mais especificamente.

3 - Uso moderadamente anormal da comunicação não verbal.

É geralmente incapaz de exprimir as suas necessidades ou desejos de um modo não verbal, e é geralmente incapaz de entender a comunicação não verbal dos outros. Pode levar o adulto pela mão ao objecto desejado, mas é incapaz de exprimir o seu desejo por gesto ou apontando.

4 - Uso severamente anormal da comunicação não verbal

Usa somente gestos peculiares e bizarros sem significado aparente e não parece compreender o significado dos gestos e expressões faciais dos outros.

Observações:

XIII – NÍVEL DE ACTIVIDADE

1 - **Normal em relação com a idade e circunstâncias.**

A criança não é nem mais nem menos activa do que uma criança normal, da mesma idade, e nas mesmas circunstâncias.

2 - **Nível de actividade ligeiramente anormal**

Pode ser ligeiramente inquieto ou lento. O nível de actividade desta só interfere ligeiramente com a sua realização. Geralmente é possível encorajá-la a manter o nível de actividade adequado.

3 - **Nível de actividade moderadamente anormal**

Pode ser muito activa e muito difícil de conter. À noite parece ter uma energia ilimitada e não ir rapidamente para a cama.

Pelo contrário, pode ser uma criança completamente letárgica, sendo necessário um grande esforço para a fazer mobilizar. Podem não gostar de jogos que envolvam actividade física parecendo muito preguiçosos.

4 - **Nível de actividade severamente anormal**

Mostra-se extremamente activa ou inactiva, podendo transitar de um extremo para outro. Pode ser muito difícil orientar a criança. A hiperactividade quando presente ocorre virtualmente em todos os aspectos da vida da criança, sendo necessário um controle constante por parte do adulto. Se é letárgica é extremamente difícil despertá-la para alguma actividade e o encorajamento do adulto é necessário para que inicie a aprendizagem ou execute alguma tarefa.

Observações:

XIV - NÍVEL E CONSISTÊNCIA DA RESPOSTA INTELECTUAL

1 - **Inteligência normal e razoavelmente consistente nas diferentes áreas.**

Tem uma inteligência sobreponível às outras da sua idade e não apresenta uma incapacidade invulgar ou outro problema.

2 - **Função intelectual ligeiramente anormal**

Não é tão esperta como as da sua idade e as suas capacidades parecem do mesmo modo atrasadas em todas as áreas.

3 - **Função intelectual moderadamente anormal**

No global a criança não é tão esperta como as da sua idade; contudo em uma ou mais áreas pode funcionar próximo do normal.

4 - **Função intelectual severamente anormal**

Enquanto a criança não é tão esperta, como as outras da sua idade, pode funcionar melhor que uma criança da sua idade em uma ou mais áreas. Pode ter capacidades invulgares como talento especial para a música, arte ou facilidade particular com os números.

Observações:

XV - IMPRESSÃO GLOBAL

1 - **Sem autismo**

A criança não mostra qualquer sintoma característico do autismo.

2 - **Autismo ligeiro**

A criança revela poucos sintomas ou somente um grau ligeiro de autismo.

3 - **Autismo moderado**

A criança mostra alguns sintomas ou um grau moderado de autismo.

4 - **Autismo severo**

A criança revela muitos sintomas ou um grau extremo de autismo.

ANEXO “C” - PERFIL SENSORIAL

INTEGRAÇÃO SENSORIAL

Terapia Ocupacional

Perfil Sensorial

Dunn, Winnie

Questionário para os Pais – 3 a 10 anos

Data da Avaliação: / /

Nome da Criança:

Data de Nascimento:

Idade:

Data da Avaliação:

Escola:

Série:

Respondido por:

Parentesco com a Criança:

Instruções

Por favor, marque o que descreve a frequência com que sua criança apresenta os comportamentos que se seguem. Responda todos os itens. Se você não houver observado o comportamento ou acredita que não se aplica à sua criança, por favor, faça um “X” na linha toda. Escreva comentários no final da sessão “total”.

Use o seguinte guia para marcar as respostas:

SEMPRE	Quando tem oportunidade, a criança sempre responde desta maneira – 100% do tempo.
FREQUENTEMENTE	Quando tem oportunidade, a criança responde dessa maneira – 75% do tempo.
OCASIONALMENTE	A criança responde ocasionalmente dessa maneira, mais ou menos 50% do tempo.
RARAMENTE	Quando tem oportunidade, sua criança raramente responde dessa maneira, mais ou menos 25% do tempo.
NUNCA	Sua criança nunca responde dessa maneira – 0% do tempo.

