

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UNB

FACULDADE DE CEILÂNDIA- FCE

TERAPIA OCUPACIONAL

LAYS REIS RIBEIRO

**Avaliações infantis em Terapia Ocupacional: Quais avaliações os terapeutas ocupacionais usam no Brasil?**

Brasília

2014

LAYS REIS RIBEIRO

**Avaliações infantis em Terapia Ocupacional: Quais avaliações os terapeutas ocupacionais usam no Brasil?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Aluna: Lays Reis Ribeiro

Prof. (a). Dr<sup>a</sup> Tatiana Barcelos Pontes

Brasília

2014

LAYS REIS RIBEIRO

Avaliações infantis em Terapia Ocupacional: Quais avaliações os terapeutas ocupacionais usam no Brasil?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Aluna: Lays Reis Ribeiro

Prof. (a). Dr<sup>a</sup> Tatiana Barcelos Pontes

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Tatiana Barcelos Pontes

---

Ma. Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes

---

Prof.º Dr. Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida

Brasília, \_\_\_\_\_ de Julho de 2014.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, que durante toda a graduação me guiou nos momentos de dificuldades, me proporcionou forças para continuar nesta caminhada, assim como experiências e aprendizados que me tornaram uma estudante mais comprometida.

Agradeço à minha mãe, minha avó e minha madrinha, pela confiança, conforto, apoio, amor e carinho ofertados nos momentos de desespero, não me deixando desistir e sempre acreditando em minhas capacidades. Muito obrigada por me compreenderem, compreenderem minha ausência em diversas ocasiões e me distraírem nos momentos tristes, não somente nesses 5 anos, mas desde que ganhei o sobrenome Reis.

Agradeço à minha orientadora, Tatiana Barcelos Pontes, por ter aceitado orientar meu trabalho mesmo com inúmeras atribuições, por ser meu exemplo de profissional, por ter confiado em mim e me ajudado no necessário.

Muito obrigada a todos, sem vocês essa conquista não seria possível.

## RESUMO

**Introdução:** Após o nascimento, o bebê se encontra vulnerável e condicionado aos cuidados da mãe e, quando criança dá início ao processo de independência perante a realização das suas atividades de vida diária, cabe ao terapeuta ocupacional verificar suas capacidades e demandas avaliando as diversas competências de desempenho ocupacional da criança com acometimentos, considerando os seus contextos de desempenho. Esse processo é executado por meio de instrumentos de avaliação, que tem por finalidade reconhecer e identificar as (in) capacidades presentes na criança. **Objetivos:** Realizar um levantamento sistemático sobre as avaliações infantis utilizadas atualmente por terapeutas ocupacionais no Brasil, identificando os objetivos e escopo destes instrumentos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de artigos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, assim como no Banco Digital de Teses e Dissertações da CAPES no período de 2003 a 2013. **Resultados:** Foram encontrados 37 trabalhos que relatam avaliações infantis utilizadas por terapeutas ocupacionais e 17 avaliações. . Desses trabalhos, quatro utilizaram avaliações não padronizadas. Cinco avaliações foram criadas no Brasil, estando uma delas em processo de validação. **Conclusão:** Os dados sugerem que a avaliação em terapia ocupacional com crianças vem sendo implementada por meio de instrumentos padronizados e não padronizados provenientes de diferentes áreas do conhecimento. Foi possível também verificar que algumas dessas avaliações, embora de desempenho, fazem associações com outros componentes como contextos sociais e atividades diárias.

**Palavras-chave:** Avaliações, Infância, Avaliações Infantis, Terapia Ocupacional.

## ABSTRACT

**Introduction:** After birth, the baby is vulnerable and conditioning the care of mother and as a child begins the process of independence before carrying out their activities of daily living, it is the occupational therapist verify its capabilities and demands evaluating the various skills occupational performance of children with onsets, considering their contexts of performance. This process is performed by means of assessment tools, which aims to recognize and identify (in) capabilities present in the child. **Objectives:** To conduct a systematic survey on children's ratings currently used by occupational therapists in Brazil, identifying the objectives and scope of these instruments. **Methodology:** an integrative review articles was performed in MEDLINE, LILACS and SciELO databases, as well as Digital Stock Theses and Dissertations CAPES in the period 2003-2013. **Results:** 37 studies reporting infant assessments used by therapists found occupational and 17 reviews. . These studies, four used non standardized assessments. Five reviews were created in Brazil, one of them in the validation process. **Conclusion:** The data suggest that the evaluation of occupational therapy with children is being implemented through standardized and non-standardized instruments from different areas of knowledge. It was also verified that some of these reviews, although performance, make associations with other components such as social contexts and daily activities.

**Keywords:** Reviews, Children, Kids Reviews, Occupational Therapy.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2. MÉTODOS</b> .....	10
<b>3. RESULTADOS</b> .....	12
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	15
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	17
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	18
<b>7. ANEXOS</b> .....	24

## INTRODUÇÃO

Desde o surgimento da Terapia Ocupacional, muitos métodos de avaliação sistemática vêm sendo desenvolvidos por terapeutas ocupacionais. Estes métodos precisam ser padronizados, confiáveis, válidos e sensíveis a mudanças clínicas para que se possam avaliar resultados (na prática clínica e em pesquisas científicas) e comprovar o custo-benefício das intervenções (MAGALHÃES, 1997; TEDESCO, 2002). A avaliação é um processo executado com finalidade de identificar e interpretar dados pertinentes e necessários para o planejamento da intervenção. Quando começaram a ser criadas, as avaliações foram arquitetadas em um paradigma mecanicista, orientado nas composições corporais e suas funcionalidades, um exemplo disso é o desempenho motor, o processamento sensorial ou a percepção visual. Já atualmente, no paradigma da ocupação, o foco está no desempenho ocupacional das atividades referentes ao auto cuidado, trabalho e lazer (NEISTADT, 2002).

