

Modelos de avaliação em terapia ocupacional: estudos dos hábitos funcionais e de auto-suficiência em crianças¹

Assessment models in occupational therapy: a review of self-sufficiency habits in children

Daniela Baleroni Rodrigues Silva

Iniciação Científica – UFSCar - Aluna do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos

Claudia Maria Simões Martinez

Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Mestre em Educação especial PPGES-UFSCar e Doutora em Educação – Área metodologia do Ensino PPGE –UFSCar Universidade Federal de São Carlos

RESUMO

Ao nascer, a criança encontra-se em um estado de dependência total, situação esta que, gradativamente desaparece com seu crescimento, passando a alimentar-se, vestir-se, ir ao banheiro sem necessitar de ajuda ou apenas com ajuda parcial. Assim, ressalta-se a importância das atividades de vida diária, cujo objetivo é proporcionar à criança condições, para que dentro de suas possibilidades, possa formar hábitos de auto-suficiência que lhe permitam participar ativamente dos ambientes em que vivem. Diante disso, o terapeuta ocupacional necessita avaliar a criança a fim de conhecer o seu grau de (in) dependência e assim desenvolver planos, programas e estratégias de intervenções específicas para cada tipo de acometimento. O presente artigo teve por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre os instrumentos de avaliação de crianças utilizados por terapeutas ocupacionais, divulgados nos últimos anos, identificando como estes têm contemplado as atividades de vida diária (AVDs) e conhecer como são contemplados os “hábitos funcionais diários e hábitos de auto-suficiência para as crianças”. Os dados revelaram que a avaliação em Terapia Ocupacional, com crianças, tem sido implementada por meio de instrumentos padronizados e não padronizados provenientes de diferentes áreas de conhecimento. Foi possível verificar ainda que há, em alguns deles, ênfase em diferentes áreas de desempenho. Poucos instrumentos dedicam-se exclusivamente a compreender e descrever as atividades do cotidiano das crianças e quando o fazem estão associados com as áreas clássicas de avaliação do desenvolvimento infantil: motora, linguagem, socialização.

Palavras-chaves: instrumentos de avaliação, terapia ocupacional, infância, atividades de vida diária.

ABSTRACT

At birth, the child is in a state of total dependence, situation that, gradually disappears with its growth, starting to feed itself, dressing, going to the bathroom alone without needing aid or only

¹ Este artigo refere-se ao projeto de pesquisa desenvolvido no Programa de Iniciação Científica – PIBIC/ CNPq/UFSCar na Universidade Federal de São Carlos no período de agosto de 2001 a julho de 2002./ UFSCar/DTO. Trabalho apresentado no X Congresso de Iniciação Científica da UFSCar

with partial aid. Thus, daily life activities are extremely important, because they provide conditions to child to develop habits of self-sufficiency that allows to participate actively on environments where they live. Thus, occupational therapist needs to evaluate the child in order to know its degree of (in) dependence and thus to develop plans, programs and strategies of specific interventions for each kind of handicap. The present article had the objective to carry through a bibliographical survey on the instruments of evaluation of children used by occupational therapists, divulged in the last years, identifying how they have contemplated the activities of daily life (ADL) and self-sufficiency of children. Data had showed that the assessment with children in Occupational Therapy has been implemented by means of standardized and not standardized instruments proceeding from different areas of knowledge. It was also possible to verify that some instruments give emphasis in different areas of performance. Rarely instruments are exclusively dedicated to understand and to describe the activities of daily life one of the children and when they are associated with the classic areas of evaluation of the early development: motor, language, socialization.

Key words: instruments of evaluation, occupational therapy, infancy, activities daily life

INTRODUÇÃO

O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que integra as equipes de saúde e faz uso específico de atividades expressivas, lúdicas, artísticas, vocacionais, artesanais e de auto-manutenção no processo de intervenção na saúde. Avalia, previne e trata indivíduos, que por disfunções de origem, física, mental, social ou de desenvolvimento, apresentam alteração de suas funções, com o objetivo de promoção da saúde e da qualidade de vida. Avalia também as alterações apresentadas pelo paciente nas relações interpessoais de trabalho e de lazer, decorrentes de sua disfunção específica; cria, desenvolve e acompanha o programa terapêutico, selecionando métodos, técnicas e recursos apropriados (MEC, in LOPES: 1990)¹¹.

A Terapia Ocupacional em sua atuação junto à clientela infantil tem por objetivo estimular e integrar as várias áreas de desenvolvimento - cognitiva, perceptual, motora, social e emocional e orientar os responsáveis, dentre eles destacam-se os pais e professores, sobre as necessidades especiais da

criança e o uso e aquisição de determinadas adaptações que favoreçam o seu desenvolvimento (VITTA, 1997)¹⁸.

A avaliação da Terapia Ocupacional é um estágio essencial da análise do processo do cliente no desempenho ocupacional, incluindo componentes de desempenho e influências ambientais. A utilização de ferramentas específicas para avaliação depende do cliente, do *setting* e da linha teórica adotada pelo terapeuta ocupacional. Existem avaliações livres que podem se dar por meio de entrevistas, avaliações padronizadas, não padronizadas e informais (CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 1996)⁴.

VITTA (1997)¹⁸ ao comentar sobre um determinado processo de avaliação aponta que esta pode iniciar-se pela anamnese. Depois, outros instrumentos poderão ser utilizados como a observação informal, onde a criança é vista em sua interação com o ambiente, família, objetos e a aplicação de testes específicos de avaliação, de acordo com a teoria ou método que o terapeuta ocupacional

julgue mais conveniente. Com a identificação das áreas que deverão receber maior atenção, há definição e priorização dos objetivos.

Ao se realizar uma análise sobre os processos de avaliação de crianças em Terapia Ocupacional em publicações nacionais e internacionais nos últimos dez anos, é possível identificar diferentes abordagens.

Nos Estados Unidos, uma das práticas de avaliação de crianças autistas é aquela realizada junto a outros profissionais como psicólogos e neurologistas. São avaliadas as atividades de vida diária (AVDs), linguagem e comunicação, alimentação oral motora, atenção, comportamento, coordenação, habilidade motora fina e grossa, desenvolvimento global, jogos, processo sensorial e habilidades sociais (WATLING e DEITZ, 1999)¹⁹. Estes autores descrevem ainda outros instrumentos de avaliação de crianças autistas incluindo questionários informais, observações, técnicas de intervenção direta onde estão incluídas estimulações proprioceptivas, vestibulares e táteis.

Nas publicações americanas, SMITH e BRYAN (1999)¹⁷ enfatizam que o uso de medidas padrão quando se investiga crianças autistas não são apropriadas porque estas não respondem às instruções. Medidas de observação do comportamento no ambiente natural são mais válidas.