Processamento Sensorial

Item			A – Audição	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
	B	1	Responde com irritação ou fica incomodado com sons inesperados ou altos (por exemplo, enceradeira, latido de cachorro ou secador de cabelo)	1	2	3	4	5
	B	2	Tampa os ouvidos com as mãos para se proteger dos sons	1	2	3	4	5
	B	3	Tem dificuldade em completar tarefas quando o rádio está ligado	1	2	3	4	5
	B	4	Distrai-se ou tem dificuldade em funcionar se há muito barulho ao redor, como um rádio ligado	1	2	3	4	5
	B	5	Não consegue trabalhar com barulho de fundo (por exemplo, ventilador, geladeira)	1	2	3	4	5
	A	6	Parece não ouvir o que você diz (por exemplo, não “se liga” no que você diz, parece ignorar você)	1	2	3	4	5
	A	7	Não responde quando é chamado pelo nome, embora você saiba que a audição da criança está boa.	1	2	3	4	5
	A	8	Gosta de barulhos estranhos; procura fazer sons pelo prazer de fazê-lo	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

Item			B – Visão	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
☞	B	9	Prefere ficar no escuro	1	2	3	4	5
☞	B	10	Demonstra desconforto ou evita luzes brilhantes (por exemplo: esconde-se do sol através da janela do carro)	1	2	3	4	5
☞	B	11	Feliz ou confortável por estar no escuro	1	2	3	4	5
☞	B	12	Frustra-se ao tentar encontrar objetos no meio de outros (por exemplo: uma gaveta desorganizada e cheia)	1	2	3	4	5
☞	B	13	Tem dificuldade de montar quebra-cabeça (em comparação às crianças da mesma idade)	1	2	3	4	5
☞	B	14	Incomoda-se com luzes brilhantes, depois que outras crianças já se adaptaram.	1	2	3	4	5
☞	B	15	Cobre ou franze os olhos para se proteger da luz	1	2	3	4	5
☞	A	16	Olha cuidadosa e intensamente para objetos/pessoas (por exemplo: encara)	1	2	3	4	5
☞	A	17	Tem dificuldades em encontrar objetos em fundos confusos (por exemplo: sapatos em um quarto bagunçado, brinquedo preferido em uma "gaveta de bagunça")	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

Item			C – Vestibular	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
→	B	18	Fica ansioso ou nervoso quando os pés deixam o chão	1	2	3	4	5
→	B	19	Não gosta de atividades em que fica de cabeça para baixo (por exemplo, cambalhotas, lutas)	1	2	3	4	5
→	B	20	Evita brinquedos de parquinho ou brinquedos que se movem (por exemplo, balanço carrossel)	1	2	3	4	5
→	B	21	Não gosta de andar de carro	1	2	3	4	5
→	B	22	Matem a cabeça ereta, mesmo quando se curva ou se apóia (por exemplo, matem uma posição rígida durante a atividade)	1	2	3	4	5
→	B	23	Desorienta-se ao debruçar-se sobre a pia ou mesa (por exemplo, cai ou sente-se tonto)	1	2	3	4	5
→	A	24	Procura todos os tipos de movimento e isto interfere nas rotinas diárias (por exemplo, não para sentado, movimenta-se demais)	1	2	3	4	5
→	A	25	Procura todos os tipos de atividades com movimento (por exemplo, ser rodopiado por um adulto, carrossel, brinquedos no parque, brinquedos que se movem)	1	2	3	4	5
→	A	26	Rodopia, gira frequentemente durante o dia (por exemplo, gosta de ficar tonto)	1	2	3	4	5
→	A	27	Balança inconscientemente (por exemplo, enquanto assiste televisão)	1	2	3	4	5
→	A	28	Balança na cadeira/ carteira/ chão	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

Item			D – Tátil	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	nunca
	B	29	Evita sujar-se (por exemplo, cola, areia, pintura a dedo, durex)	1	2	3	4	5
	B	30	Irrita-se durante tarefas de higiene (por exemplo, luta ou chora para cortar o cabelo, lavar o rosto, cortar as unhas)	1	2	3	4	5
	B	31	Prefere roupas de manga comprida quando está calor ou de manga curta quando está frio	1	2	3	4	5
	B	32	Irrita-se na dentista ou escovação dos dentes (luta ou chora)	1	2	3	4	5
	B	33	É sensível a certos tecidos	1	2	3	4	5
	B	34	Irrita-se com meias ou sapatos	1	2	3	4	5
	B	35	Evita andar descalço, especialmente em areia ou grama	1	2	3	4	5
	B	36	Reage emocional ou agressivamente ao toque	1	2	3	4	5
	B	37	Evita respingo de água	1	2	3	4	5
	B	38	Tem dificuldade de entrar em fila ou próximo de pessoas	1	2	3	4	5
	B	39	Esfrega ou coça o local em que foi tocado	1	2	3	4	5
	A	40	Toca as pessoas e objetos ao ponto de irritar	1	2	3	4	5
	A	41	Mostra necessidade pouco comum de tocar certos objetos superficiais ou texturas	1	2	3	4	5
	A	42	Consciência de dor e temperatura diminuída	1	2	3	4	5
	A	43	Não parece notar quando alguém toca seu braço ou costas (por exemplo, não reage)	1	2	3	4	5
	A	44	Evita sapato, adora andar descalço.	1	2	3	4	5
	A	45	Toca pessoas e objetos	1	2	3	4	5
	A	46	Parece não notar quando o rosto ou mão estão sujos	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

Item			E – Multisensorial	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	nunca
		47	Perde-se facilmente, desorienta-se mesmo em ambientes familiares	1	2	3	4	5
		48	Tem dificuldade para prestar atenção	1	2	3	4	5
	B	49	Desvia o olhar da tarefa para prestar atenção em todas as ações que ocorrem no ambiente	1	2	3	4	5
	A	50	Parece indiferente ao movimento ambiente ou ausente num ambiente movimentado	1	2	3	4	5
	A	51	Está sempre se pendurando em outras pessoas, móveis, objetos, mesmo em situações familiares	1	2	3	4	5
	A	52	Anda na ponta dos pés	1	2	3	4	5
	A	53	Usa roupas torcidas ou mal colocadas no corpo	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