O processo de avaliação deve ser amplo e ainda assim seguir uma linha de raciocínio lógico, focando na obtenção de respostas objetivas, claras e direcionadas que ofereçam conhecimento a respeito da natureza ocupacional dos sujeitos que receberão a intervenção. Mesmo tratando-se de um universo ocupacional diferente dos adultos, as avaliações com crianças possuem os mesmos objetivos gerais, se diferenciando na coleta de dados e a forma com que esta é feita. Esta coleta deve ser adequada à possibilidade de assimilação do paciente, elaborada a partir da etapa do desenvolvimento e estabelecendo critérios quando for necessário adicionar as concepções do profissional avaliador e as descrições dos pais. O terapeuta ocupacional busca informações sobre o que a criança executa no seu dia a dia, ou gosta de fazer, o que faz, com que faz, conhecendo suas possibilidades e dificuldades. (MOTTA E TAKATORI, 2001)

Atualmente, são extremamente escassas as escalas validadas e padronizadas de avaliação de desenvolvimento construídas para a população brasileira e disponíveis para o uso, o que leva os terapeutas ocupacionais a utilizar instrumentos de avaliação importados de outros países. Algumas destas avaliações importadas passam pelo processo de tradução, adaptação transcultural, validação e padronização antes do uso clínico, entretanto, a escassez de avaliações faz com que muitos profissionais optem por utilizar avaliações que não passaram pelo processo de validação e padronização, ou possuem traduções apenas informais. Este estudo teve como objetivo conhecer as avaliações infantis utilizadas por terapeutas

ocupacionais, no Brasil, bem como as características referentes ao processo de validação e padronização das avaliações utilizadas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado por meio de Revisão Bibliográfica Integrativa. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES, 2008).

Foi realizado um levantamento bibliográfico de trabalhos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, assim como no Banco Digital de Teses e Dissertações da CAPES no período de 2003 a 2013. Para os critérios de inclusão foram considerados estudos que abordam o trabalho da Terapia Ocupacional, e suas ações utilizando avaliações em crianças e adolescentes de 0 a 18 anos. Após a leitura dos trabalhos, foram excluídos os artigos que trataram de avaliações realizadas por outros profissionais, apesar de contar com terapeutas ocupacionais em suas equipes. Os estudos selecionados foram lidos em sua íntegra, para confirmar a inclusão nesta revisão. O detalhamento da busca e o processo de inclusão e exclusão de artigos poderão ser visualizados no fluxograma 1.

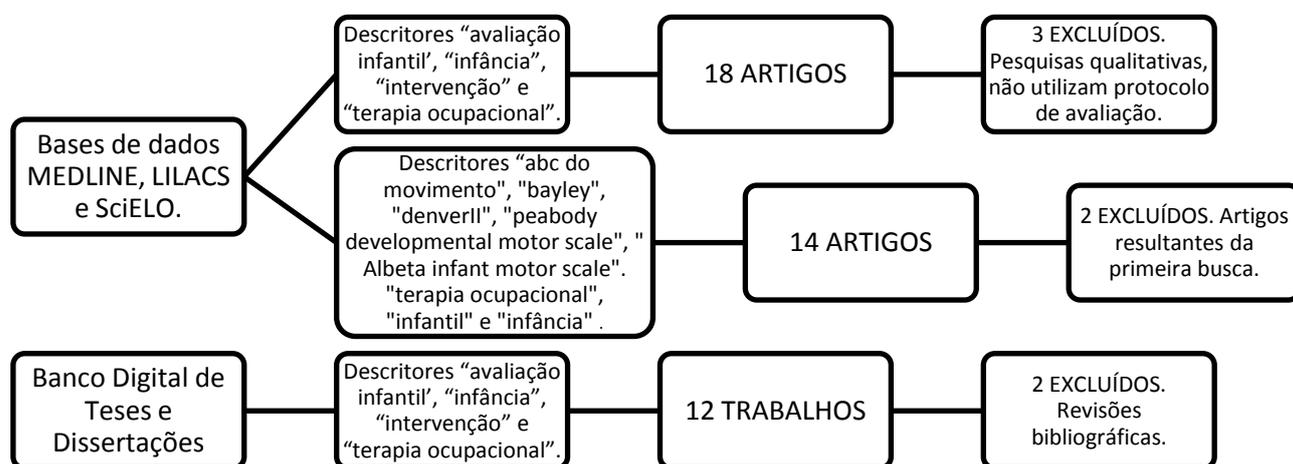
Nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, com os descritores “avaliação infantil”, “infância”, “intervenção” e “terapia ocupacional”, foram encontrados dezoito artigos. Sendo três artigos excluídos por se tratarem de pesquisas qualitativas, que não utiliza protocolos de avaliação.

