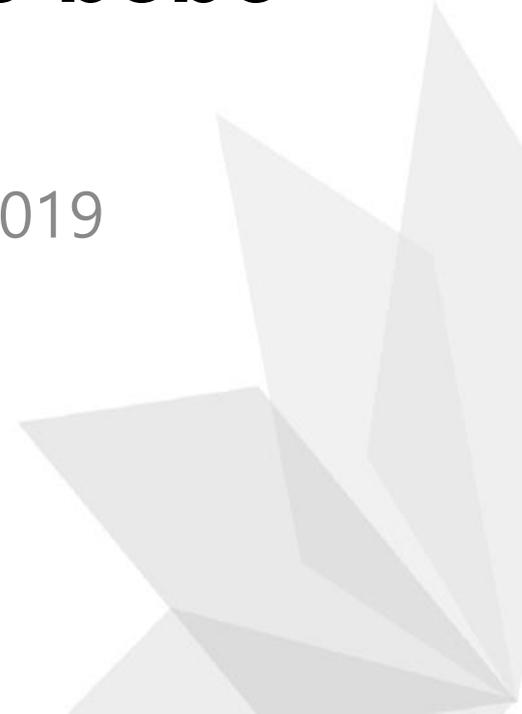


A cluster of overlapping, semi-transparent geometric shapes in shades of blue, green, and purple, located in the top-left corner of the slide.

# **Aula 05**

## **Aquisições até o 2º ano e a avaliação do bebê**

Prof. Marilia Othero - 2019

A cluster of overlapping, semi-transparent geometric shapes in shades of light gray, located in the bottom-right corner of the slide.

# Sobre a aula anterior



- **Holding, Dependências, Funções materna e paterna**
- TEORIAS DE FUNDAMENTAÇÃO PSICANALÍTICA QUE BUSCAM EXPLICAR O DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO DO BEBÊ
- NÃO SÃO ITENS AVALIÁVEIS POR SI MESMOS



# Referências da aula



Bee, H. Desenvolvimento, pré-natal e nascimento. In: \_\_\_\_\_. O ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p.85-115.

Berger, KS. O desenvolvimento da pessoa. Do nascimento à terceira idade. Trad.: Gabriela dos Santos Barbosa. 9ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017. 585p.

Grañana, N. Evaluación neuropsicológica e informe en niños. In: Feserman, N; Grañana, N. (orgs.) Neuropsicologia infantil. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 2017. p.61-75.

Madaschi, V.; Paula, CS. Medidas de avaliação do desenvolvimento infantil: uma revisão da literatura nos últimos cinco anos. Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.11, n.1, p.52-56, 2011.

Mancini, Pfeifer e Brandão. Processo de avaliação de terapia ocupacional na infância. In: Pfeifer LI; Sant'Anna MMM. (orgs.). Terapia Ocupacional na Infância: Procedimentos para a prática clínica. São Paulo: Memnon, 2020. 424p.

Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Desenvolvimento Humano. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 888p.

Vieira, MEB; Ribeiro, FV; Formiga, CKMR. Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade. Revista Movimenta; vol 2, n1 (2009).

# Construção de uma avaliação

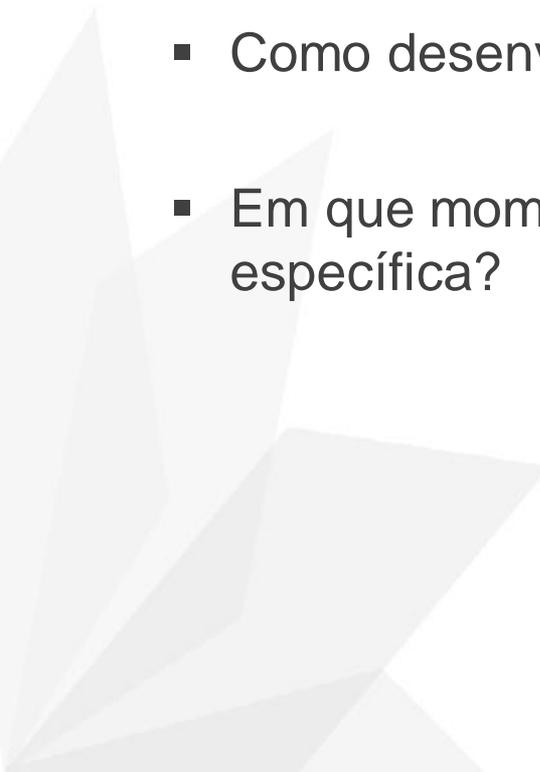
- Integração teoria X prática
- Desenvolvimento infantil
- Pistas sobre o raciocínio clínico



# **SOBRE AVALIAÇÃO**



- O que é uma avaliação?
- Para que serve uma avaliação?
- Como desenvolver uma avaliação?
- Em que momento do plano de cuidados aplicar uma avaliação específica?





Roteiro elaborado  
previamente



Aprofundamento no  
contato com o sujeito

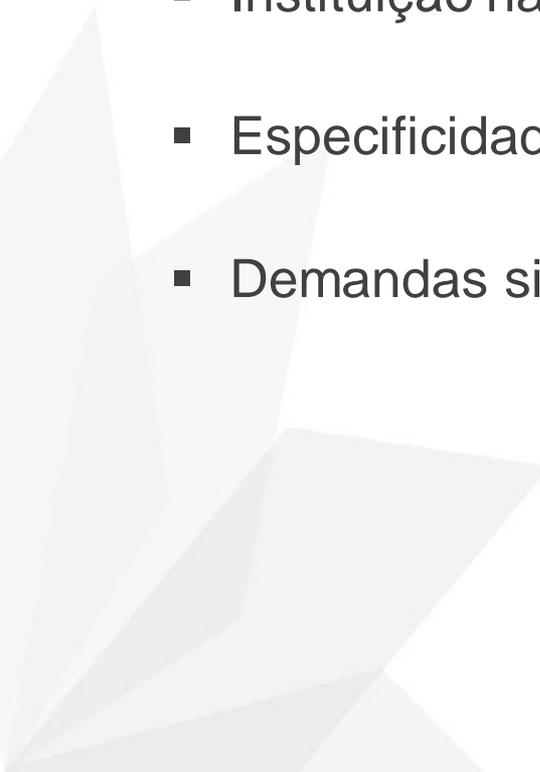


Definição de  
prioridades





# Referencial a ser adotado

- Sua posição pessoal e suas identificações teóricas, técnicas, éticas e políticas
  - Instituição na qual você está alocado (missão, visão, valores)
  - Especificidades do perfil da população atendida
  - Demandas singulares daquele usuário
- 

# Sobre avaliações na Pediatria



- Determinar o estágio (etapa do desenvolvimento) específico da criança
- Prevenir e detectar precocemente distúrbios do desenvolvimento
- Possibilitar insights sobre o plano de acompanhamento
- Aperfeiçoar as metas da reabilitação
- Mensurar as aquisições da criança ao longo do tratamento

**Escassez de instrumentos padronizados e validados no contexto brasileiro**

# Texto de Grañana (2017) - MODELO



- História clínica
  - Motivos da consulta
  - Antecedentes pessoais
    - Perinatais
    - Patologias
    - Hereditário-familiares
    - Desenvolvimento e maturação
    - Avaliação clínica e exame físico
    - Exames complementares
  
- Testes e outras ferramentas
  
- Devolutiva e orientações
  - Propõe uma sessão de devolutivas



# **Avaliações Padronizadas em Pediatria**



“... É importante ressaltar que as escalas são ferramentas que auxiliam o profissional a caracterizar as capacidades de cada criança, mas que não dispensam o julgamento e o conhecimento clínico do profissional de reabilitação. [...] a utilização de escalas por si só não garante uma descrição completa de todo o repertório da criança...”

(Mélo TM, 2011, p. 37)





“... É importante ressaltar que as escalas são ferramentas que auxiliam o profissional a **caracterizar as capacidades de cada criança**, mas que não dispensam o julgamento e o conhecimento clínico do profissional de reabilitação. [...] a utilização de escalas por si só não garante uma descrição completa de todo o repertório da criança...”

(Mélo TM, 2011, p. 37)



# Índice Apgar



- Desenvolvido pela Dra. Virgínia Apgar
- Aplicado nos primeiros momentos após o nascimento do bebê para determinar se o RN requer intervenção médica
- 1 minuto e 5 minutos
  
- Testa cinco critérios de saúde
- Profissional pontua entre 0, 1 ou 2 para cada categoria
  
- A pontuação perfeita (10) é rara
  - a maioria dos bebês mostrará déficits pequenos no marco de 1 minuto e muitos ainda vão perder pontos no marco de 5 minutos
  - Sinal de emergência: Apgar menor que 7 aos 5 minutos de nascimento

# ESCALA DE APGAR

Avaliação do nível de adaptação do bebê logo após o nascimento

Escola	0	1	2
<b>A</b> (aparência)	 Cianose ou Palidez	 Cianose nas extremidades	 Ausência de Cianose
<b>P</b> (pulso)	 Sem pulso	 <100 batimentos cardíacos por minuto	 >100 batimentos cardíacos por minuto
<b>G</b> (gesticulação)	 Sem resposta à estimulação	 Careta ou estimulação agressiva	 Choro, tosse ou espirro
<b>A</b> (atividade)	 Nenhuma ou pouca atividade	 Pouca atividade nas extremidades	 Muita atividade
<b>R</b> (respiração)	 Ausente	 Fraco/lento ou irregular	 Forte, Choro vigoroso

## Pontuação



**8-10**

Boa Vitalidade



**4-7**

Asfixia Moderada



**0-3**

Asfixia Grave

# Teste do pezinho

- Realizado entre 48h e 1 semana de vida
- Detecção de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme, hiperplasia adrenal congênita, fibrose cística e deficiência de biotinidase
- Amostra de sangue por picada no calcanhar
- Existem testes ampliados para detectar até 50 tipos de alterações ou doenças



# Teste da orelhinha

- TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL
- Realizado preferencialmente nos primeiros dias de vida (24h a 48h) na maternidade
  - Testes fisiológicos (EOA e PEATE)
- Protocolos específicos, a depender de necessidades do RN



