

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

EVALUATION OF ACTIVITY AND PARTICIPATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Ana Paula Franco¹, Izabela P. S. Vilhena¹, Gislaine M. Rosa², Flávia Priscila P. V. Andrade²

Resumo | **INTRODUÇÃO:** A criança com paralisia cerebral apresenta distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento. Tais comprometimentos podem interferir no desenvolvimento da criança em contextos diferentes da vida, com efeitos deletérios no desenvolvimento de atividades globais e finas, atividades de rotina diária e restrição da participação. Esse grupo populacional participa menos das atividades em comunidade do que crianças que não apresentam deficiências, principalmente no lazer com a família e atividades recreativas. **OBJETIVO:** Avaliar as limitações de atividade e restrições na participação social de crianças com paralisia cerebral. **MÉTODO:** Estudo observacional e transversal. Realizado na cidade de Pouso Alegre – MG, com 9 pais/responsáveis por crianças com paralisia cerebral. Os pais/cuidadores receberam um questionário online contendo questões relativas à criança e a sua condição clínica elaborado pelos autores, o sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) – questionário do relato familiar para avaliação do comprometimento funcional e a Parte I do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) para avaliação do desempenho funcional. **RESULTADOS:** Houve forte correlação negativa entre o comprometimento funcional avaliado pela GMFCS e os domínios autocuidado ($p= 0,03$, $r= 0,73$) e mobilidade ($p= 0,03$, $r= -0,73$), e o escore total ($p= 0,03$, $r= -0,73$) da PEDI. **CONCLUSÃO:** As crianças avaliadas com maior comprometimento da função motora grossa apresentaram maior limitação das atividades e restrição na participação social (habilidades funcionais).

Palavras-chave: Fisioterapia. Pediatria. Paralisia Cerebral. Desempenho Psicomotor. Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Abstract | **INTRODUCTION:** The child with cerebral palsy has disorders of sensation, perception, cognition, communication, and behavior. Such compromises can interfere with the child's development in different contexts of life, with harmful effects on the development of global and fine activities, activities of daily routine, and restriction of participation. This population group participates less in community activities than children who do not have disabilities, mainly in leisure with the family and recreational activities. **OBJECTIVE:** To assess activity limitations and restrictions on the social participation of children with cerebral palsy. **METHOD:** Observational and cross-sectional study. Performed in the city of Pouso Alegre - MG, at the Respirar Clinic, with nine parents/guardians of children with cerebral palsy. Parents/caregivers received an online questionnaire containing questions related to the child and their clinical condition elaborated by the authors of the Gross Motor Function Classification System (GMFCS) classification system - family report

questionnaire for assessing functional impairment and Part I of the Inventory Pediatric Disability Assessment System (PEDI) to assess functional performance. RESULTS: There was a strong negative correlation between the functional impairment assessed by the GMFCS and the selfcare domains ($p = 0.03$, $r = -0.73$) and mobility ($p = 0.03$, $r = -0.73$), and the total PEDI score ($p = 0.03$, $r = -0.73$). CONCLUSION: Children assessed with greater impairment of gross motor function had greater limitation of activities and restriction in social participation (functional skills).

Keywords: Physiotherapy. Pediatrics. Cerebral Palsy. Psychomotor performance. International Classification of Functionality, Disability, and Health.

¹ *Discente do curso de Graduação em Fisioterapia – Universidade de Vale do Sapucaí (ÚNIVAS) Pouso Alegre – MG, Brasil*

² *Docente do curso de Graduação em Fisioterapia – Universidade de Vale do Sapucaí (ÚNIVAS) Pouso Alegre – MG, Brasil.*

Correspondência para: Flávia Priscila P. Vianna de Andrade, Curso de Fisioterapia – Universidade do Vale do Sapucaí (ÚNIVAS), Pouso Alegre (MG), Brasil, E-mail: flaviapvianna@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC), também denominada de encefalopatia crônica não progressiva, pode ser diagnosticada até os dois primeiros anos de vida. A doença prejudica o sistema nervoso imaturo que ainda está em desenvolvimento, podendo ocorrer no período da gestação, durante o parto ou após o nascimento¹⁻². No Brasil, são diagnosticados em média 150 mil novos casos por ano, esses números estão relacionados a problemas durante a gestação, condições de má nutrição materna e infantil, atendimento médico inadequado ou à prematuridade².