COHN e CERMAK (1998)⁵ relatam estudos realizados nos Estados Unidos sobre Integração Sensorial visando melhorar as habilidades da criança em organizar seus comportamentos para lidar com as demandas do ambiente. No estudo de intervenção em *Integração Sensorial*, terapeutas ocupacionais têm utilizado avaliações padronizadas de funcionamentos acadêmicos, perceptivos, motor e cognitivo, relacionadas ao desempenho de tarefas e papéis de vida diária.

Além de medidas qualitativas para avaliação de crianças

no que diz respeito à Integração Sensorial, terapeutas ocupacionais têm utilizado também medidas quantitativas para avaliar o impacto da Integração Sensorial em comportamentos específicos da criança. COHN e CERMAK (1998)⁵ citam três testes: 1) CBC (Child Behavior Checklist), de Achenbach & Edelbrock; 2) teste Rating Scales - Revised, proposto por Conners; 3) Home Situations Questionnaire - Revised (HSQ - R), proposto por DuPaul & Barkley. Estes instrumentos serão melhores descritos adiante.

Em relação a Unidades Neonatais, DEWIRE, WHITE e KANNY (1996)⁷ comentam que atividades práticas atuais do Neonatal Intensive Care Units (NICU) nos Estados Unidos incluem avaliação neurocomportamental, motora, alimentação e procedimentos sequenciais de reavaliação. Os mesmos autores relatam que terapeutas ocupacionais que trabalham no NICU ressaltam a importância do treinamento no uso de avaliações como Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program (ALS & GIBES in DEWIRE, WHITE e KANNY, 1996)⁷, Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (Brazelton in DEWIRE, WHITE e KANNY, 1996)⁷ além de outras escalas utilizadas com menor frequência.

Nas publicações oriundas do Canadá, verificam-se também diversos modelos de avaliação que incluem teorias, observações e testes padronizados. No *setting* pediátrico tende-se a avaliar a criança dentro de uma perspectiva desenvolvimentista, embora muitos terapeutas ocupacionais utilizem uma combinação de linhas teóricas que fornecem uma avaliação holística. A brincadeira é usada para avaliar o desenvolvimento cognitivo, físico, comunicação, habilidades sociais, habilidade de resolução de problemas, criatividade e flexibilidade. Observações da criança durante jogos livres

são considerados ótimas situações de avaliação em seu ambiente natural, como a escola, parque e casa (CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 1996)⁴.

MISSIUNA e MILLER (1995)¹⁴ relatam o uso na Terapia Ocupacional da abordagem cognitiva em suas intervenções com crianças no Canadá, envolvendo solução de problemas com base na abordagem de Vigotsky a qual considera que, o desenvolvimento cognitivo ocorre através da internalização gradativa de conceitos e relacionamentos que são encontrados nas interações sociais e requer interação com outros que estão mais competentes cognitivamente, como os adultos.

Além desses estudos, a literatura canadense faz referência a testes de legibilidade para avaliar erros no molde da caligrafia e suas associações com habilidades motoras perceptuais de onde pode - se citar Handwriting Evaluation Scale (MALLOY-MILLER in MALLOY-MILLER, 1995)¹³ e Developmental Test of Visual-Motor Integration Revised (BEERY & BUKTENICA in MALLOY - MILLER, 1995)¹³. No Brasil, os estudos apontam para uma ausência de padronização na forma de avaliar crianças em diferentes situações de vida. Encontram-se, entretanto, na literatura roteiros de análise de atividade que permitem fazer avaliações através de brincadeiras, como o proposto por EMMEL e SILVA (1993)⁶. Este roteiro foi composto por seis áreas: motora, sensório-motora, sensório-perceptiva, mnemônica, conceitual e sócio-afetiva. O registro das habilidades envolvidas em cada uma dessas áreas possibilitou diferenciar cada uma das atividades, segundo suas potencialidades de ação. O roteiro permite uma comparação intra-atividade em que se determina qual a área predominante de uma atividade analisada e a comparação inter-atividades nas diferentes áreas de desenvolvimento. ARTIGIANI (1996)² relata intervenção em AIDS, por

meio da terapia ocupacional pediátrica em Unidade de Apoio Infantil realizando avaliações individuais das crianças através da Escala Portage de Desenvolvimento Infantil por onde se detectou as áreas de maior necessidade de estimulação.

Em relação à Enfermaria Pediátrica, ROSSIT e KOVACS (1998)¹⁶ caracterizam uma população de crianças atendidas em hospital e propõem uma intervenção no sentido da modificação do espaço físico na busca de minimizar traumas da experiência hospitalar, avaliando através de entrevistas semi-estruturadas o que mais as crianças sentiam falta de fazer no hospital. As respostas obtidas diziam respeito a brinquedos e a ausência do brincar. A partir dos resultados foi realizada a intervenção.

AMARO (1998)¹ avaliando uma criança hiperativa utilizou o diagnóstico situacional da criança proposto por BENETTON (1994)³ através de informações obtidas pela observação de como se comportava em atividades externas e como se relacionava socialmente.

MATSUKURA e MARTURANO (2001)¹² propõem um catálogo de avaliação com itens que sinalizam diferentes estados de dependência/ independência de crianças de 4 a 8 anos.

A literatura nacional e internacional consultada nos últimos anos (1990 a 2001) cita diferentes instrumentos de avaliação de crianças utilizados na Terapia Ocupacional. As abordagens são distintas, ora preconizam a utilização de instrumentos padronizados, ora não padronizados. Há ainda o uso de observações informais, dentre outros (ROGERS, HOLM e STONE, 1997)¹⁵.

Uma área de grande importância para a Terapia Ocupacional, seja na avaliação ou intervenção com crianças, constitui-se das atividades de vida diária (AVDs), que, segundo KUDO e PIERRI (1997)¹⁰, corresponde a *“hábitos funcionais diários pertinentes ao universo de*

experiências do indivíduo que proporcionam a formação de hábitos de auto - suficiência, permitindo à criança participar ativamente do ambiente em que vive". Diante da importância do processo de avaliação em Terapia Ocupacional e de se contemplar atividades de vida diária, procedeu-se a um levantamento bibliográfico sobre o tema.

MÉTODO

Levantamento bibliográfico

Este estudo consistiu em uma pesquisa bibliográfica sobre os instrumentos, utilizados ou citados nos estudos publicados por terapeutas ocupacionais, para avaliar os hábitos funcionais diários e de auto-suficiência em crianças.

O universo investigado

As bases teóricas pesquisadas incluíram os seguintes periódicos:

- Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (no período entre maio de 1990 a junho de 2001, num total de 15 revistas).
- Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (de agosto de 1990 a 1998, totalizando 10 revistas).
- Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista.
- The American Journal Occupational Therapy (março de 1994 a outubro de 1999).