# Teste do Olhinho

- TESTE DO REFLEXO VERMELHO
- Detectar problemas de visão (catarata, glaucoma ou estrabismo)



# 1ª consulta RN – Exame físico



- Peso, comprimento e perímetro cefálico
- Desenvolvimento social e psicoafetivo
- Estado geral
- Face
- Pele
- Crânio
- Olhos
- Orelhas e audição
- Nariz
- Boca
- Pescoço
- Tórax
- Abdome
- Genitália
- Ânus e reto
- Sistema osteoarticular
- Coluna vertebral
- Avaliação neurológica

**Quadro 10 – Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos**

Época das consultas mínimas preconizadas pelo SSC	Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos
15 dias	<p>Entre 1 e 2 meses: predomínio do tônus flexor, assimetria postural e preensão reflexa.</p> <p>Reflexos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio plantar, sucção e preensão palmar: desaparecem até o 6º mês.</li> <li>• Preensão dos artelhos: desaparece até o 11º mês.</li> <li>• Reflexo cutâneo plantar: obtido pelo estímulo da porção lateral do pé. No RN, desencadeia extensão do hálux. A partir do 13º mês, ocorre flexão do hálux. A partir desta idade, a extensão é patológica.</li> <li>• Reflexo de Moro: medido pelo procedimento de segurar a criança pelas mãos e liberar bruscamente seus braços. Deve ser sempre simétrico. É incompleto a partir do 3º mês e não deve existir a partir do 6º mês.</li> <li>• Reflexo tônico-cervical: rotação da cabeça para um lado, com consequente extensão do membro superior e inferior do lado facial e flexão dos membros contralaterais. A atividade é realizada bilateralmente e deve ser simétrica. Desaparece até o 3º mês.</li> </ul>
1 mês	Entre 1 e 2 meses: percepção melhor de um rosto, medida com base na distância entre o bebê e o seio materno.
2 meses	<p>Entre 2 e 3 meses: sorriso social.</p> <p>Entre 2 e 4 meses: bebê fica de bruços, levanta a cabeça e os ombros.</p> <p>Em torno de 2 meses: inicia-se a ampliação do seu campo de visão (o bebê visualiza e segue objetos com o olhar).</p>
4 meses	<p>Aos 4 meses: preensão voluntária das mãos.</p> <p>Entre 4 a 6 meses: o bebê vira a cabeça na direção de uma voz ou de um objeto sonoro.</p> <p>Aos 3 meses: o bebê adquire noção de profundidade.</p>
6 meses	<p>Em torno dos 6 meses: inicia-se a noção de “permanência do objeto”.*</p> <p>A partir do 7º mês: o bebê senta-se sem apoio.</p> <p>Entre 6 e 9 meses: o bebê arrasta-se, engatinha.</p> <p>Entre 6 e 8 meses: o bebê apresenta reações a pessoas estranhas.</p>
9 meses	<p>Entre 9 meses e 1 ano: o bebê engatinha ou anda com apoio.</p> <p>Em torno do 10º mês: o bebê fica em pé sem apoio.</p>
12 meses	<p>Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses: o bebê anda sozinho.</p> <p>Em torno de 1 ano: o bebê possui a acuidade visual de um adulto.</p>

continua

Época das consultas mínimas preconizadas pelo SSC	Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos
15 meses	Entre 1 ano e 6 meses a 2 anos: o bebê corre ou sobe degraus baixos.
2 anos	<p>Entre 2 e 3 anos: o bebê diz seu próprio nome e nomeia objetos como seus.</p> <p>Em torno dos 2 anos: o bebê reconhece-se no espelho e começa a brincar de faz de conta (atividade que deve ser estimulada, pois auxilia no desenvolvimento cognitivo e emocional, ajudando a criança a lidar com ansiedades e conflitos e a elaborar regras sociais).</p> <p>Entre 2 e 3 anos: os pais devem começar aos poucos a retirar as fraldas do bebê e a ensiná-lo a usar o penico.</p>
De 4 a 6 anos	<p>Entre 3 e 4 anos: a criança veste-se com auxílio.</p> <p>Entre 4 e 5 anos: a criança conta ou inventa pequenas histórias. O comportamento da criança é predominantemente egocêntrico; porém, com o passar do tempo, outras crianças começam a se tornar importantes.</p> <p>A partir dos 6 anos: a criança passa a pensar com lógica, embora esta seja predominantemente concreta.</p> <p>Sua memória e a sua habilidade com a linguagem aumentam. Seus ganhos cognitivos melhoram sua capacidade de tirar proveito da educação formal. A autoimagem se desenvolve, afetando sua autoestima.</p> <p>Os amigos assumem importância fundamental.</p> <p>A criança começa a compreender a constância de gênero. A segregação entre os gêneros é muito frequente nesta idade (meninos “não se misturam” com meninas e vice-versa).</p>
De 7 a 9 anos	<p>A partir dos 7 anos: a criança começa a desenvolver o julgamento global de autovalor, integrando sua autopercepção, “fechando” algumas ideias sobre quem ela é e como deve ser etc.</p> <p>A influência dos pares (amigos, colegas da mesma idade) adquire grande importância nesta etapa da vida, enquanto a influência dos pais diminui.</p>
10 anos	A partir dos 10 anos: ocorrem mudanças relacionadas à puberdade e há um estirão de crescimento (primeiro nas meninas, em torno dos 11 anos, depois nos meninos, em torno dos 13 anos).

Fonte: COLL; PALÁCIOS; MARCHESI, 1995; REGO, 1999; ZAVASCHI et al., apud DUNCAN et al., 2004; REESE, 2000; NEWCOMBE, 1999; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2000 (com adaptações).

**Quadro 11 – Avaliação do desenvolvimento: orientação para tomada de decisão**

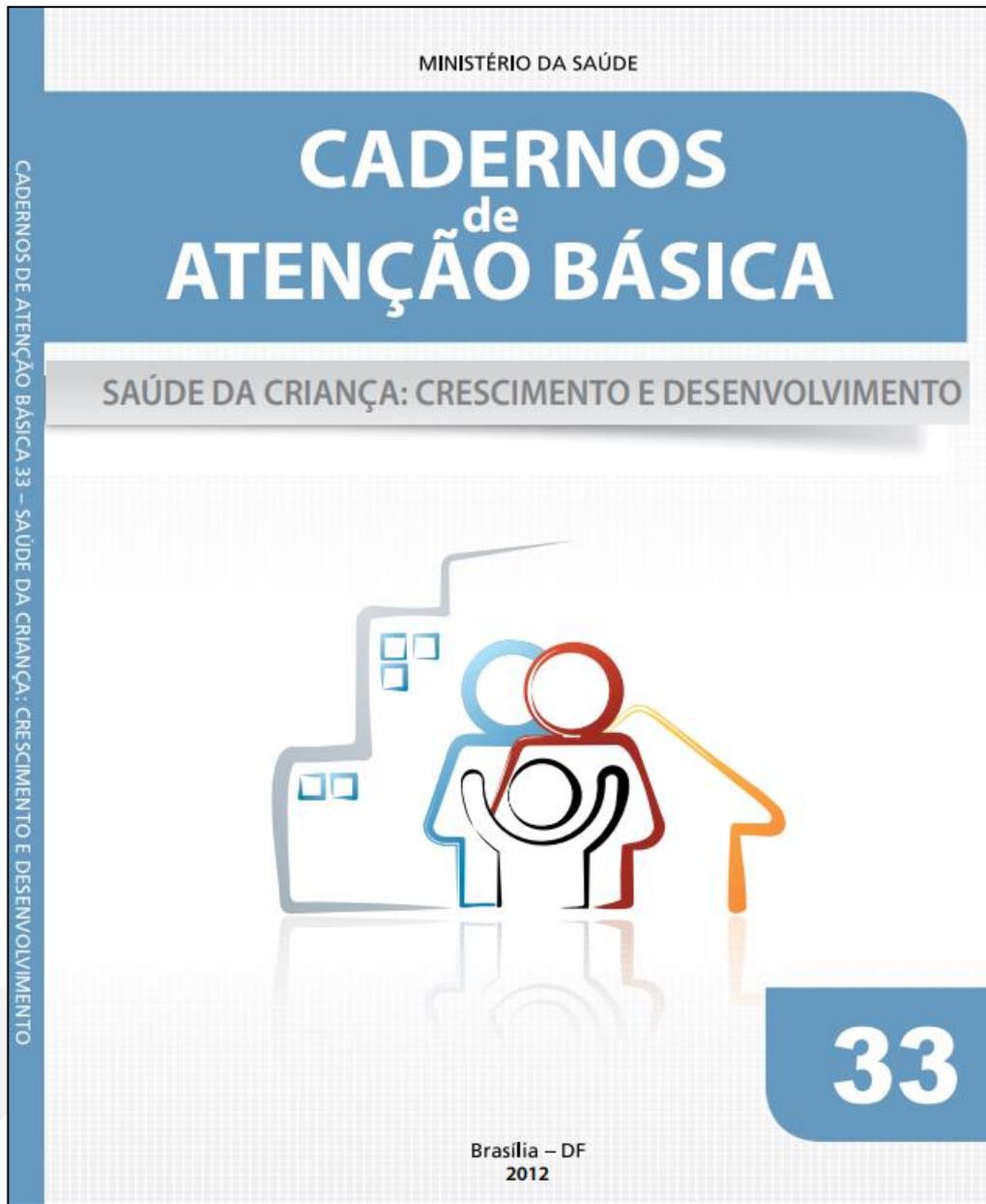
Dados de avaliação	Impressão diagnóstica	Conduta
Perímetro cefálico < -2 escores Z ou > +2 escores Z. Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas ou ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior.	Provável atraso no desenvolvimento.	Referir para avaliação neuropsicomotora.
Ausência de um ou mais marcos do desenvolvimento para a sua faixa etária.	Alerta para o desenvolvimento.	Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança. Marcar consulta de retorno em 30 dias.
Todos os marcos para o desenvolvimento estão presentes, mas existem um ou mais fatores de risco.	Desenvolvimento normal com fatores de risco.	Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta.
Todos os marcos para a faixa etária estão presentes.	Desenvolvimento normal.	Elogiar a mãe/cuidador. Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança. Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde. Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta.*

Fonte: Caderneta de Saúde da Criança, 2011.