Item			F – Gustação e Olfacção	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
	B	54	Tem ânsia de vômito com comida ou utensílios na boca	1	2	3	4	5
	B	55	Evita certos sabores ou cheiros de comida que são típicos da dieta infantil	1	2	3	4	5
	B	56	Come apenas certos sabores. Enumere	1	2	3	4	5
	B	57	Limita-se a certas texturas/temperaturas de comida. Enumere	1	2	3	4	5
	B	58	Cata alimento no prato, escolhendo texturas (difícil ou chato para comer)	1	2	3	4	5
	A	59	Cheira objetos não comestíveis	1	2	3	4	5
	A	60	Mostra preferência acentuada por certos cheiros. Enumere	1	2	3	4	5
	A	61	Mostra preferência acentuada por certos sabores. Enumere	1	2	3	4	5
	A	62	Busca constantemente certos tipos de comida (preferência acentuada). Enumere	1	2	3	4	5
	A	63	Procura certos sabores e cheiros. Enumere	1	2	3	4	5
	A	64	Mastiga ou lambe objetos não comestíveis.	1	2	3	4	5
	A	65	Coloca objetos na boca (por exemplo, lápis, unhas, dedos, tampas de canetas)	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

Modulação

Item			G – Tônus - Propriocepção	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
		66	Rígido ao mover-se	1	2	3	4	5
	A	67	Cansa-se facilmente quando em pé ou mantendo uma posição em particular	1	2	3	4	5
	A	68	Trava as articulações (por exemplo, joelhos e cotovelos) para estabilidade	1	2	3	4	5
	A	69	Parece ter músculos fracos	1	2	3	4	5
	A	70	Tem preensão fraca	1	2	3	4	5
	A	71	Não consegue levantar objetos pesados (por exemplo, fraco em comparação aos colegas da mesma idade)	1	2	3	4	5
	A	72	Apóia-se para se manter (mesmo durante atividade)	1	2	3	4	5
	A	73	Baixa resistência. Cansa-se facilmente	1	2	3	4	5
	A	74	Parece letárgico (por exemplo, não tem muita energia)	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

Item			H – Posição do Corpo e Movimento	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	nunca
♥		75	Tem tendência a acidentes	1	2	3	4	5
👁		76	Hesita em subir ou descer da calçada ou degrau (por ex, é cuidadoso, para antes de se mover)	1	2	3	4	5
➔	B	77	Tem medo de cair ou da altura	1	2	3	4	5
➔	B	78	Evita subir/pular ou evita terreno não plano	1	2	3	4	5
➔	B	79	Apóia-se na parede ou corrimão (por ex, gruda)	1	2	3	4	5
➔	A	80	Arrisca-se muito durante brincadeiras (por ex, sobe no alto da árvore, pula de mobília alta)	1	2	3	4	5
➔	A	81	Arrisca-se em movimentos ou subindo durante brincadeira de modo que comprometa sua segurança	1	2	3	4	5
➔	A	82	Vira o corpo todo para olhar você	1	2	3	4	5
👤	A	83	Procura oportunidades para cair sem se preocupar com sua segurança pessoal	1	2	3	4	5
👤	A	84	Parece gostar de cair	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

Item			I – Nível de Atividade	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	nunca
👤	B	85	Passa a maior parte do tempo em brincadeiras sedentárias ou paradas	1	2	3	4	5
👤	B	86	Prefere brincadeiras calmas e quietas (por ex, TV, livros, computador, xadrez)	1	2	3	4	5
➔	B	87	Procura opções de brincadeiras sedentárias (paradas)	1	2	3	4	5
➔	B	88	Prefere atividades sedentárias (mais paradas, sem muitos movimentos)	1	2	3	4	5
➔	A	89	Fica extremamente excitado após uma atividade que envolva movimento	1	2	3	4	5
👤	A	90	Sempre em movimento, em alerta, disposto, pronto para agir, para realizar uma tarefa	1	2	3	4	5
👤	A	91	Evita atividades calmas	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

Item			J – Emocional	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	nunca
♥		92	Precisa de mais proteção na vida que as outras crianças (por ex, indefeso física e emocionalmente)	1	2	3	4	5
👤	B	93	Rituais rígidos (manias) em higiene pessoal	1	2	3	4	5
♥	A	94	Excessivamente afetivo com os outros	1	2	3	4	5
♥	A	95	Não percebe linguagem corporal ou expressão facial (por ex, incapaz de interpretar)	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

Item			K – Visual / Nível de Atividade	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	nunca
👁️	B	96	Evita contato olho a olho	1	2	3	4	5
👁️	A	97	Olha intensamente (fixa olhar) para objetos e pessoas	1	2	3	4	5
👁️	A	98	Observa todos quando se movem na sala	1	2	3	4	5
👁️	A	99	Nota quando pessoas entram no ambiente	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários _____