Os descritores citados a cima resultaram em uma amostra pequena de resultados, com base em conhecimentos relativos às avaliações existentes na literatura e na prática clínica, os descritores foram ampliados e, inseridas algumas avaliações que foram utilizadas como palavras-chaves na busca. Com as palavras-chaves: “abc do movimento”, “terapia ocupacional”, “infantil” e “infância” foram encontrados três artigos. Com as palavras-chaves: “bayley”, “terapia ocupacional”, “infantil” e “infância” foram encontrados quatro. Com as palavras-chaves: “denver II”, “terapia ocupacional”, “infantil” e “infância” foram encontrados quatro artigos, sendo um repetido da primeira busca e não incluído na tabela. Com as palavras-chaves: “peabody developmental motor scale”, “terapia ocupacional”, “infantil” e “infância” foi encontrado um artigo. Com as palavras-chaves: “alberta infant motor scale”,

"avaliação", "criança", "terapia ocupacional" e "infantil" foram encontrados dois artigos sendo um repetido da primeira busca e não incluído na tabela. Totalizando vinte e sete artigos.

No banco digital de teses e dissertações com os descritores “avaliação infantil”, “infância”, “avaliação” e “terapia ocupacional”, foram encontrados doze trabalhos entre teses de doutorado, dissertações de mestrado e trabalhos de pós-graduação sendo dois excluídos por se tratarem de revisões bibliográficas.

Fluxograma 1 – Fluxo de busca dos artigos e trabalhos.



## RESULTADOS

Com base no levantamento das avaliações utilizadas nos últimos dez anos, este estudo encontrou trinta e sete trabalhos resultantes do levantamento de dados, e dezessete avaliações utilizadas. Dos trabalhos, quatro utilizaram avaliações não padronizadas. Das avaliações utilizadas pela pesquisa cinco foram criadas no Brasil, uma está em processo de validação. Foi possível verificar que as avaliações enfatizam diferentes áreas de desempenho, figura 1.

Figura 1. Áreas de desempenho.

Área de desempenho	Quantidade de avaliações	Avaliações
Desempenho motor	5	ABC do movimento, Acoordem, AIMS, DCDQ, Peabody developmental motor scales.
Domínio social	4	CBCL, EPP – DP, RAF, Relógio de Atividades.
Comportamento lúdico	2	ACL, ELPK – Rb
Desenvolvimento global de acordo com a faixa etária	3	Bayley, Denver II, PEDI.
Função visual	1	EDVA-S
Componentes na área de saúde mental	1	SDQ
Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade	1	SNAP-IV

Figura 2 – Avaliações encontradas

Avaliação	Número de artigos	População avaliada	Objetivo	Ano	Referência
ABC do movimento	3	Aborda três faixas etárias: 3-6, 7-10, 11-16 e anos.	Identifica, descreve e orienta o tratamento de deficiência motora.	2007	HENDERSON, S.E.; SUGDEN, D.A. <b>Movement assessment battery for children.</b> Londres: The Psychological Corporation, 1992.
ACL (Avaliação do Comportamento Lúdico da Criança)	1	2 - 12 anos.	Avalia o comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e verifica a percepção de seus cuidadores em relação à ação lúdica da criança.	2009	BUNDY AC. <b>Play and playfulness: what to look for in:</b> parham Id, fazio Is. Play in occupational therapy for children. Saint louis: mosby; 1997.
Acoordem (Avaliação da Coordenação e Destreza Motora)	1	4 - 8 anos de idade.	Detecta transtornos da coordenação motora em criança crianças de 4 a 8 anos de idade.	2004	MAGALHÃES, L. C.; REZENDE, M. B. <b>Avaliação da coordenação e destreza motora – ACOORDEM- Versão 1.</b> Manuscrito não publicado. Belo Horizonte: Departamento de Terapia Ocupacional, UFMG, 2001.
AIMS (Alberta Infant Motor Scale - AIMS)	2	0 - 18 meses.	Análise do desenvolvimento motor e fatores de risco para atraso em crianças.	2005	PIPER MC, PINNELL LE, DARRAH J, MAGUIRE T, BYRNE PJ. <b>Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS).</b> Can J Public Health; 1992;83 Suppl 2:S46-50
Bayley	4	2 - 30 meses.	Avaliação do desenvolvimento infantil, sendo padronizada com referências normativas em 5 domínios.	2006	BAYLEY N. <b>Bayley scales of infant development.</b> 2nd ed. San Antonio: The Psychological Corporation, 1993.
CBCL (Child Behavior Checklist)	1	4 - 18 anos.	Questionário que avalia competência social e problemas de comportamento.	2010	ACHENBACH T.M. <b>Manual for the Child Behavior Checklist profile.</b> Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1991.
Denver II	5	0 - 6 anos.	Escala de triagem que verifica o atraso no desenvolvimento infantil.	2006	FRANKENBURG, W. K.; DODDS, J.; ARCHER, P.; BRESNICK, B.; MASCHKA, P.; EDELMAN, N.; SHAPIRO, H. <b>Denver II screening manual.</b> Denver, CO: Denver Developmental Material, Inc., 1994.
DCDQ (Developmental)	1	5 - 15 anos.	É um breve questionário projetado para triagem de	2009	CERMAK, S. A.; GUBBAY, S. S., LARKIN, D. <b>Developmental</b>