**Legenda:**

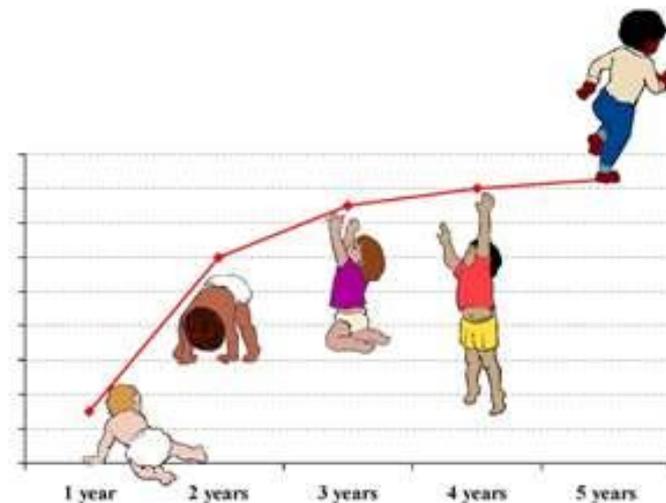
\* Na presença de sinais de alerta, a criança deve ser avaliada em 30 dias.

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab33>



# Curvas de crescimento

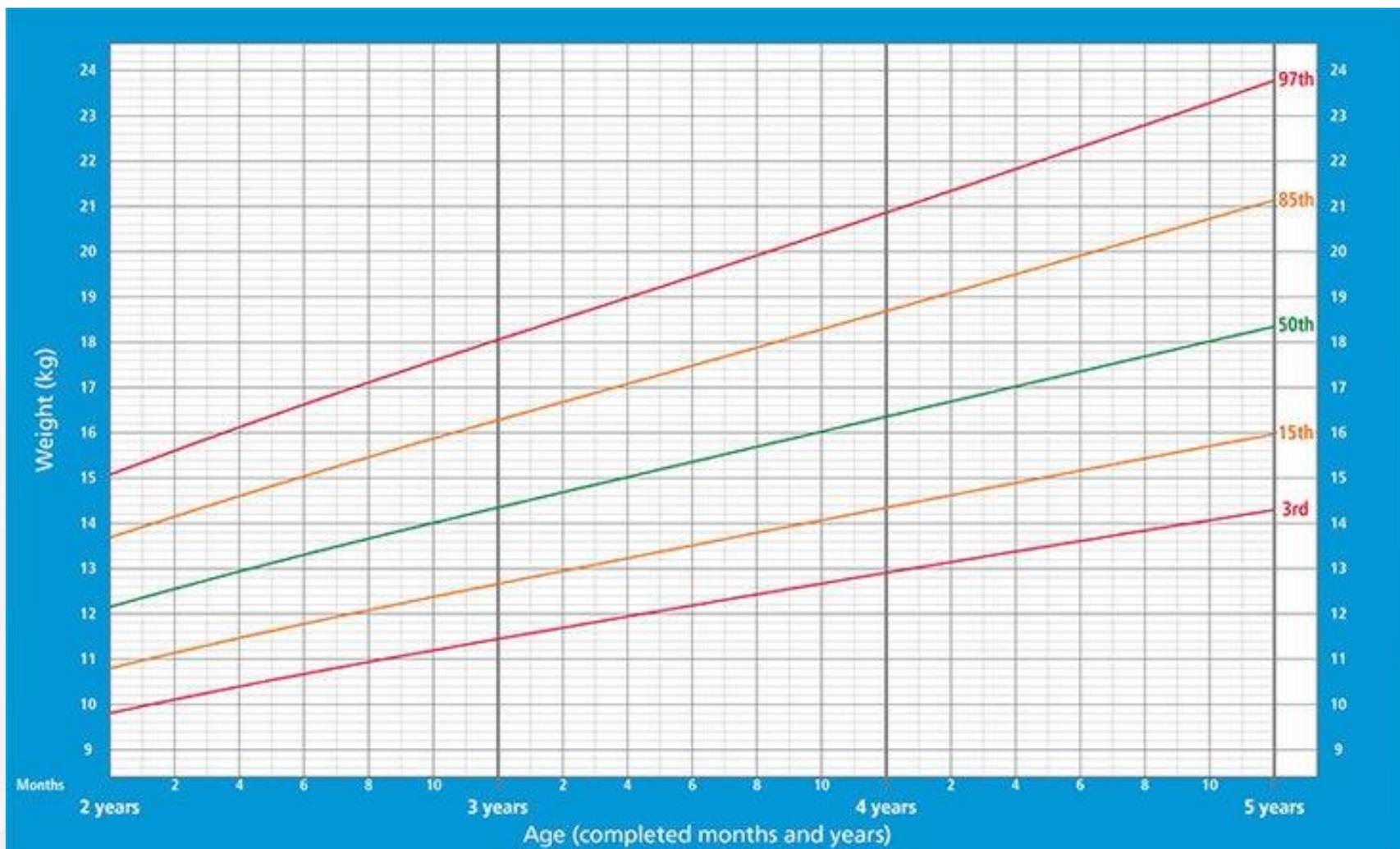
- Importante instrumento técnico para medir, monitorar e avaliar o crescimento de todas as crianças e adolescentes de 0 a 19 anos
- Detecção precoce de desnutrição, sobrepeso, obesidade e outras condições associadas ao crescimento e à nutrição da criança
- Peso X Idade
- Estatura X Idade
- IMC X idade



[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_vigilancia\\_alimentar.php?conteudo=curvas\\_de\\_crescimento](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento)

<http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

# Modelo de Curva de Crescimento Peso X Idade





# **AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**



# Roteiro de avaliação neurológica



- Avaliação neurológica pediátrica – Fisioterapia – ISSN 2237-2199
- Padrões posturais
- Palpação
- Tônus muscular
- Mobilidade
- Força muscular
- Reflexos e reações
- Reações de endireitamento
- Reações de equilíbrio
- Reações de proteção
- Marcos do desenvolvimento motor



**Tabela 3. Roteiro do exame neurológico do RN**

<b>Dorsal Horizontal</b>	<b>Ventral Horizontal</b>	<b>Suspensão Ventral</b>	<b>Suspensão Vertical</b>
Postura	Elevação Cefálica	Tono Axial (dorso)	Marcha Reflexa
Tono Muscular	Rotação Cefálica	Extensão Cefálica	Apoio Plantar
Força Muscular	Reflexo de Gallant		Endireitamento do Tronco
Motilidade espontânea	Reflexo Anal		Respostas Óculo-Vestibulares
Reflexos Arcaicos	Exame da Coluna		
Pares Cranianos			
Exame do Crânio			
Sensibilidade Dolorosa			
Manobra da Tração			

Fonte: Gherpelli, 2003



**Tabela 4. Reflexos arcaicos ou primitivos**

<b>REFLEXO</b>	<b>ESTÍMULO</b>	<b>RESPOSTA</b>
Moro	queda cefálica de 30°	abdução-extensão seguida de adução-flexão de MMSS
Preensão palmar	estímulo pressórico na palma da mão	flexão dos dedos da mão
Preensão plantar	estímulo pressórico na base dos artelhos	flexão dos artelhos
Tônico-cervical	Rotação lateral cefálica	extensão dos membros ipsolaterais e flexão dos contralaterais
Babkin	estímulo pressórico na palma das mãos	protusão dos lábios
Marcha	RN em pé, apoiando-se as plantas dos pés no leito	movimentos de marcha dos MMII
Sucção	estímulo pressão sobre a língua	movimentos de sucção
Voracidade	estímulo tátil na região orbicular	lateralização da boca e cefálica em direção ao estímulo
Apoio Plantar	estímulo tátil na planta dos pés	movimento de extensão do membro inferior
Gallant	estímulo tátil na pele do dorso, paralelo à coluna vertebral, de cada lado	encurvamento do dorso se afastando do estímulo
Extensão Cruzada	estímulo tátil na planta do pé	flexão, seguida de extensão e adução do membro inferior contralateral

Fonte: Gherpelli, 2003

# Escalas, escalas, escalas...



- Teste de Gesell
- Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley
- Exame neurológico do bebê a termo
- Teste de Denver
- Teste de Milani-Comparetti
- Inventário Portage Operacionalizado
- Escala de Avaliação do Comportamento do Neonato
- Peabody Developmental Motor Scale (PDMS)
- Escala Motora Infantil de Alberta
- PEDI – Pediatric Evaluation of Disability Inventory

# Qual o nosso objetivo?

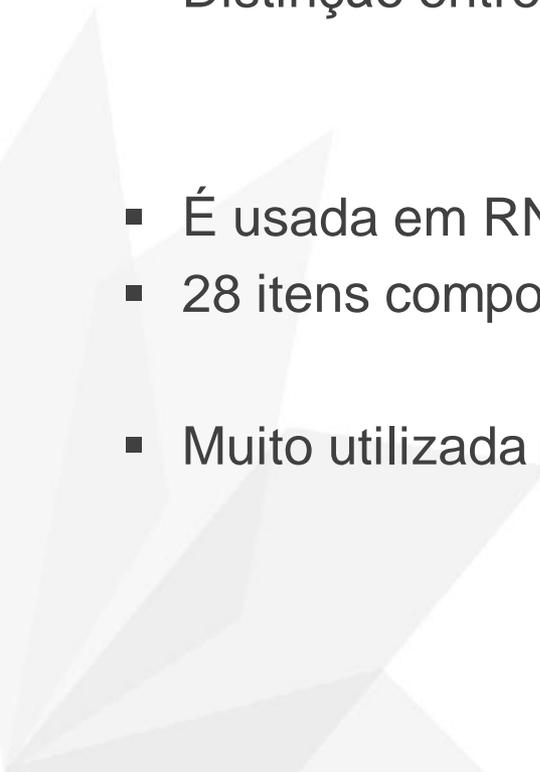


- Conhecer alguns instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil
- Ampliar o repertório sobre o tema
- Interligar tais conhecimentos com a Terapia Ocupacional



# Escala de Avaliação do Comportamento do Neonato (NBAS)



- Desenvolvida originalmente por Brazelton e cols, na década de 1970
  - Instrumento de análise do comportamento neuromotor, avaliando problemas neurológicos
  - Distinção entre diferenças individuais de RN sadios
  
  - É usada em RN, de 3 dias até um mês de idade
  - 28 itens comportamentais e 18 itens reflexos
  
  - Muito utilizada para orientar pais e cuidadores
- 

# Escala de Brazelton - Avalia:



- Organização motora
- Reflexos
- Mudanças de estado
- Atenção e capacidades interativas
- Instabilidade do sistema nervoso central (tremores, mudanças de cor de pele, etc.)