A fim de ampliar a pesquisa, alguns sites foram consultados, dentre eles:

- Site da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME)
- Site da Associação Americana de Terapia Ocupacional

Crítérios de seleção dos instrumentos

A faixa etária contemplada abrangiu crianças de 0 a

12 anos, onde foram encontrados na literatura estudos sobre 48 instrumentos de avaliação utilizados por terapeutas ocupacionais que trabalham na área infantil, no Brasil e em outros países.

Buscando enfatizar as atividades de vida diária, foi realizado um filtro a fim de identificar os instrumentos que contemplavam os "hábitos funcionais diários e de auto-suficiência" em crianças, passando-se a um maior detalhamento destes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados, reunidos e sistematizados em um agrupamento contendo as seguintes informações: nome do instrumento, faixa etária, fonte, local, problemática e situação.

Cabe ressaltar que embora os instrumentos identificados tenham sido empregados para uma determinada população, estes não se constituem em instrumentos exclusivos para a determinada área ou patologia mencionada neste estudo. A categorização aqui empregada, entretanto, respeitou o uso que o instrumento fazia, no que se refere ao artigo estudado. Segue abaixo o *Quadro 1* que traz o nome do instrumento identificado nos artigos selecionados e a caracterização destes. A faixa etária descrita não se refere ao potencial de alcance dos instrumentos, e sim, apenas a faixa etária empregada nos estudos localizados neste trabalho, inclusive alguns não mencionam esse dado. A fonte para localização da publicação e sua data, estão disponíveis no quadro, assim como a situação estudada em cada um dos estudos selecionados. Cabe ressaltar que embora a problemática seja descrita, acredita-se que muitos desses instrumentos possam ser aplicados para outras patologias que transcendem as apresentadas.

Quadro 1- Sistematização da bibliografia pesquisada

INSTRUMENTO CRIANÇAS	FONTE	PROBLEMÁTICA	SITUAÇÃO
1. Sensory Integration and Praxis Tests(SIPT)	Ayers, A J (1989). Sensory Integration and Praxis Tests Los Angeles : Western Psychological Services .	Avalia crianças autistas	-
Sensory Integration and Praxis Tests (SIPT) 2. Southern California Sensory Integration idade pré-escolar	American Journal Occupational Therapy (AJOT); 44(7):610 -621.jul 1990. The effects of socioeconomic status on hand size and strength, vestibular function, visuomotor integration ; and praxis and preschool children .Bomman, O J; Wallace, B A.Western Psychological Services, Los Angeles	Área: viso- motora Abordagem: integração sensorial	- detecta diferenças no desempenho de força, função vestibular de crianças em diferentes contextos.
Sensory Integration and Praxis Tests (SIPT) 5 a 18 anos	AJOT.44(4):623 -628. Jul 1990.Th relationship between form and space perception , constructional abilities , and clumsiness in children.Cermak, S A; O'Brien, V.	-	-criança com desabilidade na escrita -percepção do espaço, construção de habilidade.
Southern California Sensory Integration Tests(SCSIT)	The British Journal of Occupational Therapy .52(3):88-92, mar 1989.Alternative means of assessment ; A comparison of standardised tests identifying minimal cerebral dysfunction .	Área: motora Abordagem: integração sensorial	- testes para identificar disfunção cerebral mínima -tem correlação com Test of Motor Impairment e Aston Index
Southern California Sensory Integration Tests(SCSIT) 6 anos	New Zealand Journal of Occupational Therapy.41(2): 27 -29, 1990. Case History: OT evaluation of Sensory Integration . Donovan, W.	-	-estudo de caso: criança com dificuldade de aprendizado na escola, leitura e escrita.
3. Test of Visual Perceptual Skills(TVPS) 4. Motor Free Visual Perceptual Test (MVPT)	The Canadian Journal of Occupational Therapy.57(3):141 -146, jun 1990. A comparative study of visual perceptual skills in normal children and children with diplegic cerebral palsy. Reid, D; Drake, S.Psychological and Educational Publications , inc, Burlington	Área: viso – perceptivo Abordagem: desenvolvimentista	- estudo comparativo entre criança normal e com paralisia cerebral
MVPT	Colarusso, RP & Hammil, DD(1972). Motor free Visual Perceptual Test Novato, CA:Academic Therapy	Avalia crianças autistas	-
Test of Visual Perceptual Skills (TVPS)	Gardner, MF(1988). Test of Visual perceptual Skills. Seattle , WA : Special child	Avalia crianças autistas	-
Test of Visual Perceptual Skills(TVPS) 6 a 8 anos.	AJOT.47(9):819-824, set 1993. Test retest reliability of the Test of Visual Perceptual Skills with children with learning disabilities.McFall, S A	-	- criança com dificuldade de aprendizado
Test of Visual Perceptual Skills(TVPS) 6 a 8 anos.	AJOT.47(9):819-824, set 1993. Test retest reliability of the Test of Visual Perceptual Skills with children with learning disabilities.McFall, S A	-	- criança com dificuldade de aprendizado
Test of Visual Perceptual Skills(TVPS) 5. Test of Visual Motor Skills(TVMS)	The Canadian Journal of Occupational Therapy.aug 1991, 51(3):137 -141. Visual perceptual and visual motor performance in children with psychiatric disorders. Daniels , L P; Ryley, C.	Área: habilidade perceptivo - visual Habilidade viso- motora Abordagem: desenvolvimentista	- avalia desempenho viso -motor e viso - perceptivo de crianças com desordens psiquiátricas.