Coordination Disorder Questionnaire)			transtornos de coordenação.		<b>Coordination Disorder.</b> Albany, NY: Delmar, 2000.
EDVA-S (Erhardt Developmental Vision Assessment).	1	12 - 24 meses.	Testa a avaliação da função visual em crianças.	2006	ERHARDT, R.P. <b>The Erhardt Hand Preference Assessment.</b> Maplewood, MN: Erhardt Developmental Products NY, (2003).
ELPK – Rb (Escala Lúdica Pré-escolar de knox revisada).	1	2 - 4 anos.	Avaliar o comportamento lúdico em atividades recreativas.	2012	PARHM, L.D; FAZIO L. S. <b>Escala Lúdica Pré-escolar de knox revisada.</b> São Paulo: Santos, 2002.
EPP – DP (Escala de Percepção dos Professores sobre o desempenho e participação).	1	0 - 6 anos.	Avaliar o desempenho e participação de crianças no contexto escolar.	2012	PARHM, L.D; FAZIO L. S. <b>Escala de Percepção dos Professores sobre o desempenho e participação.</b> São Paulo: Santos, 2004.
PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory)	7	6 meses e 7 anos e 6 meses de idade.	Informa o perfil funcional de crianças, em três níveis de função: auto-cuidado, mobilidade e função social.	2004	FELDMAN AB, HALEY SM, CORYELL J. <b>Concurrent and construct validity of the pediatric evaluation of disability inventory.</b> Phys Ther. 1990;70(10): 602-10.
Peabody developmental motor scales	1	Até 71 meses de idade	Instrumento que permite avaliar a execução das habilidades motoras finas e grossas	2003	FOLIO, M. R.; FEWELL, R. <b>Peabody developmental motor scales.</b> Allen, TX: DLM Teaching Resources, 1983.
RAF (Inventário de Recursos do Ambiente Familiar).	1	6 - 12 anos.	Avalia recursos do ambiente familiar que podem contribuir para o aprendizado acadêmico nos anos do ensino fundamental.	2006	MARTURANO, E. M. <b>Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola.</b> Psicologia: Teoria e Pesquisa, 15, 135-142. (1999).
Relógio de Atividades	1	0 - 12 anos.	Instrumento com o objetivo de registrar o tempo dedicado a cada atividade cotidiana desenvolvida pela criança, pode ser respondido pelos pais.	2011	EMMEL, M. L. G. A <b>Relógio de atividades - instrumento da competência social em crianças escolares.</b> Quaestio, ano 2, n.1, p.55-67, 2000.
SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire).	1	2 - 17	Questionário no âmbito da saúde mental para crianças e adolescentes, que aborda itens em quatro domínios.	2003	GOODMAN R. <b>The strengths and difficulties questionnaire: a research note.</b> J Child Psychol Psychiatry 1997;38:581-6.
SNAP-IV (Swanson, Nolan and Pelham IV Scale)	1	6- 17	Questionário de domínio público, usado para triagem do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. O SNAP-IV é baseado nos critérios para diagnóstico do TDAH.	2003	BARKLEY, R. A. <b>Swanson, Nolan and Pelham IV Scale Attention-deficit hyperactivity disorder.</b> Scientific American, 279: 3. 1998

## DISCUSSÃO

As avaliações em terapia ocupacional com crianças, têm sido implementadas através de instrumentos validados traduzidos para o português e instrumentos próprios elaborados nos serviços de saúde, provenientes de diferentes áreas do conhecimento. Nota-se que a grande maioria das avaliações não foram desenvolvidas no Brasil, nem criadas por brasileiros, por vezes as avaliações são traduzidas e aplicadas, sem padronização para a população brasileira, o que diminui a confiabilidade do desfecho que foi medido. A faixa etária que as avaliações abrangem (0 -18 anos) foram amplas, não avaliando somente a infância, mas migrando para a adolescência.

Contata-se que as áreas mais abordadas são o desempenho motor e o domínio social. O desempenho motor tem grande ênfase na terapia ocupacional, pois habilidades, atividades e contextos dependem do funcionamento adequado do mesmo.

O domínio social vem ganhando espaço junto a estudos, por ser elemento de diversos acometimentos atualmente. A terapia ocupacional recobre um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, em educação e na esfera social, devendo desenvolver metodologias adequadas à ação territorial e comunitária. Assim, torna-se imprescindível para a terapia ocupacional aceitar os desafios que se colocam e buscar contribuir, a partir dos saberes que vem acumulando em outras esferas, na formulação e desenvolvimento de ações que possam equacionar problemas vinculados aos processos de ruptura de redes sociais de suporte. Essas duas áreas estão presentes na maioria dos trabalhos encontrados neste estudo (BARROS, 2002).

Uma das avaliações resultantes desse estudo, traduzida e padronizada para o Brasil, é a PEDI, é um instrumento de avaliação infantil, que possui o objetivo de fornecer uma descrição detalhada do desempenho funcional da criança, documentando suas mudanças longitudinais em três áreas funcionais: autocuidado, mobilidade e função social. Foi traduzido e adaptado no Brasil, do original norte-americano “Pediatric Evaluation of Disability Inventory” seguindo todos os critérios e procedimentos descritos na literatura, que incluíram as etapas de tradução, adaptação cultural e desenvolvimento de normas brasileiras, sendo realizado pelos Departamentos de Terapia Ocupacional e de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais. Seus dados normativos, que constituíram a amostra de padronização

brasileira, foram obtidos através de duzentos e setenta e seis crianças da Região Metropolitana de Belo Horizonte (PAICHECO, 2010).