Comportamentos e Respostas Emocionais

Item			L – Emocionais / Social	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	nunca
❤️		100	Parece ter dificuldade em gostar de si mesmo (por ex, baixa auto-estima)	1	2	3	4	5
❤️		101	Tem dificuldades em "crescer" (por ex, reage de forma imatura às situações)	1	2	3	4	5
❤️		102	Sensível a críticas	1	2	3	4	5
❤️		103	Tem medos definidos (por ex, medos são previsíveis)	1	2	3	4	5
❤️		104	Parece ansioso	1	2	3	4	5
❤️		105	Exibe repentes emotivos quando não bem sucedido em tarefa	1	2	3	4	5
❤️		106	Expressa sentir-se fracassado	1	2	3	4	5
❤️		107	É teimoso e não coopera	1	2	3	4	5
❤️		108	Tem ataque de birra	1	2	3	4	5
❤️		109	Baixa tolerância à frustração	1	2	3	4	5
❤️		110	Chora facilmente	1	2	3	4	5
❤️		111	Sério demais	1	2	3	4	5
❤️		112	Tem dificuldades em fazer amizades (por ex, não interage ou não participa de brincadeira em grupo)	1	2	3	4	5
❤️		113	Tem pesadelos	1	2	3	4	5
❤️		114	Tem medos que interferem em sua rotina diária	1	2	3	4	5
❤️		115	Não tem senso de humor	1	2	3	4	5
❤️		116	Não expressa emoções	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários _____

Item			M – Comportamento	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	nunca
		117	Fala consigo mesmo durante tarefas	1	2	3	4	5
		118	Escrita ilegível	1	2	3	4	5
		119	Tem dificuldades em ficar entre as linhas escrevendo ou colorindo	1	2	3	4	5
		120	Usa métodos ineficientes para fazer as coisas (por ex, desperdiça tempo, move-se vagorosamente, faz coisas do modo mais difícil)	1	2	3	4	5
	B	121	Tem dificuldade em tolerar mudanças de planos e expectativas	1	2	3	4	5
	B	122	Tem dificuldade em tolerar mudanças de rotina	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

Item			N – Outros	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	nunca
	B	123	Pula de uma atividade para outra, de modo que interfere em o brincar	1	2	3	4	5
	B	124	Deliberadamente cheira objetos	1	2	3	4	5
	B	125	Não parece sentir cheiros fortes	1	2	3	4	5
Escore Bruto Total da Sessão								

Comentários

GRADE DE FATOR

Instruções: Transfira do questionário o escore do item que corresponde a cada item listado.
Some a coluna dos escores para identificar o escore total de cada fator

Fator 1			Fator 2			Fator 3			Fator 4			Fator 5			Fator 6		
Procura Sensorial			Reatividade Emocional			Baixa Resistência / Tónus			Sensibilidade Sensor. Oral			Inatenção Distraibilidade			Mau Registro		
Item	Escore	Bruto	Item	Escore	Bruto	Item	Escore	Bruto	Item	Escore	Bruto	Item	Escore	Bruto	Item	Escore	Bruto
	8			92			66			55			3			35	
	24			100			67			56			4			42	
	25			101			68			57			5			43	
	26			102			69			58			6			95	
	44			103			70			59			7			99	
	45			104			71			60			48			115	
	46			105			72			61			49			116	
	51			106			73			62		Escore Bruto Total				125	
	80			107			74			63					Escore Bruto Total		
	81			108		Escore Bruto Total			Escore Bruto Total								
	82			109													
	83			110													
	84			111													
	89			112													
	90			121													
	94			122													
	123		Escore Bruto Total														
Escore Bruto Total																	

Fator 7			Fator 8			Fator 9			LEGENDA			
Sensibilidade Sensorial			Sedentarismo			Percepção / Motor Fino						
Item		Score Bruto	Item		Score Bruto	Item		Score Bruto		Auditivo		
	18			85			13			Visual		
	19			86			118			Nível de Atividade		
	77			87			119			Gosto / Olfato		
	78			88		Score Bruto Total				Posição no corpo		
Score Bruto Total			Score Bruto Total							Movimento		
										Toque		
									Emocional / Social			
									A – Alto Limiar / B – Baixo Limiar			

5 À 10 ANOS

SUMÁRIO DA GRADE DE FATOR

FATOR	TOTAL POR FATOR	DESEMPENHO TÍPICO	DIFERENÇA PROVÁVEL	DIFERENÇA CLARA
1. Procura Sensorial	/ 85	85.....63	62.....55	54.....17
2. Emocionalmente Reativo	/ 80	80.....57	56.....48	47.....16
3. Baixa Resistência / Tônus	/ 45	45.....39	38.....36	35.....09
4. Sensibilidade Sensorial Oral	/ 45	45.....33	32.....27	26.....09
5. Inatenção / Distraibilidade	/ 35	35.....25	24.....22	21.....07
6. Mau Registro	/ 40	40.....33	32.....30	29.....08
7. Sensibilidade Sensorial	/ 20	20.....16	15.....14	13.....04
8. Sedentarismo	/ 20	20.....12	11.....10	09.....04
9. Percepção / Motor Fino	/ 15	15.....10	09.....08	07.....03