## BRAZELTON SCALE SCORING FORM

Name \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_  
 Gestational Age \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ Height \_\_\_\_\_ Head Circumference \_\_\_\_\_  
 Mode of Delivery \_\_\_\_\_ Length of Labor \_\_\_\_\_ Apgar Scores \_\_\_\_\_  
 Parity \_\_\_\_\_ Type of Feeding \_\_\_\_\_ Examiner \_\_\_\_\_ Date of Exam \_\_\_\_\_

	Infant Behavior									Comments
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
<b>HABITUATION</b>										
Response dec. to light										
Response dec. to rattle										
Response dec. to bell										
Res. dec. to foot probe										

	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<b>SOCIAL-INTERACTIVE</b>									
Animate visual									
Anim. visual & auditory									
Inanimate visual									
Inanim. visual & auditory									
Inanimate auditory									
Animate auditory									
Alertness									

	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<b>MOTOR SYSTEM</b>									
General tone									
Motor maturity									
Pull-to-sit									
Defensive									
Activity Level									

	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<b>STATE ORGANIZATION</b>									
Peak of Excitement									
Rapidity of Buildup									
Irritability									
Lability of States									

	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<b>STATE REGULATION</b>									
Cuddliness									
Consolability									
Self-quieting									
Hand-to-mouth									

	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<b>AUTONOMIC SYSTEM</b>									
Tremulousness									
Startles									
Lability of skin color									

Smiles

SUPPLEMENTARY ITEMS	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Comments
Quality of Alertness										
Cost of Attention										
Examiner Facilitation										
General Irritability										
Robustness & Endurance										
State Regulation										
E's Emotional Response										

REFLEXES	0	1	2	3	Asym	Comments
Plantar						
Babinski						
Ankle Clonus						
Rooting						
Sucking						
Glabella						
Passive Resist.—Legs						
Passive Resist.—Arms						
Palmar (hand-grasp)						
Placing						
Standing						
Walking						
Crawling						
Incurvation						
Tonic Dev.—Head & Eyes						
Nystagmus						
TNR						
Moro						

**SUMMARY: INFANT**  
 Strengths \_\_\_\_\_ Concerns \_\_\_\_\_

**SUMMARY: PARENT(S)**  
 Strengths \_\_\_\_\_ Concerns \_\_\_\_\_

# Teste de Gesell



- Arnold Gesell e cols, década de 1920
- Atualmente conhecido como “Escala de Desenvolvimento de Gesell e Amatruda”
- Avaliação direta e observação da qualidade e da integração de comportamentos
- Aplicado em crianças de 4 semanas até 36 meses de idade





## Comportamento adaptativo

- Organização e adaptação sensório-motora
- Cognição



## Comportamento motor (fino e grosso)

- Sustentação da cabeça, sentar, engatinhar, andar
- Manipulação de objetos com as mãos



## Comportamento de linguagem

- Expressiva
- Receptiva



## Comportamento pessoal-social

- Relação com o meio-ambiente

# Teste de Gesell

Idade-chave	Setor motor	Setor adaptativo	Setor linguagem	Setor pessoal-social
4 semanas	Em posição supina, a cabeça fica em posição assimétrica	Só olha objetos na linha da visão	Pequenos sons guturais	Olha indefinidamente
8 semanas	Em posição prona, cabeça na linha média	Olhar se demora na linha média	Sorriso social	Segue com olhar pessoa em movimento
16 semanas	Posto sentado, cabeça firme dirigida para a frente	Olha imediatamente o objeto mostrado	Ri alto	Brinca com suas mãos
28 semanas	Posto sentado, fica ereto um momento	Sacode chocalho	Sons polissilábicos	Toma bem sólidos
40 semanas	Fica de pé, apoiado à grade da cama	Coloca 1 cubo numa taça sem soltar	Uma palavra	Faz adeus, bate palmas
52 semanas	Anda com auxílio de uma só mão	Solta cubo dentro da taça	2 palavras (e mais "mamã" e "dadá")	Coopera no vestir
18 meses	Corre teso	Torre de 3 cubos	Nomeia desenho	Come sozinho
24 meses	Sobe e desce escadas	Torre de 6 cubos	Frase de 3 palavras	Coloca peças simples de roupa
36 meses	Pedala em triciclo	Torre de 9 cubos	Diz seu sexo	Põe os sapatos

CORTE ÁREAS	4 SEMANAS	16 SEMANAS	28 SEMANAS	40 SEMANAS	1 AÑO	18 MESES	2 AÑOS
<b>MOTRIZ</b>	<p>Mantiene posición asimétrica, reflejo tónico cervical</p> <p>Rueda hacia el costado</p> <p>Al intentar sentarse la cabeza cae hacia atrás</p> <p>En posición prona</p> <p>Levanta momentáneamente la Cabeza. Aprieta las Manos fuertemente y al contacto las cierra</p>	<p>Predomina la posición Simétrica. Sus manos se Encuentran.</p> <p>Al sentarse la cabeza se mantiene firme hacia adelante</p> <p>En posición prona las piernas están extendidas o semiextendidas.</p> <p>Tiende a rodar</p> <p>Retiene algunos objetos</p>	<p>Etaa intermedia en el camino hacia la posición erguida, La acomodación ocular se halla mas avanzada que lo manual.</p> 		<p>Gatea con destreza, se para sin ayuda pero sin equilibrio. Se desplaza de costado con ayuda de sostén. Presión fina hábil. Suelta las cosas voluntariamente. Hace rodar un balón</p> 	<p>Dominio parcial de piernas. Avanzo veloz con paso tieso. Sube escaleras con ayuda. Coloca un cubo sobre otro al primer intento. Arroja el balón</p>	<p>Hay progreso en la coordinación motriz fina. Expresa emociones saltando, bailando aplaudiendo, riendo, chillando. Tiene tobillos y rodillas más flexibles. Corre, sube y baja escaleras solo, pateo la pelota.</p>
<b>ADAPTIVA</b>	<p>Mira los objetos solo cuando están en línea de visión</p> <p>Si toma algo cae inmediatamente de la mano</p> <p>Si escucha una campana su actividad disminuye</p>	<p>Mira los objetos inmediatamente y provocan la actividad de sus miembros superiores. Sostiene y toma lo que mira y algunos los lleva a la boca.</p>	<p>Ojos y manos funcionan en estrecha interacción, inspeccionando objetos. La conducta manipulativa-perceptual es de gran actividad, no se trata de una recepción pasiva.</p>	<p>Es capaz de agarrar con prensión en forma de pinza.</p> <p>La importancia de la boca disminuye. Inicia interés táctil y visual por detalles. Consciencia de continente y contenido, de cima y fondo, lado y lado y de causa y efecto</p>	<p>Apreciación de la forma, perceptividad hacia lo redondo. Pone un objeto sobre otro por un momento</p> <p>Sensibilidad para modelos imitativos. Realiza garabatos.</p> <p>Progreso en juego social</p> <p>modelo de dame y toma.</p>	<p>Relaciones geométricas del medio físico que lo rodea. Los dibujos son borrones, son significados para él. Madurez perceptual reflejado en la forma significativa de su comportamiento</p>	<p>Progreso en atención, puede hacer tareas reposadas durante más tiempo, se amplía la acción de la memoria no discrimina color. Es pobre en imaginación directriz y normatividad de geometría manipulativa.</p>
<b>LENGUAJE</b>	<p>Aun su faz es inexpressiva. Su mirada es vaga e indirecta</p> <p>Realiza pequeños ruidos gestuales.</p>	<p>La expresión es entusiasta, respira y ríe fuertemente.</p> 	<p>Gran cantidad de vocalizaciones espontáneas y emitiendo vocales, consonantes y hasta sílabas y diptongos. El bebé entabla relaciones sociales con personas específicas</p>	<p>La creciente destreza de labios y su facultad imitativa, favorece la vocalización articulada. Sensibilidad para las impresiones sociales, tiende a imitar ademanes, gestos y sonidos, responde a su nombre y posee una o dos palabras en su vocabulario articulado.</p>	<p>Reciprocidad social, repetición e imitación de palabras familiares. Atrae la atención con toses y chillidos. Al ver su imagen al espejo, contacto visual y vocalizaciones</p>	<p>De naturaleza ensimismada, se comunica con ademanes y palabras. Vocabulario de 10 palabras bien definidas. Uso de palabras y ademanes. Comprensión significativa. Responde a ordenes simples</p>	<p>Vocabulario de alrededor de 300 palabras. Canta frases de 3 palabras, no piensa ni habla en párrafos.</p> 
<b>PERSONA-SOCIAL</b>	<p>Cuando mira su actividad disminuye, mira indefinidamente.</p>	<p>Sonríe espontáneamente</p> <p>Permanece sentado entre 10 y 15 minutos con ayuda</p> <p>Desarrolla juego manual.</p>	<p>El bebe es relativamente reservado, habiendo adquirido tan notable dominio de ojos, cabeza, brazos y manos, no dispone de mucho tiempo para los espectadores.</p>	<p>Le gusta tener gente a su alrededor, su sensibilidad al medio social le permite aprender algunas gracias infantiles. Capacidad de reconocer un extraño</p> <p>síntoma de mayor madurez social.</p>	<p>Repetición de acciones que le son festejadas. Inicio de sentido de personalidad. Reacción frente a la música. Primitivo sentido del humor. Se alimenta solo con sus dedos. Actitud sociable</p> <p>Perceptividad a las emociones de los</p>	<p>Independiente en sus juegos, hace pequeños mandados en casa, llevando o buscando cosas. Reacciona a los cambios de la rutina. Se aferra a sus ideas como a sus bienes. Egocentrismo, Las palabras significan poco</p>	<p>Interés por la propiedad de las cosas personas. Los contactos sociales son escasos y breves. Ayuda a vestirse y desvestirse. Tiene noción de su posición en la jerarquía social. Dramatiza la relación madre-hijo</p>