Das cinco avaliações criadas no Brasil, uma está em processo de validação, a ACOORDEM, problemas de coordenação motora são comuns na infância e podem influenciar o desempenho escolar e a auto estima da criança. Existem testes para detecção de problemas motores, mas nenhum deles foi criado e estandardizado para a criança brasileira. Portanto pode-se considerar que nos últimos anos as elaborações das avaliações tem sido crescente.

Observou-se também a criação de questionários não padronizados, que por não terem sua validade e confiabilidade testadas, podem apresentar viés no desfecho a ser medido.

Foi possível verificar que poucos instrumentos se concentram em compreender e descrever exclusivamente atividades do cotidiano da criança, e quando abordados estão ligados a domínios do desenvolvimento como socialização, linguagem e coordenação motora.

## CONCLUSÃO

No Brasil, ainda é pequeno o número de instrumentos padronizados, válidos e fidedignos específicos para Terapia Ocupacional. Essa carência de instrumentos de avaliação dificulta a prática de coleta de dados para demonstração de resultados obtidos em terapia.

Os dados mostraram que a avaliação em terapia ocupacional com crianças vem sendo implementada por meio de instrumentos padronizados e não padronizados provenientes de parcerias com diferentes áreas do conhecimento. Foi possível também verificar que algumas dessas avaliações, possuem ênfase em diversas áreas de desempenho, fazendo associações com outros componentes como contextos sociais e atividades diárias.

Apesar disto, foi possível perceber um uso sistemático de formas de mensuração e coleta de dados na prática clínica e na pesquisa em terapia ocupacional, fato positivo e que fortalece a profissão.

## REFERÊNCIAS

ACHENBACH T.M. **Manual for the Child Behavior Checklist profile**. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1991.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico**. São Paulo, Atlas, 2009.

ARAÚJO, C, R, S. **Efeitos da terapia motora cognitiva no desempenho de atividades de crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação**. Dissertação de Mestrado UFMG, 2010.

BARKLEY, R. A. Swanson, Nolan and Pelham IV **Scale Attention-deficit hyperactivity disorder**. Scientific American, 279: 3.1998.

BARBOSA, A.F. **Aplicação das escalas Bayley de desenvolvimento infantil II para avaliação do comportamento em crianças com carência nutricional**. Dissertação de Mestrado, Ribeirão Preto, 2004

BAYLEY N. **Bayley scales of infant development**. 2nd ed. San Antonio: The Psychological Corporation, 1993.

BARROS, D.D.; GHIRARDI, M.I.G.; LOPES, R.E. **Terapia Ocupacional Social**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 95-103, set./dez. 2002.

BUNDY AC. **Play and playfulness: what to look for in:** parham Id, fazio Is. Play in occupational therapy for children. Saint louis: mosby; 1997.

CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS CAOT (1996d) **CAOT Confirms Occupational Therapy Shortage in Canada**. Retrieved September 10, 1996 from the World Wide Web.

CERMAK, S. A.; GUBBAY, S. S., LARKIN, D. **Developmental Coordination Disorder**. Albany, NY: Delmar, 2000.

CHAVES, G. F. S.; OLIVEIRA, A. M.; FORLENZA, O. V.; NUNES, P. V. **Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 21, n. 3, p. 240-246, set./dez. 2010.

COPPEDE, A,C. **Motricidade fina na criança: um estudo bibliométrico da literatura nacional e internacional**. São Carlos : UFSCar, 2012.

DE VITTA. FABIANA C. F. **Conceito sobre a educação da criança deficiente, de acordo com professores de educação infantil da cidade de Bauru**. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, jan.-abr. 2004, v.10, n.1, p.43-58.

DOWN. PORTO, E.; LIMONGI, S. C. O.; SANTOS, I. G.; FERNANDES, F. D. M. **Amostra de filmagem e análise da pragmática na síndrome De down**. Pró-fono revista de atualização científica, barueri (sp), v. 19, n. 2, p. 159-166, abr.-jun. 2007.

DUARTE, P. S; .**Tradução E Adaptação Cultural Do Kdqol-Sftm**; Rev Assoc Med Bras 2003; 49(4): 375-81.

EINSTEIN, M,F. **Acompanhamento de crianças prematuras com alto risco para alterações do crescimento e desenvolvimento: uma abordagem multiprofissional**. Dissertação de mestrado, 2010.

EMMEL, M. L. G. **A Relógio de atividades - instrumento da competência social em crianças escolares**. Quaestio, ano 2, n.1, p.55-67, 2000

ERHARDT, R.P. **The Erhardt Hand Preference Assessment**. Maplewood, MN: Erhardt Developmental Products NY, (2003).

FELDMAN AB, HALEY SM, CORYELL J. **Concurrent and construct validity of the pediatric evaluation of disability inventory**. Phys Ther. 1990;70(10): 602-10.

FERREIRA, S, V. **Análise do desempenho de autocuidado em crianças com Síndrome de Down**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar . 2013, Vol. 21, p83-90. 8p.

FOLIO, M. R.; FEWELL, R. **Peabody developmental motor scales**. Allen, TX: DLM Teaching Resources, 1983.

FONSECA, J. O.; CORDANI, L. K.; OLIVEIRA, M. C. DE. **Aplicação do inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (pedi) com crianças portadoras de paralisia cerebral tetraparesia espástica**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São paulo, v. 16, n. 2, p. 67-74, maio./ago., 2005.