6. Vineland Adaptative Behavior Scales (VABS)	AJOT, oct 1990, 44(10):871 -882. Formulating a role for Occupational Therapy in child psychiaatry: A clinical approach. Sholle- Martin , S:Alessi, NE American Guidance Service	área: avaliação de funcionamento adaptativo abordagem: modelo de ocupação humana	- crianças com desordens psiquiátricas
Vineland Adaptative Behavior Scales (VABS)	Sparrow, SS, Ball, D A& Cicchetti, DV(1984). Vineland Adaptative Behavior Scales	-	-
Vineland Adaptative Behavior Scales (VABS)	Special Services in the schools . 10(1): 45 -54, 1995. The Vineland Adaptative Behavior Scales of young children with autism . Harris , S L et al.	Área: -motora -socialização -AVDs -comunicação	-Criança autista -Entrevista com os pais
7. Assessment of Motor And Process Skills (AMPS) Criança em idade escolar	J. outcome Measure ;4(1)Naturalistic Assessment of functional performance in school settings reability and validity of the school AMPS Scales.Colorado state University, FT, CO, USA	Escala usada por TO s para medir a eficácia e habilidade de estudantes no desempenho de tarefas escolares no ambiente escolar	-
Assessment of Motor and Process Skills(AMPS) 12 a 52 meses	The OT Journal of Research. Jul -aug 1992,12(4):195-216.Assessment of Motor and Process s kills in normal young children and chiuldren with dyspraxia. Pudenzaugh, J K; Fisher , A G. AMPS Project , O T Building , Colorado State University, Fort Collins	Criança com e sem dispraxia	-observação das crianças em tarefas diretas, jogos enfocando aspecto motor e processo de habilidade.
8. Bruininks - Oseretsky Test of Motor Proficiency	Bruininks,R.(1978). Bruininks - Oseretsky Test of Motor Proficiency Circle Pines, MN : American Guidance Service . Pediatric Reability,	Avalia crianças autistas	-
Bruininks - Oseretsky 4 a 11 anos	3(3): 125 -131, jul -sep 1999. The assessment of Bruininks - Oserestky test of motor proficiency in children. Duger T.; Bumin, G et al.Hacettepe University , School of Physical Therapy, Ankara, Turkey, United Kingdom	Avalia habilidades motoras grossas e finas	Este teste avalia agilidade, andar seqüencialmente em uma mesma linha, coordenação bilateral, saltos amplos, respostas rápidas, controle viso- motor
Bruininks- Oseretsky Test of Motor Proficiency(BOT MP) 4.6 a 6.6 anos (idade pré escolar)	AJOT>45(80687-694,aug 1991. The contribution and playfulness to the play performance of preschoolers. Morrison, C D; Bundy, AC ,et al. American Guidance service , Publishers Building	Área:- performance motora -motivação intrínseca -locus interno de controle abordagem:lúdica (jogo como meio de avaliação)	Lúdica
Bruininks- Oseretsky Test of Motor Proficiency(BOT MP)	AJOT.aug 1982, 36(8): 519 -523.Correlation of the Bruininks - Oseretsky Test of Motor Proficiency with the Souther n California Sensory Integration . Ziviani, J; Poulsen, A et al.	Área: função motora Abordagem: integração sensorial	Tem alta correlação com a Southern California Sensory Integration Tests
Bruininks- Oseretsky Test of Motor Proficiency(BOT MP)	The OT Jour nal of Research .11(3):155 -176, may-jun 1991.The effect of a sensory Integration on academic achievement motor performance , and self esteem in children identified as learning disabled. Polatjko,H J et. al	Área: performance motora -auto - estima	Criança com problema de aprendizagem
Bruininks- Oseretsky Test of Motor Proficiency(BOT MP). Criança em escola primária	The British Journal O T .sep. 1995, 58(9): 385-391.The effect of O T on the motor proficiency of children with motor / learning difficulty: A pilot study. Allen, S; Donald ,M	Área: desempenho motor Abordagem: integração sensorial	Criança com problema de aprendizagem

Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency(BOT MP). 5 a 14 anos	Physical & O T in Pediatrics.1986, 6(1): 41 - 53. Motor developm ent in children with Soto's cerebral gigantism. Stewart, K B et.al	Área: motora, envolve motor grosso, coordenação viso- motora	Criança com retardo(Soto's Syndrome)
Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency(BOT MP).	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation .74(3):161 -164, feb 1993 . Motor performance in children after traumatic brain injury. Chaplin, D et. al	Área: motora grossa e fina	Criança com paralisia cerebral
Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency(BMP)	Beery, K.E.(1982). The Development Test of Visual Motor Integration		Utilizado com crianças autistas
9. Einstein Neonatal Neurobehavioral Assessment Scale(ENNAS) Bebês	AJOT.48(8):723-732, aug 1994. Predicting outcome in high risk newborns with a neonatal neurobehavioral assess ment. Majnemer, A et.al	- bebês de alto risco - paralisia cerebral	-acompanhamento de 1 a 3 anos -domínios: linguagem, memória e tarefas percepto motoras.
10. Erhardt Developmental Prehension Assessment (EDPA). 3 a 18 meses	The Canadian journal of O T, jun 1991,58(2):77-84. The reliability and validity of a revised version of the Erhardt Devalopmental Prehension Assessment. Pollock, N et.al.Therapy Skill Builders , San Antonio	Mede a função da mão	Tem correlação com a Peabody Developmental motor Scales(PDMS)
11. Peabody Developmental Motor Scales (PDMS). 3, 6, 12 e 24 meses	Physical & Occupational Therapy in Pediatrics .13(1):19 -37, 1993. Fine Motor development of high- risk infants at 3, 6, 12 e 24 months. Churcher , E S et al Bryan Mawr Avenue , Chicago	Criança com prejuízos neurológicos	-
Peabody Developmental Motor Scales (PDMS).	Folio, R& Fewell, R.(1983)Peabody Developmental Motor Scales Chicago: Riverside	Avalia autistas	-
Peabody Developmental Motor Scales (PDMS).	Physical & Occupational Therapy in Pediatrics .15(1):35 -51, 1995. Reliability of the Peabody Developmental Gross Motor Scale in Children with cerebral palsy, Boulton , JE et al	Área: motor grosso (global)	Criança com paralisia cerebral leve
Peabody Developmental Motor Scales (PDMS). 4 a 5 anos	AJOT< 44(4):334 - 340, april 1990. The Peabody Development Fine Motor Scale: Na interrater reliability study. Stokes, NA;Deitz, JL	Área: motor fino	Criança normal e saudáveis
Peabody Developmental Motor Scales (PDMS 12..Posture and Fine Motor Assessment of Infants (PFMAI).	AJOT<46(7): 597 -605. A validity study of the Posture and Fine Motor Assessment of Infants . Case- smith, J.	Área: motor grosso e fino	Crianças nascidas a termo e prematura
13.. Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI).	Haley, S; Coster, W et al.Pediatric Evaluation Disabilities Inventory Boston: Department of Rehabilitation Medicine , New England Medical Center Hospital.	Avalia crianças autistas	-

Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI)	Physical & Occupational Therapy in Pediatrics. 13(4):57-87,1993. Critique of the Pediatric Evaluation Disability Inventory. Reid, D T Academic Therapy Publications , Novato	Área: desordens físicas Abordagem: funcional	-
Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI) 1 mês a 5.6 anos	AJOT< 48(3):211 -218,mar 1994. Functional performance of young children after traumatic injury: A 6 - month follow - up study. Coster, WJ: Haley, S	Área: performance funcional - Medidas de funcionamento familiar	Criança com paralisia cerebral
14. Early Intervention Developmental Profile.	Rogers, S J & D Eugenio, D B.(1981). Early Intervention Development Profile. Ann arbor , MI: University of Michigan Press	Avalia crianças autistas	-
15. Hawaii Early Learning Profile.	Furuno S et. al, (1985). Hawaií Early Learning Profile, Palo Alto, Ca: Vort Corporation	Avalia crianças autistas	-
16. Ayres Clinical Observations.	Ayers, A J(1981). Clinical observomn of Sensory Integration Unpublished manuscript.	Avalia crianças autistas	-
17. Bayley Scales of Infant Development	Bayley , N. (1969). Manual for the Bayley Scales of Infant Development New York : psychological Corporation	Avaliação utilizada em Unidade Neonatal (NICU)	-
Bayley Scales of Infant Development.	Bayley, N(1993).Bayley Scales of Infant Development . San Antonio, TX: Psychological Corporation.	Avalia ças autistas	-
18. Childhood Autism Rating Scale.	Schopler , E Reichler, R J & Renner,B R(1988).Childhood Autism Rating Scale Los Angeles: Western Psychological Services	Avalia crianças autistas	-
19. Coping Scale.	Zeitlin,1985. Coping Inventory Bensenville, I L: scholastic Testing Service	Avalia crianças autistas	-
20. Informal Sensory Pcessing History	Beery(1982). The development Test Of Visual Motor I ntegration. Cleveland , O H: modern Curriculum Bruininks, R H;	Avalia crianças autistas	-
21. Scales of Independent Behavior-Revised	Woodcok , R W& Weatherman R E & Hill, B K(1996).Scales of Independent Behavior - revised Chicago: Riverside	Avalia crianças autistas	-
22. Self Care Checklist	Rogers,,Sj & D. Eugenio,D B .Brief Report Early Intervention development Profile (1981).Ann Arbor , M I : University of Michigan Press	Avalia crianças autistas	-
23. Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program.	AJOT, july/ aug 1996, vol. 50, n.7 Education and training of therapists for Neonatal Intensive Care Units (Dewire , A).Als & Gibes. Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). Available from Children's H ospital Neuropsychiatric Institute for Child Studies , Enders Pediatric Research laboratory, 300, Longwood Avenues , Boston , MA 02115	Avaliação utilizada em Unidade Neonatal (NICU)	-
24. Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale.	Brazelton , T . B(1984). The Neonatal Behavioral Assessment Scale . Philadelphia: Lippincott	Avaliação utilizada em Unidade Neonatal (NICU)	-

25. Assessment of Preterm infant Behavior.	Als, H. (1982). Towards a research instrument for the assessment of preterm infant's behavior and manual for the Assessment of Preterm Infant's Behavior (ABIP). In H. D Fitzgerald , B. M. Lester, & M. W. Yogman (Eds.). Theory and research in Behavioral pediatrics (pp. 35 - 132). New York: Plenum	Avaliação utilizada em Unidade Neonatal (NICU)	-
26. Teaching/ Feeding Scales of the Nursing Child Assessment Satellite Training.-	Barnard , K. E. (1979). Instructor's learning resource manual .Seattle : NCAST Publications	Avaliação utilizada em Unidade Neonatal (NICU)	-
27. Dubowitz Neurological Assessment of the Preterm and Full Term Infant.	(Dubowitz , L .. & Dubowitz , V. (1982). The Dubowitz Neurological Assessment of the Preterm and Full Term Infant	Avaliação utilizada em Unidade Neonatal (NICU)	-
28. Morgan Neonatal Neurobehavioral Evaluation (Morgan Koch , Lee & Aldag.	(Morgan,A; Koch, V ;Lee, V & Aldag(1988).Neonatal Neurobehavioral examination: A new instrument for quantitative analysis of neonatal neurological status.Physical Therapy , 68, 1352-1358	Avaliação utilizada em Unidade Neonatal (NICU)	-
Infalnfal.29. Infant Behavioral Assessment.	Hedlund, R& Tatarka(1988). Infant behavioral assessment . Unpublished manuscript , University of Washington , Seattle	Avaliação utilizada em Unidade Neonatal	-
30. Evaluation Tool of Children's Handwriting-Manuscript (ECTH-M). Crianças de primeiro e segundo grau	AJOT; 52(4): 248 -55, 1998 Apr. Test - retest reliability of the evaluation tool of children's handwriting- manuscript. Department of Rehabilitation Medicine, University of Washington, Seattle, USA	Avalia estudantes de primeiro e segundo grau com disfunção na escrita.	O teste é aplicado duas vezes, num espaço de uma semana.
31. Sensory Profile. 3 a 10 anos.	AJOT;51(1): 25 -34, 1997 Jan. The sensory profile: the performance of a national sample of children without disabilities.Dunn W; Westman Department of Occupational Therapy Education , School of Allied Health , University of Kansas City 66160-7602, USA	Avalia respostas que ocorrem geralmente em eventos sensoriais de crianças sem desabilidades.	Os pais das crianças através de 5 pontos na Likert Scale relatam a porcentagem que suas crianças ficam engajadas em cada comportamento. O estudo visa compor uma amostra nacional sobre os comportamentos de suas crianças sem desabilidades, considerando diferenças de idade e sexo. Assim o Sensory Profile pode ser útil no planejamento do programa de avaliação de crianças com desabilidades

Sensory Profile.	Dunn, W& Westman, K(1995) Sernsory Profile. Kansas City, K S : Department of Occupational Therapy Education,University of Kansas Medical Center	Avalia crianças autistas	-
Sensory Profile. 3 a 13 anos.	AJOT . 51(7):530 -7, jul - aug . A comparison of the performance of children with and without autism on the Sensory Profile. Kientz MA: Dunn W . Professional Master's of Science Occupational Therapy Program, University of Kansas Medical Center , Kansas City, USA	O Sensory Profile busca identificar possíveis diferenças entre sujeitos sem autismo, autistas leves, moderados e severo.	Os pais das crianças completam o Sensory Profile.
32. Functional Independence Measure for Children (FIM). 6 meses a 7 anos.	Am J Med Rehabil; 77(1): 36 -44, 1998 Jan - Feb.Functional Independence Measure for Children(WeeFIM): a preliminar ary study in nondisabled Japanese children, USA. Liu M: Toikawa H: Seiki M: Domen K: Chino N. Department of Rehabilitation Medicine , Saitama Prefecture General Rehabilitation Center, Japan	Baseado no FIMSM, avalia desabilidade de crianças, e tem subitens que dizem respeito a aspecto cognitivo e motor, além de incluir alimentação, vestuário, locomoção	-
Functional Independence Measure for Children (FIM). 0 a 7 anos.	Arch Phys Med Rehabil ;78(12):1309 -15,1997 Dec. Interrater agreement and stability of th e Functional Independence Measure for Children: use in children with developmental disabilities. Ottenbacher KJ; Msall Me;Lyon NR; Duffy LC; Granger CV; Braun S. School of Allied Health Sciences, University of Texas Medical Branch, Galveston 77555-1028, USA	Avalia habilidades de vida diária de crianças com desabilidades. Estas crianças tem um diagnóstico médico, recebem educação diferenciada , além de vigilância de neurodesenvolvimento. Inclui avaliação de auto cuidado, controle de esfínter, transferência, locomoção, comunicação e cognição.	Os escores são coletados de pacientes externos, que estão fora do centro de reabilitação, programas escolares e casa das crianças. A relação dos resultados é feita através de intervalos longos e curtos.
Functional Independence Measure for Children (FIM). 19 a 71 meses.	AJOT; 51(1): 35 -41, 1997 Jan.Equivalence reliability of the functional independence measure for children (WeeFIM) administration methods.Sperle PA; Ottenbacher KJ; Braun SL; Lane SJ; Nochajski S. University of New York at Buffalo, New York, USA.	-	Se dá por observação direta no setting escolar ou por entrevista feita com os pais pessoalmente ou por telefone . Inclui habilidades motoras, cognitivas.
33. Assessment of Home Environments 0 a 6 meses	Yarrow et al, 1975	Utilizada para determinar a adequação das crianças no desenvolvimento do ambiente da casa.	-Observação estruturada -instruções limitadas -útil para futuras intervenções
34. Child Care Centre Accessibility Checklist	Metro Toronto Community Services, 1991	Para determinar livres barreiras de acesso para o cuidado da criança	-Medidas de atributo ambiental: -Aplicação no ambiente: comunidade -Utilidade clínica: observação direta -instruções claras -determinar acessibilidade física
35.Environment Assesment Index. 3 a 11 anos	Poresky, 1987	Determina educação e desenvolvimento da qualidade do ambiente da casa para crianças que moram na zona rural.	-Questionário -Entrevista estruturada -Observação -Instruções claras -Utilidade para serviços diretos, educação familiar, programa de avaliação.
36. Home Observation For Measurement of the Environment. 0 a 6 anos.	Caldwell & Bradley, 1979.	Avalia a adequação da criança no ambiente da casa. -Atributos de medidas ambientais: físico, social e cultural. -Aplicação no ambiente: Família	-Observações estruturadas e entrevista com pais -Instruções claras -Utilidade na educação familiar
37. Infant Todler Environment Rating Scale 0 a 30 meses	Harms et. al,1990	-Qualidade de center -based cuidado da criança -Atributo de medida ambiental: social -Aplicação no ambiente: comunidade	-Observações estruturadas -Instruções claras - Utilidade para consultas, planejamento de programas.