# Escala Infantil de Desenvolvimento de Bayley



- Nancy Bayley e cols, década de 1930
- Mais atualizada foi publicada em 2006 (BSID III)
- Avalia crianças de 1 a 42 meses de idade
- 5 domínios
  - Cognição
  - Linguagem
  - Motor
  - Social-emocional
  - Componente Adaptativo
- Problemas para uso no Brasil: tradução e validação



**Tabela 5-1****Exemplos de Tarefas nas Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil**

<b>Idade (em meses)</b>	<b>Escala Mental*</b>	<b>Escala Motora</b>
1	Olhos seguem pessoa em movimento	Levanta a cabeça quando segurada pelos ombros
3	Estende o braço para tocar anel suspenso	Vira-se para o lado quando deitada de costas
6	Manipula um sino, demonstrando interesse por detalhes	Vira-se de bruços quando deitada de costas
9	Tagarela expressivamente	Põe-se sozinha de pé
12	Acaricia brinquedo em imitação	Caminha sozinha
14-16	Utiliza duas palavras diferentes apropriadamente	Sobe escadas com auxílio
20-22	Sabe o nome de três objetos	Pula com os dois pés
26-28	Combina quatro cores	Imita movimentos da mão
32-34	Utiliza o pretérito	Sobe escadas alternando os pés
38-42	Conta	Desce escadas alternando os pés

\* Tarefa que a maioria das crianças dessa idade é capaz de realizar.

(Fonte: Bayley, 1993.)



# Teste de Denver

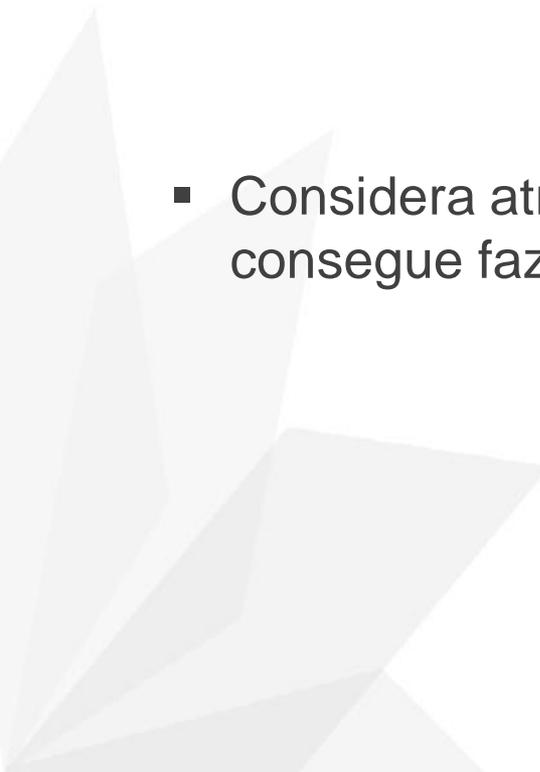


- Desenvolvido por Frankenburg e Dodds, em 1967
- Atualmente – Teste Denver II (1992)
  
- Direcionar o cuidado dos adultos para crianças com risco
- Triagem
- Não diagnostica atrasos no desenvolvimento
  
- Aplicação em crianças de 0 a 6 anos
- Pode ser aplicado por quaisquer profissionais de saúde
  
- Pessoal-social, motor-fino adaptativo, linguagem, motor grosseiro, comportamental

# Teste de Denver



- Mede habilidades motoras gerais e habilidades motoras refinadas
- Avalia desenvolvimento linguístico e desenvolvimento social e da personalidade
- Considera atraso no desenvolvimento quando uma criança não consegue fazer algo que 90% das crianças de mesma idade sabem

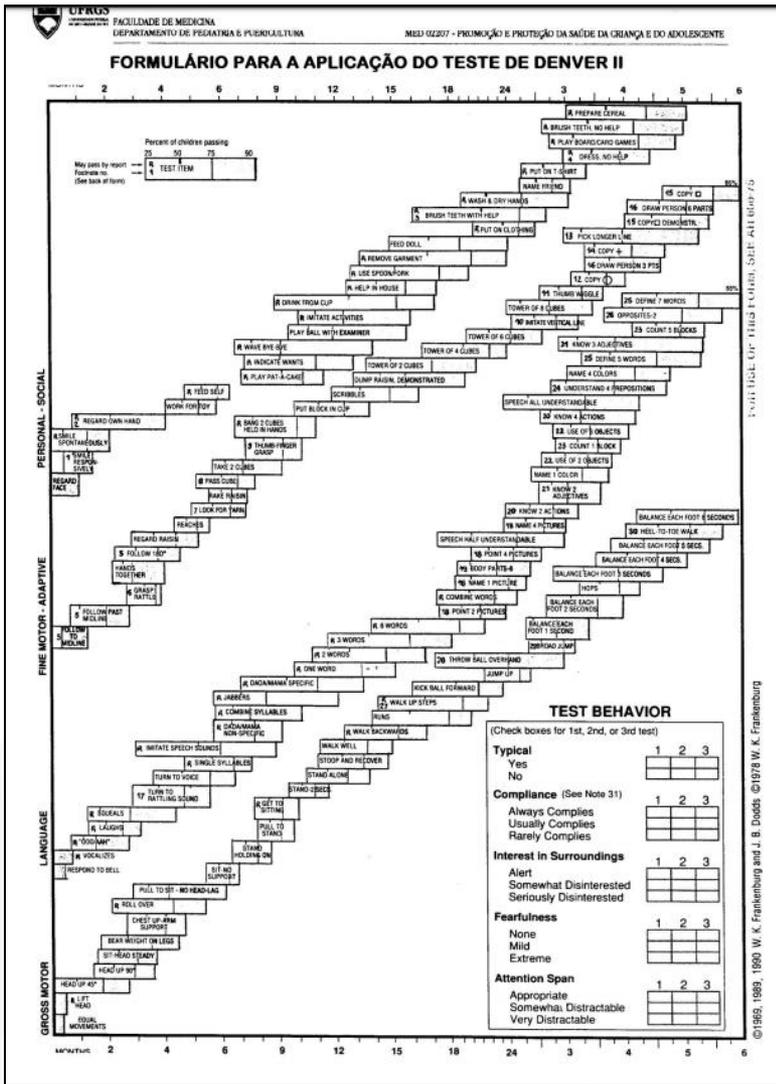


**Tabela 4-5****Marcos do Desenvolvimento Motor**

<b>Habilidade</b>	<b>50%</b>	<b>90%</b>
Revirar-se	3,2 meses	5,4 meses
Pegar um chocalho	3,3 meses	3,9 meses
Sentar-se sem apoio	5,9 meses	6,8 meses
Ficar de pé com apoio	7,2 meses	8,5 meses
Agarrar com polegar e indicador	8,2 meses	10,2 meses
Ficar de pé de modo seguro	11,5 meses	13,7 meses
Caminhar bem	12,3 meses	14,9 meses
Construir torre de dois cubos	14,8 meses	20,6 meses
Subir degraus	16,6 meses	21,6 meses
Pular no mesmo lugar	23,8 meses	2,4 anos
Copiar um círculo	3,4 anos	4 anos

Nota: Esta tabela apresenta as idades aproximadas em que 50 e 90% das crianças conseguem realizar cada tarefa, segundo o Manual de Treinamento de Denver II.

Fonte: Adaptado de Frankenburg et al., 1992.



UFRGS FACULDADE DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA E PEDIATRIA CULTURA  
 MED 02207 - PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
**FORMULÁRIO PARA A APLICAÇÃO DO TESTE DE DENVER II**

**DIRECTIONS FOR ADMINISTRATION**

1. Try to get child to smile by smiling, talking or waving. Do not touch him/her.
2. Child must stare at hand several seconds.
3. Parent may help guide toothbrush and put toothpaste on brush.
4. Child does not have to be able to tie shoes or button/zip in the back.
5. Move yarn slowly in an arc from one side to the other, about 8" above child's face.
6. Pass if child grasps rattle when it is touched to the backs or tips of fingers.
7. Pass if child tries to see where yarn went. Yarn should be dropped quickly from sight from tester's hand without arm movement.
8. Child must transfer cube from hand to hand without help of body, mouth, or table.
9. Pass if child picks up raisin with any part of thumb and finger.
10. Line can vary only 30 degrees or less from tester's line.
11. Make a fist with thumb pointing upward and wiggle only the thumb. Pass if child imitates and does not move any fingers other than the thumb.



12. Pass any enclosed form. Fail continued round motions.



13. Which line is longer? (Not bigger.) Turn paper upside down and repeat. (pass 3 of 3 or 5 of 6)



14. Pass any lines crossing near midpoint.



15. Have child copy first. If failed, demonstrate.

When giving items 12, 14, and 15, do not name the forms. Do not demonstrate 12 and 14.

16. When scoring, each pair (2 arms, 2 legs, etc.) counts as one part.
17. Place one cube in cup and shake gently near child's ear, but out of sight. Repeat for other ear.
18. Point to picture and have child name it. (No credit is given for sounds only.) If less than 4 pictures are named correctly, have child point to picture as each is named by tester.