FRANKENBURG, W. K.; DODDS, J.; ARCHER, P.; BRESNICK, B.; MASCHKA, P.; EDELMAN, N.; SHAPIRO, H. **Denver II screening manual**. Denver, CO: Denver Developmental Material, Inc., 1994.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUSTI, Elisabete and BEFI-LOPES, Débora Maria. **Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB)**. Pró-Fono R. Atual. Cient. [online]. 2008.

GOODMAN R. **The strengths and difficulties questionnaire: a research note**. J Child Psychol Psychiatry 1997;38:581-6.

GUERZONI, Vanessa Pio Diniz. **Análise das intervenções de terapia ocupacional no desempenho das atividades de vida diária em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura**. Rev. bras. saúde matern. infant;8(1):17-25, jan.-mar. 2008. tab.

HENDERSON, S.E.; SUGDEN, D.A. **Movement assessment battery for children**. Londres: The Psychological Corporation, 1992.

KUDOVA, A. M. **Construção do instrumento de avaliação de terapia ocupacional em contexto hospitalar pediátrico: sistematizando informações** - Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 173-181, 2012.

LINO, P, F, M. **Desempenho motor em crianças pré-termo e a termo aos quatro, seis e oito meses de idade: estudo comparativo**. Dissertação de Mestrado UFMG. 2008.

LUCISANO, R,V. **Avaliação do desempenho funcional das habilidades de autocuidado em crianças hospitalizadas**. Arq Ciênc Saúde 2013 out-dez (20(4))128-33.

MAGALHÃES, L. C.; REZENDE, M. B. **Avaliação da coordenação e destreza motora – ACOORDEM- Versão 1**. Manuscrito não publicado. Belo Horizonte: Departamento de Terapia Ocupacional, UFMG, 2001.

MAGALHÃES, L. C. **Avaliação de terapia ocupacional: o quê avaliar e como avaliar**. In: Congresso Brasileiro, 5., Simpósio Latino americano de Terapia Ocupacional, 4., Belo Horizonte, 1997. Horizontes da Clínica à Pesquisa. Anais. Belo Horizonte, MG, 1997.

MAGALHÃES, L. C.; Nascimento, V. C. S.; Rezende, M. B. **Avaliação da coordenação e destreza motora - ACOORDEM: etapas de criação e perspectivas de validação**. Rev. Ter Ocup. Univ. São Paulo, v. 15, n. 1, p. 17-25, 2004.

MAGALHÃES, L. C.; NASCIMENTO, V. C. S.; REZENDE, M. B. **Avaliação da coordenação e destreza motora - ACOORDEM: etapas de criação e perspectivas de validação**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São paulo, v. 15, n. 1, p. 17-25, jan./abr., 2004.

MAGALHÃES, L. de C.; REZENDE. **Problemas de coordenação motora em crianças de 4 a 8 anos**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 20-28, jan./abr. 2009.

MAGALHÃES, LÍVIA. C. **Análise comparativa da coordenação motora de crianças nascidas a termo e pré-termo, aos 7 anos de idade**. Rev, Bras. Matern. Infant., Recife, 9 (3): 239-300, jul. / set, 2009.

MANACERO, S.; NUNES, M, L. **Avaliação do desempenho motor de prematuros nos primeiros meses de vida na Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS)**. J. Pediatr. (Rio J.) vol.84 no.1 Porto Alegre Jan./Feb. 2008.

MANCINE, MARISA. C. **Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral**. Universidade Federal de minas gerais (UFMG), Belo Horizonte MG, Brasil: arq neuropsiquiatr. 2005;60(2-b):446-452.

MANCINI, MARISA.C. **Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil**. Rev. Bras. Saude mater. Infant. Vol.4 no.1 recife jan./mar. 2004.

MARTURANO, E. M. **Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 15, 135-142. (1999).

MAZER, E. P.; DELLA BARBA. **Identificação de sinais de Transtornos do Desenvolvimento da Coordenação em crianças de três a seis anos e possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 74-82, jan./abr. 2010.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MENEZES, P. R.; Nascimento, A. F. **Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria.** In: Gorenstein, C., et al. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia.

MICHALISZYN, M. S.; TOMASINI, R. **Pesquisa: Orientações e Normas para Elaboração de Projetos, Monografias e Artigos Científicos.** Quinta Edição. Petrópolis, RJ: Editora Vozes Ltda, p. 51, 2009.

MINAYO, Maria Cecília S.. **O desafio do conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde.** São Paulo: Hucitec, p.57, 2008.

MITRE, R,M,A; GOMES, R. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde.** Pós-graduação do instituto Fernandes Figueiras, Fiocruz. Av. Rui barbosa 716, flamengo, 22250-020, rio de janeiro.

MOREIRA, R, S. **Desenvolvimento global de crianças em idade escolar nascidas prematuras e acompanhadas no ambulatório de crianças de risco hospitalar das clínicas da UFMG (ACRIAR): habilidades motoras e fatores associados.** Dissertação de Mestrado UFMG, 2013.

NASCIMENTO, V, S. **Coordenação motora fina em crianças na idade escolar: demandas da sala de aula.** Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, v. 12, n.69, p. 33-39, 2003.

NEVES, José Luis. **Pesquisa Qualitativa – Características, usos e possibilidades.** Caderno de Pesquisa em administração, São Paulo, V.1, Nº 3, 2º SEM./1996.