38. Play History.	Takata, 1969; Behnke& Fetkovich, 1984	-Entrevista semi –estruturada -Instruções claras -Útil para serviços diretos	-
39. UCP_ OT Initial Evaluation.	Colvin & Korn, 1984	-Questionário semi – estruturado usando observações e intervenções -Instruções claras -Útil na prática comunitária	Barreiras físicas para o cuidado da criança -Medida de atributo ambiental: físico -Aplicação no ambiente: família
40 . The Conners Rating Scales Revised. 3 a 17 anos.	CONNERS, C. K.(1997). The Conners Rating Scales Revisred. North Tonawanda, NY: Multi Health Systems. In AJOT> july/ a ug 52(7). Including the family perspective in Sensory Integration outcomes research	Também respondido pelos pais e identifica problemas comportamentais em crianças de 3 a 17 anos de idade. Os 80 itens dizem respeito a 7 fatores: _oposição _problemas cognitivos _ Hiperatividade _ Ansiedade e timidez _ Perfeccionismo _ Problemas sociais _ Problemas psicossomáticos Este teste tem correlação com o CBC.	-
41. Home Situations Questionnaire-Revised (HSQ-R)	Du Paul , D Du Paul G J & Barkley , RA(1992).Situational variability of attention problems : Psychometric properties of the revised home and school situations questionnaires . Journal of Clinical psychological , 21, 178-188	Avalia o grau em que a falta de atenção da criança interfere em situações de vida diária (vestuário, refeições, tarefa.) Os pais devem indicar se os comportamentos problema ocorrem nas AVDs e se ocorrem , o grau de severidade numa escala de 9 pontos. HSQ-R avalia o comportamento da criança e sua relação com as demandas das tarefas. As taxas de respostas do HSQ_R têm grande correlação com a escala de ADHD e tem sido sensível aos efeitos da mediação e intervenção de comportamentos nas crianças.	-
42. Inventário Portage. 0 a 6 anos.	O Inventário Portage Operacionaliza -do: Intervenção com famílias. Williams, L.C.A; Aiello, A.L.R. Editora Memnon, São Paulo, 2001	Avalia crianças de 0 a 6 anos em relação ao desenvolvimento motor, cognição linguagem, socialização e auto cuidados	- Dirigida a toda clientela infantil nesta faixa etária
43. Guia de avaliação do Desenvolvimento motor de bebês de 0 a 1 ano.	Relatório Final de Iniciação Científica/ PIBIC UFSCar.Andrella, G.Q; Martinez, C. M.S Universidade Federal de São Carlos, 2000.	Corresponde a questões e sugestões a cerca da observação do ambiente de convívio da criança, interações sociais, locomoção, brincadeiras	- bebês de 0 a 1 ano
44. Parenting Sense of Competence (PSOC)	(Gibaud- Wallston& Wandereman, 1978) .Development and utility of the parenting sense of competence scale.In AJOT> july/ a ug 52(7). Including the family perspective in Sensory Integration outcomes research. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association , Toronto, Canadá	Mede a auto - estima dos pais, satisfação (ansiosos, frustrados, no papel de pais), eficácia dos pais (capacidade de resolução de problemas).	-

45. Parenting Stress Index (PSI).	Abidin, r. R(1990).Parenting Stress Index (3rd ed), Charlottes Ville, V A : Pediatric Psychology Press	Mede - se o índice de stress dos pais. O PSI tem diferentes domínios de estressores no relacionamento entre pais e crianças. Tem 101 itens em relação a crianças de até 13 anos e parte em relação aos pais. A estes é aplicado o questionário. As partes que se refere às crianças são divididas em categorias : - adaptabilidade da criança ao meio; - aceitabilidade das crianças aos pais; - humor das crianças; -distrabilidade ; hiperatividade das crianças. Nos itens relativos aos pais, inclui- se: -depressão -infelicidade e culpa -afeição dos pais a criança -restrições impostas pelos papéis de pais -senso de competência -isolamento social e isolamento dos pais -relação com a esposa	
46. The Questionnaire on Resources and Stress- Short Form Adapted (QRS_SFA).	Salisbury, C L(1986)adaptation of the Questionnaire on resources and Stree - Short Form . American Journal of Mental Deficiency, 90, 456-459.	Avalia o tipo de stress experimentado e recursos que os cuidadores usam para lidar com esse stress: -medidas de cuidados de vida -prejuízos cognitivos -características das crianças -desarmonia familiar -pessimismo -limitações físicas -stress financeiro	
47. The Family Environment Scale (FES).	Moos & Moos,1981	Avalia o clima familiar e características da família. É dividido em 3 campos: crescimento pessoal, manutençã o do sistema, relacionamento.	
48. Catálogo de avaliação do nível de independência de crianças de 4 a 8 anos nas AVDs. 4 a 8 anos.	Catálogo de avaliação do nível de independência de crianças de 4 a 8 anos . Matsukura, T. S ; Marturano, E. M., 2001 Editora da UFSCar . Universidade Federal de São Carlos, Série Apontamentos.	Avalia alimentação, higiene, vestuário e comunicação.	-Critérios para o nível em que se encontra a criança em relação à independência por meio de uma escala de 5 graus que variam de “realiza com ajuda física ou verbal” até “não realiza”.