SUMÁRIO POR SESSÃO

PROCESSAMENTO SENSORIAL	TOTAL POR SESSÃO	DESEMPENHO TÍPICO	DIFERENÇA PROVÁVEL	DIFERENÇA CLARA
A. Auditivo	/ 40	40.....30	29.....26	25.....08
B. Visual	/ 45	45.....32	31.....27	26.....09
C. Vestibular	/ 55	55.....48	47.....45	44.....11
D. Tátil	/ 90	90.....73	72.....65	64.....18
E. Multisensorial	/ 35	35.....27	26.....24	23.....07
F. Oral	/ 60	60.....46	45.....40	39.....12
MODULAÇÃO				
G. Processamento Sensorial relacionado a tônus / resistência	/ 45	45.....39	38.....36	35.....09
H. Modulação relacionada à posição do corpo no espaço	/ 50	50.....41	40.....36	35.....10
I. Modulação do movimento afetando o nível de atividade	/ 35	35.....23	22.....19	18.....07
J. Modulação da entrada sensorial afetando respostas emocionais	/ 20	20.....16	15.....14	13.....04
K. Modulação da entrada visual afetando respostas emocionais	/ 20	20.....15	14.....12	11.....04
RESPOSTAS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS				
L. Respostas emocionais/sociais	/ 85	85.....63	62.....55	54.....17
M. Resultados comportamentais do processamento sensorial	/ 30	30.....22	21.....19	18.....06
N. Itens que indicam limiar de resposta	/ 15	15.....12	11.....10	09.....03

ESCORES DE CORTE CRIANÇAS DE 3 ANOS DE IDADE

SUMÁRIO DA GRADE DE FATOR

FATOR	TOTAL POR FATOR	DESEMPENHO TÍPICO	DIFERENÇA PROVÁVEL	DIFERENÇA CLARA
1. Procura Sensorial	/ 85	85.....59	58.....50	49.....17
2. Emocionalmente Reativo	/ 80	80.....58	57.....52	51.....16
3. Baixa Resistência / Tônus	/ 45	45.....40	39.....38	37.....09
4. Sensibilidade Sensorial Oral	/ 45	45.....32	31.....27	26.....09
5. Inatenção / Distraibilidade	/ 35	35.....26	25.....23	22.....07
6. Mau Registro	/ 40	40.....33	32.....29	28.....08
7. Sensibilidade Sensorial	/ 20	20.....16	15.....13	12.....04
8. Sedentarismo	/ 20	20.....12	11.....10	09.....04
9. Percepção / Motor Fino	*****	*****	*****	*****

SUMÁRIO POR SESSÃO

PROCESSAMENTO SENSORIAL	TOTAL POR SESSÃO	DESEMPENHO TÍPICO	DIFERENÇA PROVÁVEL	DIFERENÇA CLARA
A. Auditivo	/ 40	40.....30	29.....27	26.....08
B. Visual	/ 45	45.....30	29.....25	24.....09
C. Vestibular	/ 55	55.....46	45.....42	41.....11
D. Tátil	/ 90	90.....70	69.....62	61.....18
E. Multisensorial	/ 35	35.....26	25.....23	22.....07
F. Oral	/ 60	60.....45	44.....39	38.....12
G. Processamento Sensorial relacionado a tônus / resistência	/ 45	45.....40	39.....38	37.....09
H. Modulação relacionada à posição do corpo no espaço	/ 50	50.....39	38.....35	34.....10
I. Modulação do movimento afetando o nível de atividade	/ 35	35.....22	21.....19	18.....07
J. Modulação da entrada sensorial afetando respostas emocionais	/ 20	20.....16	15.....14	13.....04
K. Modulação da entrada visual afetando respostas emocionais	/ 20	20.....13	12.....11	10.....04
L. Respostas emocionais/sociais	/ 85	85.....64	63.....58	57.....17
M. Resultados comportamentais do processamento sensorial	/ 30	30.....20	19.....17	16.....06
N. Itens que indicam limiar de resposta	/ 15	15.....11	10.....09	08.....03

* Impróprio para 3 anos de idade

ESCORES DE CORTE CRIANÇAS DE 4 ANOS DE IDADE

SUMÁRIO DA GRADE DE FATOR

FATOR	TOTAL POR FATOR	DESEMPENHO TÍPICO	DIFERENÇA PROVÁVEL	DIFERENÇA CLARA
1. Procura Sensorial	/ 85	85.....62	61.....53	52.....17
2. Emocionalmente Reativo	/ 80	80.....58	57.....51	50.....16
3. Baixa Resistência / Tônus	/ 45	45.....39	38.....35	34.....09
4. Sensibilidade Sensorial Oral	/ 45	45.....32	31.....26	25.....09
5. Inatenção / Distraibilidade	/ 35	35.....26	25.....24	23.....07
6. Mau Registro	/ 40	40.....34	33.....30	29.....08
7. Sensibilidade Sensorial	/ 20	20.....16	15.....13	12.....04
8. Sedentarismo	/ 20	20.....12	11.....09	08.....04
9. Percepção / Motor Fino	/ 15	15.....09	08.....06	05.....03