19. Using doll, tell child: Show me the nose, eyes, ears, mouth, hands, feet, tummy, hair. Pass 6 of 8.
20. Using pictures, ask child: Which one flies?... says meow?... talks?... barks?... gallops? Pass 2 of 5, 4 of 5.
21. Ask child: What do you do when you are cold?... tired?... hungry? Pass 2 of 3, 3 of 3.
22. Ask child: What do you do with a cup? What is a chair used for? What is a pencil used for? Action words must be included in answers.
23. Pass if child correctly places and says how many blocks are on paper. (1, 5).
24. Tell child: Put block on table; under table; in front of me, behind me. Pass 4 of 4. (Do not help child by pointing, moving head or eyes.)
25. Ask child: What is a ball?... lake?... desk?... house?... banana?... curtain?... fence?... ceiling? Pass if defined in terms of use, shape, what it is made of, or general category (such as banana is fruit, not just yellow). Pass 5 of 8, 7 of 8.
26. Ask child: If a horse is big, a mouse is \_\_\_? If fire is hot, ice is \_\_\_? If the sun shines during the day, the moon shines during the \_\_\_? Pass 2 of 3.
27. Child may use wall or rail only, not person. May not crawl.
28. Child must throw ball overhead 3 feet to within arm's reach of tester.
29. Child must perform standing broad jump over width of test sheet (8 1/2 inches).
30. Tell child to walk forward, heel within 1 inch of toe. Tester may demonstrate. Child must walk 4 consecutive steps.
31. In the second year, half of normal children are non-compliant.

**OBSERVATIONS:**

Retirado de: Frankenburg WK, Dodds J, Archer P et al. Denver II Training Manual, 2nd. ed. Denver, CO: Denver Developmental Materials, Inc; 1992.

# Teste de Milani-Comparetti



- Desenvolvido em 1967 na Itália
- Avalia o desenvolvimento motor com base na correlação entre as aquisições funcionais motoras da criança e as estruturas reflexas
- Sofreu modificações – Nova versão 1992 (EUA)
- Indicada para crianças até 2 anos de idade
- Segundo literatura, é útil para descrever o desenvolvimento de um RN baseado na integração de reflexos primitivos para o desenvolvimento do controle postural

Fonte: ELIZABETH ROMERO ORDOÑEZ

# TEST DE MILANI-COMPARETTI

## ORIGINAL

FECHA DE NACIMIENTO : \_\_\_\_\_  
N° DE SEGURO SOCIAL : \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

		MESES																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24								
COMPORTAMIENTO POSTURAL	VERTICAL	[Handwritten: 1-3 months]																							
	PRONO	[Handwritten: 1-3 months]																							
	CABEZA	[Handwritten: 1-3 months]																							
COMPORTAMIENTO CUERPO	A LA TRACCION	[Handwritten: 1-3 months]																							
	SENTADO	[Handwritten: 1-3 months]																							
	CUADRUPEDO	[Handwritten: 1-3 months]																							
MOTOR	EN PIE	[Handwritten: 1-3 months]																							
	LEVANTARSE DE SUPINO A PIE	[Handwritten: 1-3 months]																							
	LOCOCION	[Handwritten: 1-3 months]																							
REACCIONES EVOCADAS	RECIBIDA	[Shaded]																							
	ENCERBAMIENTO	[Shaded]																							
	DEFENSA	[Shaded]																							
EQUILIBRIO	ROTATNA	[Shaded]																							
	EN BAJO	[Shaded]																							
	DE LADO	[Shaded]																							
		MESES																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24								
EQUILIBRIO	PRISION MANO	[Shaded]																							
	TONICO CERVICAL A.	[Shaded]																							
	TONICO CERVICAL S.	[Shaded]																							
		MESES																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24								
EQUILIBRIO	EN BAJO	[Shaded]																							
	DE LADO	[Shaded]																							
	ADELANTE	[Shaded]																							
		MESES																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24								
EQUILIBRIO	PRONO	[Shaded]																							
	SUPINO	[Shaded]																							
	ERECTO	[Shaded]																							

## MODIFICADO

TEST DE EVALUACIÓN DEL NEURODESARROLLO MILANI - COMPARETTI

FECHA DE EVALUACION: \_\_\_\_\_ AÑO MES DIA  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
CODIGO: \_\_\_\_\_

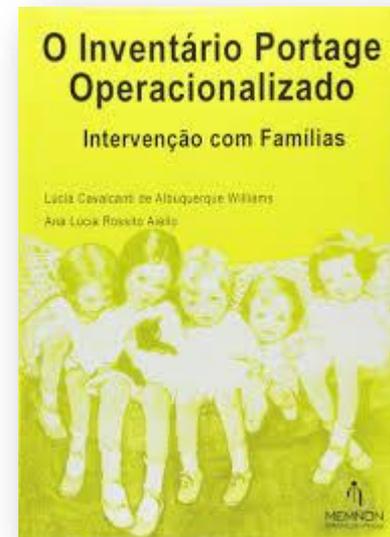
		MESES																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24								
COMPORTAMIENTO POSTURAL	VERTICAL	[Shaded]																							
	PRONO	[Shaded]																							
	CABEZA	[Shaded]																							
COMPORTAMIENTO CUERPO	A LA TRACCION	[Shaded]																							
	SENTADO	[Shaded]																							
	CUADRUPEDO	[Shaded]																							
MOTOR	EN PIE	[Shaded]																							
	LEVANTARSE DE SUPINO A PIE	[Shaded]																							
	LOCOCION	[Shaded]																							
REACCIONES EVOCADAS	RECIBIDA	[Shaded]																							
	ENCERBAMIENTO	[Shaded]																							
	DEFENSA	[Shaded]																							
EQUILIBRIO	ROTATNA	[Shaded]																							
	EN BAJO	[Shaded]																							
	DE LADO	[Shaded]																							
		MESES																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24								
EQUILIBRIO	PRISION MANO	[Shaded]																							
	TONICO CERVICAL A.	[Shaded]																							
	TONICO CERVICAL S.	[Shaded]																							
		MESES																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24								
EQUILIBRIO	EN BAJO	[Shaded]																							
	DE LADO	[Shaded]																							
	ADELANTE	[Shaded]																							
		MESES																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24								
EQUILIBRIO	PRONO	[Shaded]																							
	SUPINO	[Shaded]																							
	ERECTO	[Shaded]																							

Traducción del Manual Original de Milani-Comparetti por Lic. Darwin Esnozca

# Inventário Portage Operacionalizado



- Elaborado na década de 1970 – Bluma et al
- Guia de descrição de comportamentos de crianças de 0 a 6 anos
- Proposta de intervenção no ambiente natural da criança a partir da detecção de atrasos no desenvolvimento
- 580 itens
- Adaptado por duas psicólogas brasileiras: Willians e Aiello



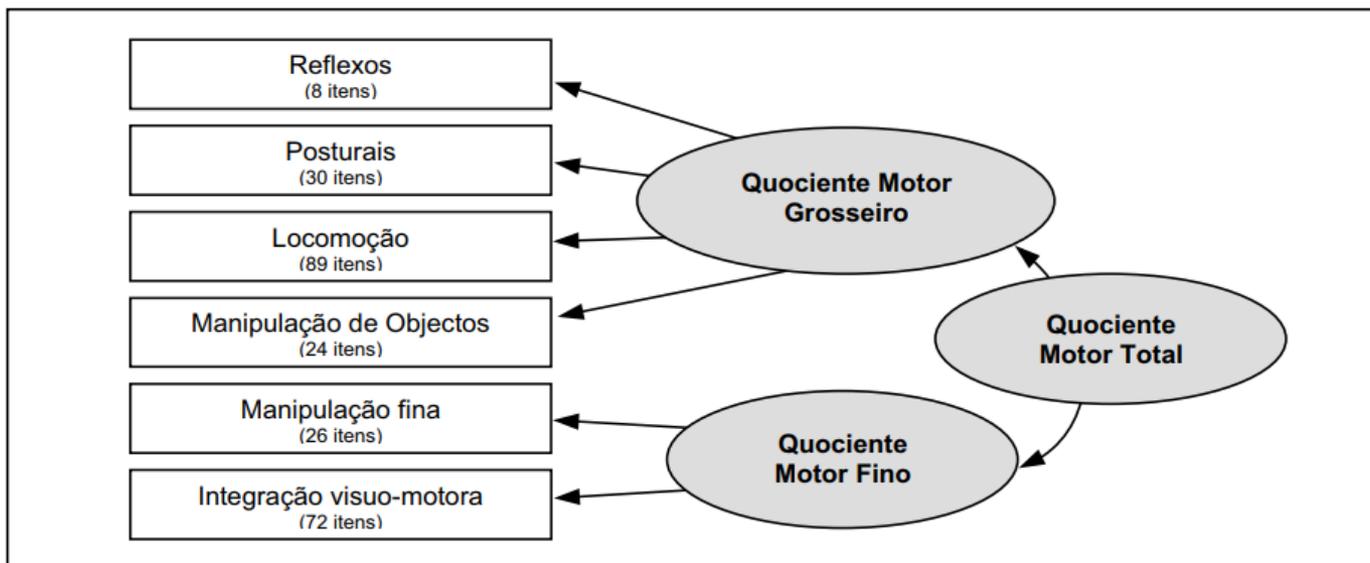
1 - AREA SOCIABILIZAÇÃO	DATA						
IDADE 0 A 1 ANO							
001. Observa uma pessoa que se mova diretamente na linha de visão.							
002. Ri.							
003. Sorri (começa a reconhecer o ambiente que a cerca)							
004. Sorri em resposta à atenção dada pelo adulto (sorri para as pessoas)							
005. Mantém contato visual durante 2 a 3 minutos, quando está sendo trocada.							
006. Adormece em horas apropriadas.							
007. Vocaliza em resposta à atenção.							
008. Olha para as próprias mãos, sorri e vocaliza com freqüência.							
009. Sorri em resposta à expressão facial de outras pessoas.							
010. Segura e examina o objeto oferecido pela mãe por um minuto.							
011. Sacode ou aperta o objeto colocando na mão, fazendo ruídos não intencionais.							
012. Brinca sozinha sem vigilância durante 10 minutos.							
013. Brinca sozinha contente perto do adulto durante 15 a 20 minutos.							
014. Responde, no círculo familiar, através de sorriso, vocalizando ou parando de chorar.							
015. Bate nos óculos, nariz ou cabelos dos adultos.							
016. Tenta alcançar pessoas que lhe são familiares.							
017. Vocaliza para chamar a atenção.							
018. Responde ao próprio nome, olhando ou estendendo os braços para ser levantada.							
019. Aperta ou chacoalha brinquedo para produzir som, em imitação ao adulto.							
020. Sorri e vocaliza ao ver sua imagem refletida no espelho.							
021. Imita brincadeira de "esconde-esconde ... achou".							
022. Tenta alcançar e bater em sua imagem no espelho ou em outra criança.							
023. Bate palmas imitando o adulto.							
024. Acena dizendo adeus, imitando o adulto.							
025. Abraça, acaricia, beija pessoas familiares.							
026. Manipula brinquedos e objetos.							
027. Oferece brinquedo, objeto ou pedaço da comida ao adulto.							
028. Oferece brinquedo ou objeto ao adulto e solta.							
029. Imita movimentos de outras crianças.							
IDADE DE 1 A 2 ANOS							
030. Ajuda o adulto em tarefas simples ( ex. guarda material, ajuda no lanche).							
031. Brinca paralelamente com outra criança.							
032. Participa do jogo, empurrando carro ou rolando bola, durante dois a cinco minutos.							
033. Aceita a ausência dos pais continuando a brincar podendo fazer mamba ocasionalmente.							
034. Explora espontaneamente o ambiente							
035. Toma parte em jogos manipulativos com outra pessoa (puxa fio, move trínco).							
036. Abraça e carrega boneca ou brinquedo macio.							
037. Repete ações que provoca risada e atenção.							