PARHM, L.D; FAZIO L. S. **Escala Lúdica Pré-escolar de knox revisada.** São Paulo: Santos, 2002.

PARHM, L.D; FAZIO L. S. **Escala de Percepção dos Professores sobre o desempenho e participação.** São Paulo: Santos, 2004.

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

PESCE, R. P.; Assis, S. G.; Avanci vanci, J. Q.; Santos, N. C.; Malaquias, J.V.; Carvalhaes, R. **Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência.** Cad. Saúde Pública, v. 21, n. 2, p. 436-448. 2005.

PILATTI, L.A; **Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário.** R.B.E.C.T., vol 3, núm 1, jan./abr. 2010.

PIPER MC, PINNELL LE, DARRAH J, MAGUIRE T, BYRNE PJ. **Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS).** Can J Public Health; 1992;83 Suppl 2:S46-50

PONTES, T, B. **Crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo com muito baixo peso no primeiro ano de vida.** Dissertação de Mestrado UFMG, 2006.

RAMOS, A, D. **Vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de um programa DST/AIDS.** Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.18, n.4, p. 371-6, out/dez. 2011.

REICHENHEIM, M. E; & Moraes CL; **Operacionalização de ATC de instrumentos;** Rev Saúde Pública Departamento de Epidemiologia. Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil – Julho de 2007.

REGOLIN, K. **Avaliação da função visual em crianças com paralisia cerebral tipo tetraparesia e diparesia espástica: apresentação de um instrumento em terapia ocupacional.** Temas desenvolv;15(85/86):24-29, mar.-jun.2006.

REZENDE, M.A. COSTA, P,S. PONTES, P,B. **Triagem de desenvolvimento neuropsicomotor em instituições de educação infantil segundo o Teste de Denver II.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2005; 9(3): 348 - 355

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1989.

ROMBE, P, G. **Comportamento Lúdico de crianças pré-termo e seu desenvolvimento neuropsicomotor.** São Carlos : UFSCar, 2012.

SÁ SILVA, J.R. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas.** Revista Brasileira de História & Ciências Sociais Ano I - Número I - Julho de 2009.

SAMPAIO, R.F. et El. **Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** Rev. bras. fisioterapia, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

SANT'ANNA, M. M. M.; BLASCOVI-ASSIS, S. M.; MAGALHÃES, L. C. **Adaptação transcultural dos protocolos de avaliação do modelo lúdico.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São paulo, v. 19, n. 1, p. 34-47, jan./abr. 2008.

SEVERINO, A. J.; **Metodologia do Trabalho Científico.** 23 Ed. Ver. E atualizada. São Paulo: Cortez Editora, p. 71-122, 2007.

SILVA, D,S. **Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros.** Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. vol.21 no.1 São Paulo 2011.

**SOUSA, L.C. Estudo comparativo do cotidiano de crianças com paralisia cerebral e de crianças com desenvolvimento típico.** São Carlos : UFSCar, 2011.

**TCS Lima, RCT Miotto. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica** - Rev Katál Florianópolis, 2007.

**TEDESCO, S. A. Estudo da validade e confiabilidade de um instrumento de Terapia Ocupacional: Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF).** Dissertação (Mestrado em Saúde Mental). São Paulo: Escola Paulista de Medicina - Unifesp, 2000.

**TELMA, C. S. L. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica.** Rev. Katál. Florianópolis v. 10 n. esp. p. 37-45 2007.

**TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

**URBINA, S. Fundamentos da testagem psicológica.** Tradução Cláudia Dornelles Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 173-174.

**VITURI, D.W. Validação de Conteúdo de Indicadores de Qualidade para Avaliação do Cuidado de Enfermagem.** Rev. Esc. Enferm USP- 2009.

**VOLPI, S, C, P. Aquisição de habilidades motoras até a marcha independente em prematuros de muito baixo peso.** Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP

## ANEXO

Este estudo será submetido a revista da USP segundo as normas descritas a baixo.

**1. Apresentação dos originais:** Os originais deverão ser digitados em redator de texto apropriado com espaço 2. Os Artigos Originais devem conter no máximo 30.000 caracteres sem espaço. Artigo teórico, Relatos sobre Projetos e Experiências, Estudo de Caso, Artigo de Atualização, Ponto de Vista e revisão devem conter no máximo 21.300 caracteres sem espaço.

**2. Página de rosto:** Deve constar: título do trabalho em português e versão em inglês; nome completo dos autores e identificação das instituições as quais os autores estão vinculados; referência ao trabalho como parte integrante de dissertação, tese ou projeto; referência à apresentação do trabalho em eventos, indicando nome do evento, local e data de realização; endereço para correspondência.

**3. Resumo/abstract:** Os trabalhos devem apresentar dois resumos, um em português e outro em inglês, com no máximo 1.200 caracteres (incluindo descritores/key words), em um único parágrafo e deve explicitar o: objeto, objetivos, procedimentos metodológicos, abordagem teórica e resultados do estudo e/ou principais conclusões. Indicar mínimo de três e máximo de seis Descritores/Keywords, consultar "Descritores em Ciências da Saúde" (DECS) parte da metodologia LILACS-Literatura Latino Americana e do Caribe em da Saúde. (<http://decs.bvs.br/>)

**4. Elementos gráficos:** Devem ser anexados em arquivo à parte na Submissão Online, numeradas consecutivamente na ordem em que forem citadas no texto. O título deve constar na parte superior da tabela. Evitar o uso de linhas verticais e inclinadas. O trabalho deve conter no máximo cinco elementos gráficos (figura, tabela, gráfico e diagramas).