SUMÁRIO POR SESSÃO

PROCESSAMENTO SENSORIAL	TOTAL POR SESSÃO	DESEMPENHO TÍPICO	DIFERENÇA PROVÁVEL	DIFERENÇA CLARA
A. Auditivo	/ 40	40.....30	29.....27	26.....08
B. Visual	/ 45	45.....32	31.....28	27.....09
C. Vestibular	/ 55	55.....47	46.....43	42.....11
D. Tátil	/ 90	90.....73	72.....67	66.....18
E. Multisensorial	/ 35	35.....27	26.....24	23.....07
F. Oral	/ 60	60.....44	43.....37	36.....12
G. Processamento Sensorial relacionado a tônus / resistência	/ 45	45.....39	38.....35	34.....09
H. Modulação relacionada à posição do corpo no espaço	/ 50	50.....39	38.....35	34.....10
I. Modulação do movimento afetando o nível de atividade	/ 35	35.....23	22.....20	19.....07
J. Modulação da entrada sensorial afetando respostas emocionais	/ 20	20.....16	15.....14	13.....04
K. Modulação da entrada visual afetando respostas emocionais	/ 20	20.....15	14.....13	12.....04
L. Respostas emocionais/sociais	/ 85	85.....64	63.....57	56.....17
M. Resultados comportamentais do processamento sensorial	/ 30	30.....21	20.....19	18.....06
N. Itens que indicam limiar de resposta	/ 15	15.....11*	10*	09.....03*

* Impróprio para 4 anos de idade

ANEXO “D” - PEDI (PEDIATRIC EVALUATION OF DISABILITY INVENTORY)

FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO

Sobre a Criança

Nome: _____

Sexo: M ☐ F ☐

Idade: _____ Ano _____ Mês _____ Dia _____

Entrevista _____

Nascimento _____

Id. Cronológica _____

Diagnóstico (se houver): _____

primário _____ adicional _____

Sobre o entrevistado (pais ou responsável)

Nome: _____

Sexo: M ☐ F ☐

Parentesco com a criança: _____

Profissão (especificar): _____

E escolaridade: _____

Sobre o examinador

Nome: _____

Profissão: _____

Instituição: _____

Situação atual da criança

- ☐ hospitalizada ☐ mora em casa
- ☐ cuidado intensivo ☐ mora em instituição
- ☐ reabilitação

Outros (especificar): _____

Escola ou outras instalações: _____

Série escolar: _____

Sobre a avaliação

Recomendada por: _____

Razões da avaliação: _____

Notas: _____

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

Parte I - Habilidades Funcionais: 197 itens

Áreas: autocuidado, mobilidade, função social

Pontuação:

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

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

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

Áreas: autocuidado, mobilidade, função social

Pontuação:

5 = independente

4 = Supervisão

3 = Assistência mínima

2 = Assistência moderada

1 = Assistência máxima

0 = Assistência total

Parte III - Modificações: 20 atividades funcionais complexas

Áreas: autocuidado, mobilidade, função social

Pontuação:

N = Nenhuma modificação

C = Modificação centrada na criança (não especializada)

R = Equipamento de reabilitação

E = Modificações extensivas

POR FAVOR, CERTIFIQUE-SE DE RESPONDER TODOS OS ITENS

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

Parte I: Habilidades funcionais

Área de Autocuidado

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

A: TEXTURA DOS ALIMENTOS

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

B: UTILIZAÇÃO DE UTENSÍLIOS

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

C: UTILIZAÇÃO DE RECIPIENTES DE BEBER

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

D: HIGIENE ORAL

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

E: CUIDADOS COM OS CABELOS

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

F: CUIDADOS COM O NARIZ

- 24- Permite que o nariz seja limpo
- 25- Asseia o nariz com lenço
- 26- Limpa nariz usando lenço ou papel quando solicitado
- 27- Limpa nariz usando lenço ou papel sem ser solicitado
- 28- Limpa e asseia o nariz sem ser solicitado

G: LAVAR AS MÃOS

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

H: LAVAR O CORPO E A FACE

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

I: AGASALHO / VESTIMENTAS ABERTAS NA FRENTE

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

J: FECHOS

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

K: CALÇAS

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

L: SAPATOS / MEIAS

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

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

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

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

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

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

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

Somatório da Área de Autocuidado:

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

Comentários:

Área de Mobilidade

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

A: TRANSFERÊNCIAS NO BANHEIRO		0	1
1	Fica sentado se estiver apoiado em equipamento ou no adulto		
2	Fica sentado sem apoio na privada ou troninho		
3	Senta e levanta de privada baixa ou troninho		
4	Senta e levanta de privada própria para adulto		
5	Senta e levanta de privada sem usar seus próprios braços		

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

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

C-2: TRANSFERÊNCIAS NO ÔNIBUS		0	1
11a	Sobe e desce do banco do ônibus		
12b	Mexe-se com ônibus em movimento		
13c	Desce a escada do ônibus		
14d	Passa na roleta		
15e	Sobe a escada do ônibus		

D: MOBILIDADE NA CAMA / TRANSFERÊNCIAS		0	1
16	Passa do deitado para sentado na cama ou berço		
17	Passa para sentado na beirada da cama, deita a partir de sentado na beirada da cama		
18	Sobe e desce de sua própria cama		
19	Sobe e desce de sua própria cama, sem usar seus braços		

E: TRANSFERÊNCIAS NO CHUVEIRO		0	1
20	Entra no box/cortinado		
21	Sai do box/cortinado		
22	Agacha para pegar sabonete ou shampoo no chão		
23	Abre e fecha box/cortinado		
24	Abre e fecha torneira		