Fonte:  
<https://pt.scribd.com/doc/85595658/Escala-Portage-1>

# Peabody Developmental Motor Scale (Escala PDMS)



- Desenvolvida entre 1969 e 1982 por Folio e Fewell
- Revisão e atualização em 2000
  
- Identificar lactentes com atrasos no desenvolvimento motor e suas necessidades
- Avaliar o desenvolvimento motor ao longo da intervenção
- Identificar objetivos e estratégias
  
- Dividido em seis subtestes: reflexos, estática, locomoção, manipulação de objetos, garra, integração visuomotora



**Figura 1.** Estrutura composta das PDMS-2.

# PDMS-2

## Perfil / Resultados

### Escalas Peabody de Desenvolvimento Motor 2ª Edição

#### Secção I. Identificação

Nome da Criança: \_\_\_\_\_ Masc. Fem.

Ano Mês Dia

Data do Teste \_\_\_\_\_ Examinador: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Idade Cronológica \_\_\_\_\_

Ajuste Prematuridade - -

Idade Corrigida \_\_\_\_\_

Idade em Meses \_\_\_\_\_

#### Secção II. Registo dos Resultados

PDMS-2	Score Bruto	Equivalente Etário	Percentil	Score Estandarizado
Reflexos	_____	_____	_____	_____
Posturais	_____	_____	_____	_____
Locomoção	_____	_____	_____	_____
Manipulação de Objectos	_____	_____	_____	_____
Manipulação Fina	_____	_____	_____	_____
Integração Visuo-Motora	_____	_____	_____	_____

#### Somatório dos Scores Estandarizados

	QMG	QMF	QMT
Quocientes			
Percentis			

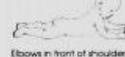
Fonte: Estudo Exploratório da Peabody Developmental Motor Scales-2 (PDMS-2), dos 36 aos 71 meses de idade. Marilisa Fernandes. Portugal, 2011.

# Escala Motora Infantil de Alberta



- Publicada em 1994 no Canadá
- Avaliar desenvolvimento motor amplo de 0 a 18 meses de idade
- Para RN a termo ou pré-termo
  
- 58 itens
- Três critérios: alinhamento postural, movimentos antigravitacionais e sustentação de peso
- Avalia-se a criança nas 4 posições: prono, supino, sentado, em pé

## Alberta Infant Motor Scale

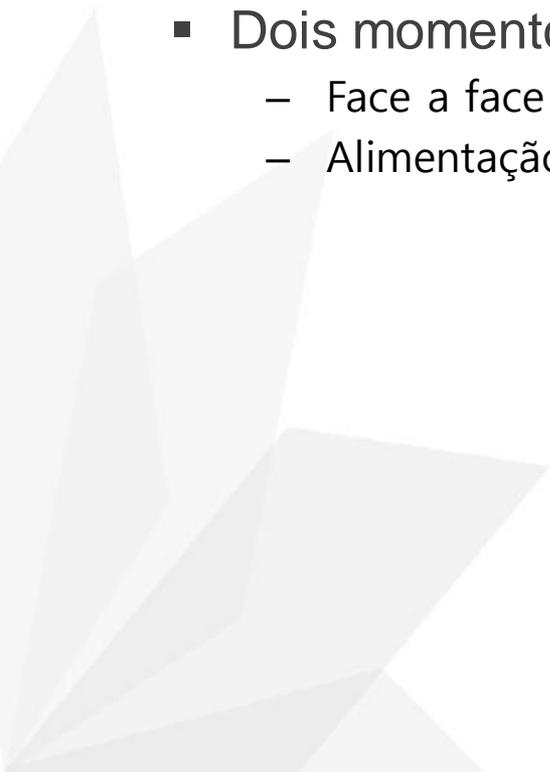
STUDY #	Prone Lying (1)	Prone Prop	Prone Mobility		
<b>PRONE</b>	<p>Prone Lying (1)</p>  <p>Physiological flexion Turns head to clear nose from surface</p>	<p>Prone Lying (2)</p>  <p>Lifts head symmetrically to 45° Can't maintain head in midline</p>	<p>Prone Prop</p>  <p>Elbows behind shoulders Unassisted head raising to 45°</p>	<p>Forearm Support (1)</p>  <p>Lifts and maintains head past 45° Elbows in line with shoulders Chest centered</p>	<p>Head to 90° Uncontrolled weight shifts</p> <p>Forearm Support (2)</p>  <p>Elbows in front of shoulders Active chin tuck with neck elongation</p>
<b>SUPINE</b>	<p>Supine Lying (1)</p>  <p>Physiological flexion Head rotation mouth to hand Random arm and leg movements</p>	<p>Supine Lying (2)</p>  <p>Head rotation toward midline Nonobligatory A/Tilt</p>	<p>Supine Lying (3)</p>  <p>Head in midline Moves arms but unable to bring hands to midline</p>	<p>Supine Lying (4)</p>  <p>Neck flexion active—chin tuck Brings hands to midline</p>	<p>Hands to Knees</p>  <p>Chin tuck Reaches hands to knees Abdominals active</p>
<b>SITTING</b>	<p>Sitting With Support</p>  <p>Lifts and maintains head in midline briefly</p>	<p>Sitting With Propped Arms</p>  <p>Maintains head in midline Supports weight on arms briefly</p>	<p>Pull to Sit</p>  <p>Chin tuck head in line or in front of body</p>		
<b>STANDING</b>	<p>Supported Standing (1)</p>  <p>May move intermittent hip and knee flexion</p>	<p>Supported Standing (2)</p>  <p>Head in line with body Hips behind shoulders Variable movement of legs</p>			

Fonte: Desempenho motor de prematuros durante o primeiro ano de vida na Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) / Sônia Manacero; orient. Magda Lahorgue Nunes. Porto Alegre: PUCRS, 2005.

# Escalas de avaliação da interação mãe-bebê



- Tradução portuguesa para as escalas “Interaction Rating Scales”
- Proposta por Field, na década de 1980
- Dois momentos de interação:
  - Face a face
  - Alimentação



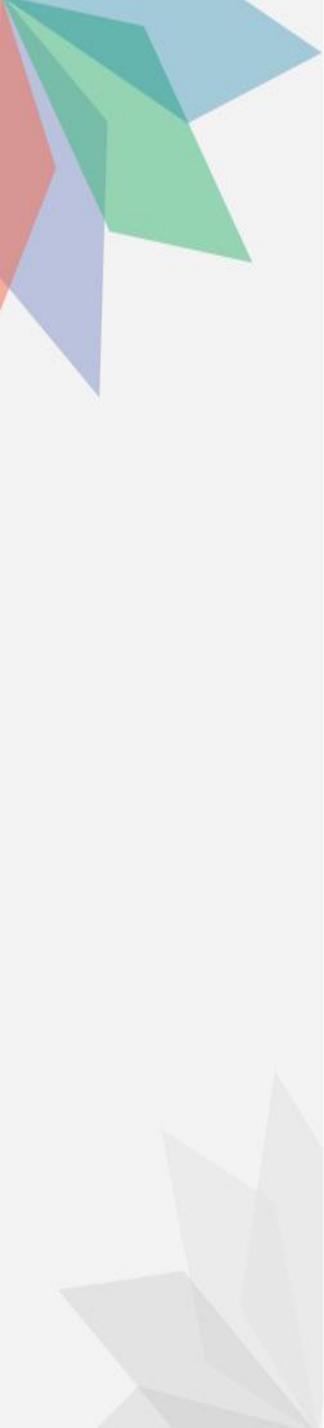
# Padrões de Apego



**TABELA 7.1 Padrões de Apego da Criança**

Tipo	Nome do Padrão	Brincando	Quando a Mãe Parte	Quando a Mãe Retorna	Crianças na Categoria (%)
A	Inseguro evitativo	A criança brinca feliz.	A criança continua brincando.	A criança a ignora.	10–20
B	Seguro	A criança brinca feliz.	A criança pausa, não tão feliz quanto antes.	A criança a acolhe e volta a brincar.	50–70
C	Inseguro resistente/ambivalente	A criança se agarra, está preocupada com a mãe.	A criança fica triste, pode parar de brincar.	A criança fica com raiva; pode chorar, bater ou se agarrar à mãe.	10–20
D	Desorganizado	A criança permanece cautelosa.	A criança pode olhar fixamente para alguma direção ou gritar; parece com medo, confusa.	A criança age de maneira estranha; pode gritar, se bater, atirar coisas.	5–10

Fonte: Berger, 2017



# Mas... Quando usar uma escala?

- Objetivos claros
- Conhecer a escala que pretende utilizar
  
- Objetivo da avaliação
- Idade da criança
- Recursos para a aplicação
- Resultados a serem obtidos
- Contexto de intervenção



“... É importante ressaltar que as escalas são ferramentas que auxiliam o profissional a caracterizar as capacidades de cada criança, mas que não dispensam o julgamento e o conhecimento clínico do profissional de reabilitação. [...] a utilização de escalas por si só não garante uma descrição completa de todo o repertório da criança...”