A partir do estudo de cada um dos artigos, elegeu-se cinco instrumentos aos quais contemplavam fortemente os hábitos funcionais diários e de auto-suficiência em crianças:

- * Assessment of Motor Process Skills (AMPS);
- * Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI) ;
- * Functional Independence Measure (WeeFim);
- * Guia Portage de Educação Pré-Escolar

* Catálogo de avaliação do nível de independência de crianças de 4 a 8 anos nas AVDs ;

Segue abaixo uma descrição mais detalhada desses cinco instrumentos selecionados.

1) Assessment of Motor and Process Skills

A Assessment of Motor And Process Skills (FISHER, 1992)⁸ é um instrumento de avaliação observacional que oferece aos terapeutas ocupacionais uma abordagem única para o

problema de como conceitualizar e avaliar o desempenho ocupacional. Quando o terapeuta ocupacional usa a AMPS, ele tem a capacidade de avaliar simultaneamente a habilidade total da pessoa para desempenhar atividades domésticas e a qualidade do processo de habilidade.

A observação através da AMPS envolve a avaliação do desempenho de 2 ou 3 tarefas (colocar suco no copo, arrumar a cama, preparar ovos, torradas, café) a qual a pessoa já tenha uma experiência prévia dessas atividades. Quando o terapeuta ocupacional administra a AMPS, ele não avalia comprometimentos. Pelo contrário, é possível verificar o processo de habilidades e as habilidades motoras manifestadas no desempenho da tarefa.

Para cada tarefa desempenhada, a pessoa avaliada é graduada em 16 itens de habilidade motora e 20 em processo de habilidade.

Habilidades motoras são ações observáveis em relação a movimentações de objetos durante a realização da tarefa. (caminhar, levantar, alcançar, transportar).

O processo de habilidades são operações observáveis na organização e adaptações para executar atividades (mudanças, uso, seqüência, acomodações). Refere-se ainda às ferramentas e materiais que a pessoa usa, como ela os utiliza, quando e como as ações ocorrem para ter uma seqüência lógica.

2) Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI)

A PEDI é usada para avaliar capacidades funcionais e desempenho de crianças de 6 meses a 7 anos. A partir dela mede-se o desempenho na realização de atividades funcionais em 3 domínios: auto-cuidado, mobilidade e função social (HALEY, 1992)⁹.

O desempenho funcional é avaliado a partir do nível de assistência necessária para executar atividades como locomoção e vestuário.

Nas habilidades funcionais estão itens de auto-cuidados como:

textura dos alimentos, utilização de utensílios, utilização de recipientes de beber, higiene oral, cuidados com os cabelos, com o nariz, lavar as mãos, lavar o corpo e a face, vestimentas, tarefas de toalete, controle urinário e intestinal.

Na área de mobilidade: transferências no banheiro, de cadeira de rodas, no carro, no ônibus, na cama, no chuveiro, locomoção em ambiente interno e externo, subir e descer escadas.

Na área de função social incluem os itens: compreensão do significado da palavra, de sentenças complexas, uso funcional da comunicação, resolução do problema, brincadeira, tarefas domésticas, função comunitária, dentre outros.

A pontuação para os itens que avaliam habilidades funcionais (197 itens) é pontuada por zero quando o indivíduo é incapaz ou limitado na capacidade de executar o item na maioria das situações; um quando o mesmo é capaz de executar o item na maioria das situações, ou o item já foi previamente conquistado e habilidades funcionais progrediram além deste nível.

Em relação à assistência do cuidador (20 atividades funcionais complexas) a pontuação varia de zero a cinco (assistência total até independente na execução do item). Em relação às modificações do ambiente, a pontuação se dava através das necessidades de modificação extensiva no ambiente até o grau onde nenhuma modificação era necessária.

3) Functional Independence Measure

O instrumento corresponde a um questionário contendo 23 itens em 7 áreas: de auto-cuidado, controle de esfíncter, mobilidade, locomoção, comunicação, socialização e cognição. Em cada área, a pontuação pode variar de 1 (dependência total) até independência total (7), variando a assistência necessária para a execução dos itens.

4) Guia Portage de Educação Pré-Escolar

Consiste num amplo sistema de treinamento de pais e educação pré-escolar denominado Projeto Portage. Este iniciou-se em Portage, Wincosin (EUA), visando

desenvolver e implementar um programa modelo, que atendesse crianças, habitantes da zona rural, em fase pré-escolar com problemas no desenvolvimento. O Sistema Portage é composto por 3 elementos:

1. Uma proposta de procedimento de treino domiciliar;
2. Um currículo para avaliação e ensino de crianças especiais;
3. Um Inventário Comportamental de pais.

O Inventário foi operacionalizado por WILLIAMS e AIELLO (2001)²⁰. O motivo da operacionalização deu-se a fim de propor definições, critérios, especificações das condições de avaliação e descrição do material a ser utilizado, em função da experiência com o Inventário no *Projeto Famílias* que consistiu no treinamento domiciliar pelos pais de crianças deficientes, supervisionadas pelas autoras da operacionalização.

Ainda que o Inventário consista também em um treinamento de comportamentos no ambiente domiciliares onde os pais atuam como co-terapeutas, inicialmente se faz uma avaliação da criança para saber em que nível de desenvolvimento ela está, a fim de iniciar o treino dos comportamentos.

O Inventário propicia a avaliação de 5 áreas: desenvolvimento motor, cognição, linguagem, socialização e auto cuidados e é estratificado por faixas etárias de 0 a 6 anos. Para iniciar a avaliação é necessário observar itens relativos a uma faixa anterior em relação aquela em que criança se encontra. À medida que se constatar que o desempenho da criança está insuficiente, retrocede-se à faixa etária. A avaliação de uma determinada área deve ser encerrada quando a criança apresentar quinze respostas consecutivas incorretas.

A organização da sessão de avaliação dependerá do avaliador que poderá avaliar toda uma área (cognição, por exemplo) ou concomitantemente com todas as áreas. Em relação à área de auto-cuidados, podem ser citados itens como: abrir a

embalagem de leite, preparar seu próprio lanche, andar sozinho a duas quadras de sua casa, servir-se a mesa e passar aos demais a travessa com comida, selecionar roupas apropriadas ao clima e ocasião, dentre outros.

Depois os dados coletados nas cinco áreas podem ser demonstrados numa reta de regressão podendo se comparar o desempenho da criança com a taxa de desenvolvimento de qualquer escala de desenvolvimento.