F: MÉTODOS DE LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO (escore 1 se já realiza)		0	1
25	Rola, pivoteia, arrasta ou engatinha no chão		
26	Anda, porém segurando-se na mobília, parede, adulto ou utiliza aparelhos para apoio		
27	Anda sem auxílio		

G: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO: DISTÂNCIA / VELOCIDADE (escore 1 se já realiza)		0	1
28	Mexe-se pelo ambiente mas com dificuldade (cai, velocidade lenta para a idade)		
29	Mexe-se pelo ambiente sem dificuldade		
30	Mexe-se entre ambientes, mas com dificuldade (cai, velocidade lenta para a idade)		
31	Mexe-se entre ambientes sem dificuldade		
32	Mexe-se em ambiente internos por 15 m, abre e fecha portas internas e externas		

H: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO: ARRASTA / CARREGA OBJETOS		0	1
33	Muda de lugar intencionalmente		
34	Mexe-se concomitantemente com objetos pelo chão		
35	Carrega objetos pequenos que cabem em uma mão		
36	Carrega objetos grandes que requerem a utilização das duas mãos		
37	Carrega objetos frágeis ou que contenham líquidos		

I: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTES EXTERNO: MÉTODOS		0	1
38	Anda, mas segura em objetos, adulto ou aparelhos de apoio		
39	Anda sem apoio		

J: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO: DISTÂNCIA / VELOCIDADE (escore 1 se já for capaz)		0	1
40	Mexe-se por 3 - 15 m (comprimento de 10 1-5 carro)		
41	Mexe-se por 15 - 30 m (comprimento de 5-10 carro)		
42	Mexe-se por 30 - 45 m		
43	Mexe-se por 45 m ou mais, mas com dificuldade (tropeça, velocidade lenta para a idade)		
44	Mexe-se por 45 m ou mais sem dificuldade		

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

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

M: DESCER ESCADAS (escore 1 se a criança previamente possui habilidade)		0	1
55	Arrasta-se, engatinha para baixo por partes ou lances parciais de escadas (1-11 degraus)		
56	Arrasta-se, raspa para baixo por um lance de escada		
57	Desce parte de um lance de escadas (ereto) completo (12-15 degraus)		
58	Desce um lance completo, mas c/ dificuldade (lento p/ a idade)		
59	Desce conjunto de lances de escadas sem dificuldade		

Somatória da Área de Mobilidade:

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

Comentários: _____

Área de Função Social

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

A: COMPREENSÃO DO SIGNIFICADO DA PALAVRA

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

B: COMPREENSÃO DE SENTENÇAS COMPLEXAS

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

C: USO FUNCIONAL DA COMUNICAÇÃO

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

D: COMPLEXIDADE DA COMUNICAÇÃO EXPRESSIVA

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

E: RESOLUÇÃO DE PROBLEMA

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

F: JOGO SOCIAL INTERATIVO (ADULTOS)

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

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

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

H: BRINCADEIRA COM OBJETOS

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

I: AUTO-INFORMAÇÃO

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

J: ORIENTAÇÃO TEMPORAL

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

K: TAREFAS DOMÉSTICAS

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

L: AUTOPROTEÇÃO

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

M: FUNÇÃO COMUNITÁRIA

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

Somatório da Área de Função Social: ☐

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

Comentários:

PEDI - 4

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

Frequências

Frequências

Frequências

ANEXO “E” - PEDSQL - PEDIATRIC QUALITY OF LIFE INVENTORY

105

Nº de identificação: _____
Data: _____

PedsQLTM

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Versão 4.0 – Portuguese (Brazil)

RELATO DOS PAIS sobre O FILHO / A FILHA (5 a 7 anos)**INSTRUÇÕES**

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais **o seu filho / a sua filha** pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos se **o seu filho / a sua filha tem tido dificuldade** com cada uma dessas coisas durante o **ÚLTIMO MÊS**, fazendo um “X” no número:

- 0** se ele / ela **nunca** tem dificuldade com isso
- 1** se ele / ela **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2** se ele / ela **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3** se ele / ela **freqüentemente** tem dificuldade com isso
- 4** se ele / ela **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Caso não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

Durante o **ÚLTIMO MÊS**, o seu filho / a sua filha tem tido **difficuldade** com cada uma das coisas abaixo?

CAPACIDADE FÍSICA (difficuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Quase sempre
1. Andar mais de um quarteirão	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Praticar esportes ou fazer exercícios físicos	0	1	2	3	4
4. Levantar alguma coisa pesada	0	1	2	3	4
5. Tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Ajudar nas tarefas domésticas, como apanhar os brinquedos	0	1	2	3	4
7. Sentir dor	0	1	2	3	4
8. Ter pouca energia ou disposição	0	1	2	3	4

ASPECTO EMOCIONAL (difficuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Quase sempre
1. Sentir medo ou ficar assustado/a	0	1	2	3	4
2. Ficar triste	0	1	2	3	4
3. Ficar com raiva	0	1	2	3	4
4. Dormir mal	0	1	2	3	4
5. Se preocupar com o que vai acontecer com ele /	0	1	2	3	4