(Mélo TM, 2011, p. 37)





# **E a Terapia Ocupacional?**





# Abordagens

- ABORDAGEM ASCENDENTE
- ABORDAGEM NEUROFISIOLÓGICA
- ABORDAGEM DESCENDENTE
- ABORDAGEM ORIENTADA À TAREFA

**REFERENCIAL TEÓRICO**

- Entrevista Inicial com Pais (EIP)
- Avaliação do Comportamento Lúdico (ACL)
- Avaliação do Faz de Conta Iniciado pela Criança
- Escala Lúdica Pré Escolar de Knox Revisada
- Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)
- Medida de Independência Funcional para Crianças (WeeFIM)
- Crianças Ajudando: Responsabilidades, Expectativas e Apoio
- Perfil Sensorial 2
- Sistema de Eficácia Percebida e Determinação de Metas
- Affordances no Ambiente Domiciliar para o Desenvolvimento Motor
- Questionário da Experiência de Crianças no Uso das Mãos
- Minnesota Handwriting Assessment



# PEDI – Pediatric Evaluation of Disability Inventory

- Desenvolvida por Haley e cols
- Caracteriza o desempenho funcional de crianças entre 6 meses e 7 anos e 6 meses
- Realizado através de entrevista estruturada com os pais ou responsáveis pela criança ou através de observação
- Parte I – Habilidades presentes no repertório da criança
- Parte II – Independência para AVDs
- Parte III – Modificações no ambiente



## ANEXO 1

## Formulário – PEDI – Modelo de preenchimento.

188 INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO PEDIÁTRICA DE INCAPACIDADE (PEDI)  
MANUAL DA VERSÃO BRASILEIRA ADAPTADA

## Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade

Versão 1.0 - Brasileira

Nome: Gabriel Data do teste: 15/11/2004 Idade: 36 23d  
Identificação: Inquéridador: Marta

## SUMÁRIO DOS ESCORES

Escore Compositos

ÁREA		Escore Bruto	Escore Normativo	Erro Padrão	Escore Contínuo	Erro Padrão
Autocuidado	Habilidades funcionais	35	20,4	3,6	52,9	2,67
Mobilidade	Habilidades funcionais	44	<10	-	52,8	2,12
Função Social	Habilidades funcionais	33	30,3	3,2	55,7	2,04
Autocuidado	Assistência do cuidador	13	15,2	2,2	54,9	4,10
Mobilidade	Assistência do cuidador	17	<10	-	54,1	3,90
Função Social	Assistência do cuidador	14	27,5	4,3	57,8	4,67

Modificação (frequências)											
Autocuidado (8 itens)				Mobilidade (7 itens)				Função Social (5 itens)			
Normais	Crises	Restrição	Extrema	Normais	Crises	Restrição	Extrema	Normais	Crises	Restrição	Extrema
5	3	0	0	5	1	0	0	2	3	0	0

## Perfil dos Escores

ÁREA		ESCORE	
		NORMATIVO	CONTÍNUO
Autocuidado	Habilidades funcionais		
Mobilidade	Habilidades funcionais		
Função Social	Habilidades funcionais		
Autocuidado	Assistência do cuidador		
Mobilidade	Assistência do cuidador		
Função Social	Assistência do cuidador		

2006 - Editora UFPA - Av. Aníbal Horta, 863 - 66060-900 - Belém - PA  
 161 - 3211-2499 - 4055 - Fax: 3211-2488-4766 - www.adaptacao.org.br

Fonte: Desempenho funcional no auto cuidado, mobilidade e função social aos 12 meses de vida em crianças nascidas prematuras / Márcia Lima Crócia de Barros. — Recife: M. L. C. de Barros, 2009.

The slide features decorative geometric shapes in the corners. In the top right, there is a cluster of overlapping triangles in light blue, green, and purple. In the bottom left, there is a cluster of overlapping triangles in shades of gray.

**Teoria → Prática**

# Avaliação em terapia ocupacional



- Capacidades e possibilidades como ponto de partida do raciocínio clínico
- Histórico ocupacional
- Sujeito em seu contexto
  - Valores, prioridades, redes de suporte
- Avaliar e conhecer aspectos específicos do desenvolvimento normal



# Métodos de avaliação

- Entrevista
- Observação
- Testes padronizados



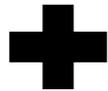
**Proposição de  
atividades**

# AVALIAÇÃO EM PEDIATRIA

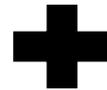
- Estágios do desenvolvimento
- Aspectos sensório-motores
- Aspectos neuromusculares
- Integração dos reflexos
- Percepção sensorial
- Coordenação motora
- Força e equilíbrio
- Integração sensorial
- Orientação
- Compreensão
- Condição emocional
- Brincar / lazer
- Autocuidado
- Aspectos escolares
- Situação familiar
- Situação social



**ROTINA**



**REPERTÓRIO OCUPACIONAL**



**CAPACIDADES**





Desenvolvimento  
Neuropsicomotor

Repertório de  
atividades

Habilidades e  
desempenho

Interação,  
comunicação,  
convivência

Cotidiano e rotina

Rede de suporte

Família e  
cuidadores

# Caso Clínico

(Dezembro de 2021)

Rafael é um bebê de 07 meses, diagnosticado ao nascimento com Síndrome de CHARGE. Gestação e prenatal sem alterações significativas. Primeiro filho. Mãe com 28 anos. Parto Normal. Pai presente.

Ficou internado desde o nascimento até 4 meses, por múltiplas complicações respiratórias. Intubado logo após o nascimento, feito traqueostomia no primeiro mês.

Após alta, é cuidado em casa pela equipe de Home Care: consulta médica semanal, enfermagem 24h, fisioterapia 2x/dia, fonoaudiologia 1x/dia. Tem encaminhamento para TO, mais ainda não iniciou (local considerado de difícil acesso).

# Por onde começar?



- Buscar informações em prontuário
- Pesquisar informações que não tenho conhecimento

## Síndrome CHARGE

Artigo [Discussão](#)

Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre.

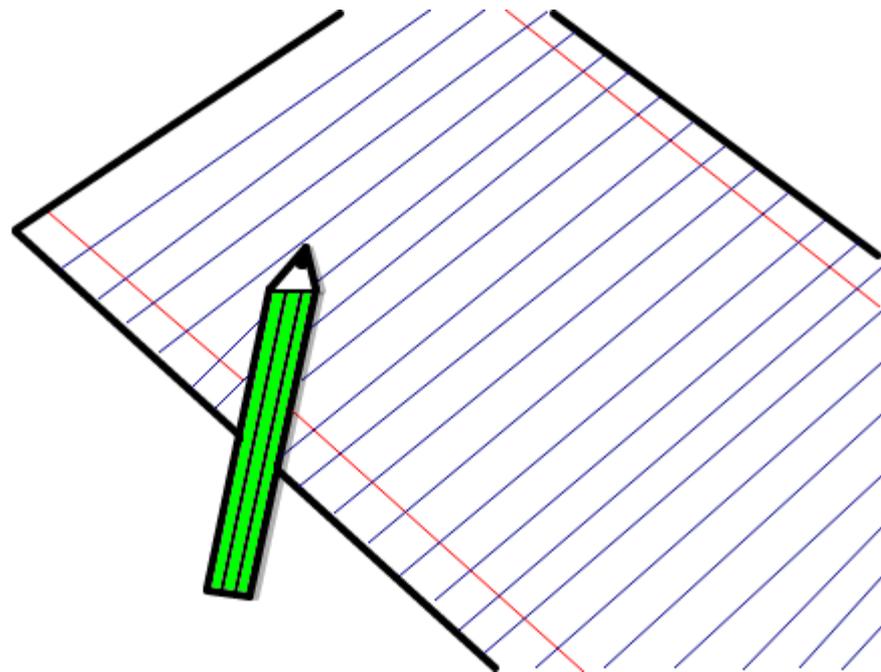
**Síndrome CHARGE** (antigamente conhecida como "associação CHARGE") é uma [síndrome](#) causada por [defeitos genéticos](#). Foi descrita pela primeira vez em 1979.

Em 1981, o termo "CHARGE" passou a ser usado como um [acrônimo](#) para um grupo de características congênitas incomuns encontradas em um alguns recém-nascidos.<sup>[1]</sup> As letras significam:

- **C** - [Coloboma](#) do olho
- **H** - Defeitos cardíacos (*Heart defects*)
- **A** - Atresia das [côanas](#) nasais
- **R** - Retardo no crescimento e/ou desenvolvimento
- **G** - Anormalidades [genitais](#) e/ou [urinárias](#) (*Genital and/or urinary abnormalities*)
- **E** - Anormalidades da orelha e surdez (*Ear abnormalities and deafness*)

Essas características não são mais utilizadas na construção do diagnóstico de síndrome CHARGE, mas o nome permanece. A síndrome CHARGE é a principal causa de [surdocegueira](#) congênita.<sup>[2]</sup>

# AVALIAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL



# O que guardar desta aula?



- Testes obrigatórios e padronizados no SUS
- Principais escalas usadas em bebês
- Uso das escalas na clínica
- Terapia Ocupacional – Aspectos iniciais
  - Desenvolvimento infantil normal + Especificidades da TO