**5. Estrutura do texto:** O caráter interdisciplinar da publicação permitiu estabelecer um formato mais flexível quanto à estrutura dos trabalhos, sem comprometer o conteúdo. A publicação sugere que os trabalhos de investigação científica devem ser organizados de mediante a estrutura formal: **Introdução;** que deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, seu objetivo, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada; **Procedimentos Metodológicos;** que inclui a descrição dos procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto. **Resultados;** exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos, pode ser apoiado em gráficos e tabelas. **Discussão;** apresentação dos dados obtidos e resultados alcançados, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. **Conclusões;** são as considerações fundamentadas nos Resultados e Discussão. Não é necessário que os textos sejam subdivididos em seções, mas é importante que sua estruturação contemple esses aspectos.

**6. Elementos gráficos:** devem ser digitadas e apresentadas no final do artigo, numeradas consecutivamente na ordem em que forem citadas no texto. O título deve constar na parte superior da tabela. Evitar o uso de linhas verticais e inclinadas. O trabalho deve conter no máximo cinco elementos gráficos (figura, tabela, gráfico e diagramas).

**7. Referências:** Organizadas em ordem de aparecimento no texto pelo último sobrenome do primeiro autor; todos os autores dos trabalhos devem ser citados; os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela “List of Journals Indexed in Index Medicus”. Para elaboração das referências observar as recomendações das Normas de Vancouver:

**Livros e monografias:**

Piaget J. Para onde vai a educação? 7a ed. Rio de Janeiro: J. Olimpio; 1980.

Koogan A, Houaiss A, editores. Enciclopédia e dicionário digital 98. São Paulo: Delta: Estadão; 1998. CD-Rom.

**Capítulo de livro:**

Karasov WH, Diamond JM. Adaptation of nutrition transport. In: Johnson LR. Physiology of gastrointestinal tract. 2a ed. New York: Raven Press; 1987. p. 189-97.

São Paulo (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Tratados e organizações ambientais em matéria de meio ambiente. In: São Paulo (Estado). Entendendo o meio ambiente. São Paulo; 1999.

Morfologia dos artrópodes. In: Enciclopédia multimídia dos seres vivos. [S.I.]: Planeta DeAgostini; C1998. CD-Rom 9.

**Artigos de periódicos:**

Mângia EF. Contribuições da abordagem canadense “Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente” e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2002;13(3):127-34. colocar DOI do artigo.

Vieira CL, Lopes M. A queda do cometa. Neo Interativa, Rio de Janeiro. 1994(2). 1 CD-Rom. colocar DOI do artigo.

Lancman S, Mângia EF, Muramoto MT. Impact of conflict and violence on workers in a hospital emergency room. Work. 2013 May 15. [Epub ahead of print]. DOI 10.3233/WOR-131638

**Eventos - Considerado em parte:**

SPALDING, E. Bibliografia da revolução federalista. In: CONGRESSO DA HISTÓRIA DA REVOLUÇÃO DE 1984, 1., Curitiba, 1944. Anais... Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 1944. p. 295-300.

SABROZA, P. C. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 4., 1998, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. Mesa-redonda. Disponível em: <<http://www.abrasco.com.br/epirio98/>>. Acesso em: 17 jan. 1999.

## 8. Indicação da fonte das citações:

As formas de apresentação das fontes consultadas variam em decorrência da inserção no texto, observar os exemplos:

citação textual, parte do texto é transcrito na íntegra

... a luta, a impossibilidade de coexistência com o outro (p. 50-1)<sup>3</sup>

citação livre, reproduz o conteúdo do documento original

Para Velho (p. 27)<sup>5</sup> o indivíduo...

citação da fonte secundária (citação de citação)

O homem não se define pelo que é mas pelo que deseja ser (Ortega y Gasset<sup>2</sup> apud<sup>8</sup> p. 160).

citação referente a trabalhos de três ou mais autores

Souza et al.<sup>6</sup> ... consultadas periodicamente (p. 7).

citações diretas no texto (mais de 3 linhas) - citações diretas, no texto, com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto utilizado e sem aspas.

8. Notas de rodapé: Adotadas para a primeira página do artigo com informações que identifiquem os autores: vínculo profissional, títulos profissionais e acadêmicos dos autores, consignação de bolsas e endereço para correspondência e e-mail.

## 9. Ilustrações e legendas:

Tabelas: devem ser digitadas e apresentadas em folha à parte, numeradas consecutivamente na ordem em que forem citadas no texto. O título deve constar na parte superior da tabela. Evitar o uso de linhas verticais e inclinadas. O limite de tabelas é de 5, acima deste número. As despesas correm por conta do autor;

Figuras: correspondem as ilustrações, fotografias, desenhos, gráficos etc., adotar o mesmo procedimento das tabelas quanto a numeração e títulos.

Usar a abreviação figura para todas as ilustrações acima, excetuando-se para as tabelas e gráficos.

**9. Agradecimentos:** Quando pertinentes, dirigidos à pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho.

Os artigos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Além disso, os artigos em inglês de autores nacionais devem ser apresentados nas duas versões: inglês e português. No caso de aprovação, ambas serão publicadas. Não serão aceitas notas de rodapé ou no final do artigo.