ASPECTO SOCIAL (difficuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Quase sempre
1. Conviver com outras crianças	0	1	2	3	4
2. As outras crianças não quererem ser amigos dele / dela	0	1	2	3	4
3. As outras crianças implicarem com o seu filho / a sua filha	0	1	2	3	4
4. Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem	0	1	2	3	4
5. Acompanhar a brincadeira com outras crianças	0	1	2	3	4

ATIVIDADE ESCOLAR (difficuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Quase sempre
1. Prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Esquecer as coisas	0	1	2	3	4
3. Acompanhar a turma nas atividades escolares	0	1	2	3	4
4. Faltar à aula por não estar se sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Faltar à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

Nº de identificação: _____
Data: _____

PedsQLTM

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Versão 4.0 – Português (Brasil)

RELATO DOS PAIS SOBRE O FILHO / A FILHA (8 a 12 anos)

INSTRUÇÕES

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais **o seu filho / a sua filha** pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos se **o seu filho / a sua filha tem tido dificuldade** com cada uma dessas coisas durante o **ÚLTIMO MÊS**, fazendo um "X" no número:

- 0** se ele / ela **nunca** tem dificuldade com isso
- 1** se ele / ela **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2** se ele / ela **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3** se ele / ela **freqüentemente** tem dificuldade com isso
- 4** se ele / ela **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Caso não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.



Durante o **ÚLTIMO MÊS**, o seu filho / a sua filha tem tido **dificuldade** com cada uma das coisas abaixo?

CAPACIDADE FÍSICA (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Quase sempre
1. Andar mais de um quarteirão	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Praticar esportes ou fazer exercícios físicos	0	1	2	3	4
4. Levantar alguma coisa pesada	0	1	2	3	4
5. Tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Sentir dor	0	1	2	3	4
8. Ter pouca energia ou disposição	0	1	2	3	4

ASPECTO EMOCIONAL (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Quase sempre
1. Sentir medo ou ficar assustado/a	0	1	2	3	4
2. Ficar triste	0	1	2	3	4
3. Ficar com raiva	0	1	2	3	4
4. Dormir mal	0	1	2	3	4
5. Se preocupar com o que vai acontecer com ele/ela	0	1	2	3	4

ASPECTO SOCIAL (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Quase sempre
1. Conviver com outras crianças	0	1	2	3	4
2. As outras crianças não quererem ser amigos dele / dela	0	1	2	3	4
3. As outras crianças implicarem com o seu filho / a sua filha	0	1	2	3	4
4. Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem	0	1	2	3	4
5. Acompanhar a brincadeira com outras crianças	0	1	2	3	4

ATIVIDADE ESCOLAR (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Quase sempre
1. Prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Esquecer as coisas	0	1	2	3	4
3. Acompanhar a turma nas tarefas escolares	0	1	2	3	4
4. Faltar à aula por não estar se sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Faltar à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

PedsQL™

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Versão 4.0 – Português (Brasil)

RELATO DOS PAIS SOBRE O FILHO / A FILHA (13 a 18 anos)

INSTRUÇÕES

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais **o seu filho / a sua filha** pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos se **o seu filho / a sua filha tem tido dificuldade** com cada uma dessas coisas durante o **ÚLTIMO MÊS**, fazendo um "X" no número:

- 0** se ele / ela **nunca** tem dificuldade com isso
- 1** se ele / ela **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2** se ele / ela **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3** se ele / ela **freqüentemente** tem dificuldade com isso
- 4** se ele / ela **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Caso não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

Durante o ÚLTIMO MÊS, o seu filho / a sua filha tem tido *dificuldade* com cada uma das coisas abaixo?

CAPACIDADE FÍSICA (<i>dificuldade para...</i>)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequen-temente	Quase sempre
1. Andar mais de um quarteirão	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Praticar esportes ou fazer exercícios físicos	0	1	2	3	4
4. Levantar alguma coisa pesada	0	1	2	3	4
5. Tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Sentir dor	0	1	2	3	4
8. Ter pouca energia ou disposição	0	1	2	3	4

ASPECTO EMOCIONAL (<i>dificuldade para...</i>)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequen-temente	Quase sempre
1. Sentir medo ou ficar assustado/a	0	1	2	3	4
2. Ficar triste	0	1	2	3	4
3. Ficar com raiva	0	1	2	3	4
4. Dormir mal	0	1	2	3	4
5. Se preocupar com o que vai acontecer com ele /	0	1	2	3	4

ASPECTO SOCIAL (<i>dificuldade para...</i>)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequen-temente	Quase sempre
1. Conviver com outros / outras adolescentes	0	1	2	3	4
2. Os outros / as outras adolescentes não quererem ser amigos dele / dela	0	1	2	3	4
3. Os outros / as outras adolescentes implicarem com o seu filho / a sua filha	0	1	2	3	4
4. Não conseguir fazer coisas que outros / outras adolescentes da mesma idade fazem	0	1	2	3	4
5. Acompanhar os / as adolescentes da idade dele / dela	0	1	2	3	4

ATIVIDADE ESCOLAR (<i>dificuldade para...</i>)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequen-temente	Quase sempre
1. Prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Esquecer as coisas	0	1	2	3	4
3. Acompanhar a turma nas tarefas escolares	0	1	2	3	4
4. Faltar à aula por não estar se sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Faltar à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4