5) Catálogo de avaliação do nível de independência de crianças de 4 a 8 anos nas atividades de vida diária.

No catálogo de “avaliação do nível do grau de independência”, proposto por MATSUKURA e MARTURANO (2001)¹², são focalizadas quatro habilidades básicas – alimentação, higiene, vestuário e comunicação. De forma semelhante, para avaliação foram utilizados critérios para o nível em que a criança se encontra em relação à independência por meio de cinco graus, que variam de “realiza sem ajuda física ou verbal” até “não realiza”.

Os critérios utilizados para o cálculo do nível de independência foram assim estabelecidos:

A partir da somatória dos pontos obtidos em cada avaliação, calcula-se a “média”, dividindo-se esta soma pelo número total de questões. Discrimina-se nos intervalos:

De 1 a 1,9 = crianças independentes;

De 2 a 4 = crianças semi-independentes;

De 4, 1 a 5 = crianças dependentes;

Para as crianças que não apresentam a linguagem oral fluente em relação à faixa etária, à pontuação é discriminada da seguinte forma:

Crianças que se comunicam com verbalizações e gestos:

Apenas com a mãe = 4 pontos

Com pessoas conhecidas = 3 pontos

Com estranhos = 2 pontos

Crianças que se comunicam apenas com

gestos ou de forma não-verbal:

Apenas com a mãe = 5 pontos

Com conhecidos = 4 pontos

Com estranhos = 3 pontos

Com base na descrição dos cinco instrumentos, pode-se afirmar que três deles encontram-se em língua portuguesa. Seguem algumas considerações sobre esses instrumentos e sua possibilidade de aplicação no Brasil.

A Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI) é um instrumento de avaliação cuja aplicação é recomendada após uma capacitação, ainda não divulgada amplamente nas publicações especializadas na área de terapia ocupacional no Brasil.

Houve grande dificuldade de acesso à Assessment Motor Process Skills (AMPS) e Functional Independence Measure (FIM) e de maiores informações sobre sua aplicabilidade no Brasil.

O Guia Portage Operacionalizado não contempla exclusivamente a área de auto-cuidados e quando o faz, há necessidade de se considerar as variáveis do contexto das crianças e suas famílias, seus valores, a permissividade e restrições que permeiam as práticas de educação no país , nesse início de século.

O catálogo de avaliação do nível de independência de crianças

de 4 a 8 anos nas AVDs proposto por MATSUKURA e MARTURANO (2001)¹², embora apresente um critério de pontuação e detalhamento das AVDs é restrito à essa faixa etária. Acredita-se na importância da realização de estudos com a utilização desse instrumento elaborado no Brasil na perspectiva de sua validação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados revelaram que a avaliação em Terapia Ocupacional, com crianças, tem sido implementada por meio de instrumentos padronizados e não padronizados provenientes de diferentes áreas de conhecimento. Foi possível verificar ainda que há, em alguns deles, ênfase em diferentes áreas de desempenho, sendo que poucos instrumentos dedicam-se exclusivamente a compreender e descrever as atividades do cotidiano das crianças e quando o fazem estão associados com as áreas específicas de avaliação do desenvolvimento infantil: motora, linguagem, socialização.

Acredita-se na importância de prosseguir com estudos na área de avaliação em Terapia Ocupacional, uma vez que muitas informações são coletadas nas diferentes situações clínicas, cujos dados sistematizados, poderão constituir em importante produção de conhecimento na área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARO, D.G. A construção de um caminho na clínica com crianças no processo de Terapia Ocupacional. *Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional*, v. 3, n.3 ideológica, 1998.
2. ARTIGIANI, G. Terapia Ocupacional em AIDS Pediátrica: trabalho desenvolvido na clínica de Apoio Infantil, vinculado ao Centro Corsini - Campinas-SP. *Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v.5, n.2, ago. -dez. 1996.
3. BENETTON, M. J. *A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental*. Tese (Doutorado)-Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Estadual de Campinas, 1994.
4. CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. Occupational Therapy and children's play. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v.53,n. 2, June 1996.

5. COHN, E.S; CERMAK, S. Including the family perspective in sensory integration outcomes research. *The American Journal of Occupational Therapy*, United States, v.52, july-aug. 1998.
6. EMMEL, M. G; SILVA, C.C. B. Jogos e brincadeiras: roteiro de análise de atividades para a terapia ocupacional. *Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 4, n. 1-2, jan-dez. 1993.
7. DEWIRE, A.; WHITE, D.; KANNY, R.G. Education and training of therapists for Neonatal Intensive Care Units. *American Journal of Occupational Therapy*, v.50,n.7, july- aug. 1996.
8. FISHER, A. G. *AMPS Project, Occupational Therapy Building*. Colorado, State University Forte Colline, 1992.
9. HALEY, S. M. *Pediatric Evaluation of Disability Inventory*. Boston: New England Medical Center and PEDI Research Group, 1992.
10. KUDO, A. M. ; PIERRI, S.A. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. São Paulo: Sarvier, 2ª ed., 1997.
11. LOPES, R. E. Currículo mínimo para a Terapia ocupacional; uma questão técnico - ideológica. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, v.1, ago 1990.
12. MATSUKURA, T. S.; MARTURANO, E. M. *Catálogo de avaliação do nível de independência de crianças de 4 a 8 anos nas atividades de vida diária*. 2ª ed. São Carlos: Edufscar, 2001.
13. MALLOY-MILLER, T.M, POLATJKO, H. Handwriting error patterns of children with mild motor difficulties. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v.65, n.5, dec. 1995.
14. MISSIUNA, C.; MILLER, M. Mediatlional techniques : Origins and application to occupational therapy in paediatrics. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v.65, n. 5, dec. 1995.
15. ROGERS, J. C., HOLM, M.B; STONE, R. E. Evaluation of daily living tasks : the home care advantage. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 51, n.6, june 1997.
16. ROSSIT., R. A. S; KOVACS, A. C. T. B. Intervenção em Enfermaria Pediátrica. *Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v.7, n. 2, jul-dez. 1998.
17. SMITH, J. C.; BRYAN, T. The effects of Ocupational Therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 53, n. 5, sep.- oct. 1999.
18. VITTA, F. C. F. *O trabalho de terapeutas ocupacionais com crianças com retardo no desenvolvimento neuropsicomotor no estado de São Paulo*, 1997. Dissertação de Mestrado. PPGEEES, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1997.
19. WATLING, R., DEITZ, J. Current practice of Occupational Therapy for children with autism. *The American Journal of Occupational Therapy, United States*, v. 53, n. 5, sep.-oct. 1999.
20. WILLIAMS, L. C. A; AIELLO, A. L. R. *O Inventário Portage Operacionalizado: intervenção com famílias*. 1 ed. São Paulo: Memnon, 2001. 246 p.

Recebido para publicação em: 06/11/2002
 Aceito para publicação em: 22/08/2003