A criança com PC apresenta distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento. Além de apresentar alterações musculoesqueléticas, dificuldade na execução dos movimentos, fraqueza muscular, restrição

da amplitude de movimento, alterações do tônus muscular e, conseqüentemente, estratégias compensatórias na realização de várias funções¹⁻².

A PC pode ser classificada em duas formas distintas: pelo tipo de disfunção motora (espástica, atetóide, coreica, distônica ou hipotônica), ou pela topografia do déficit, ou seja, a localização do corpo afetado (tetraplegia, monoplegia, diplegia ou hemiplegia). A forma mais encontrada é a espástica².

Essa doença interfere no desenvolvimento da criança em contextos diferentes da vida, com efeitos deletérios no desenvolvimento de atividades globais e finas, atividades de rotina diária e restrição da participação social frequentemente³. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o domínio atividade é definido como a capacidade de execução da rotina diária, onde o indivíduo é capaz de realizar as ações

coordenadas simples ou complexas de modo a poder planejar, gerir e responder às exigências das tarefas e das obrigações do dia a dia. O domínio participação social representa a interação das habilidades da criança ou do adolescente com o ambiente físico e social em que eles estão inseridos. Dessa forma, o modelo teórico da CIF proporciona um delineamento para avaliação e seleção de instrumentos de avaliação da funcionalidade do indivíduo³⁻⁴.

Segundo Chiarello⁵, esse grupo populacional participa menos das atividades em comunidade do que crianças que não apresentam deficiências, principalmente no lazer com a família e atividades recreativas. Essa falta de interação com o meio externo pode ser prejudicial no desenvolvimento, prejudicando assim a função motora grossa, a cognição, o comportamento adaptativo, e a apreciação da participação.

Essas crianças podem apresentar limitações durante a vida toda. Dentre os jovens adultos com PC, grande parte apresenta dificuldades na participação, atividades domésticas e dificuldades nas relações interpessoais a partir dos 16 anos⁶. Assim, é importante identificar quais as principais limitações de atividades e restrições da participação social dessas crianças, já que a maior parte delas sobrevive até a fase adulta.

A identificação precoce das restrições à participação das crianças pode promover um melhor direcionamento dos profissionais de saúde quanto às orientações e planos de intervenção, proporcionando melhor qualidade de vida às crianças e familiares. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar as limitações de atividade e restrições na participação social de crianças com paralisia cerebral nas áreas de autocuidado, mobilidade e função social. Além disso, analisar a relação entre as habilidades funcionais e a função motora grossa da criança com paralisia cerebral.

MATERIAIS E MÉTODO

Aspectos éticos e desenho do estudo

Tratou-se de um estudo do tipo observacional e transversal. O estudo foi realizado durante os meses de setembro a novembro de 2020, na cidade de Pouso AlegreMG. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), CAAE: 36118720.6.0000.5102.

Participantes

Foram convidados 25 pais/responsáveis para participar, mas 16 responderam ao *link*. Desses 16 foram incluídos 9 pais/responsáveis de crianças com diagnóstico de paralisia cerebral com idades de 3 a 12 anos. Os critérios de exclusão do estudo foram pais/responsáveis por crianças com outras doenças associadas que poderiam interferir na funcionalidade ou com idade menor que 3 anos ou maior que 12, ou que responderam mais de uma vez, ou que responderam e/ou que desistiram de participar.

Procedimentos

Os pais/responsáveis receberam um *link* de formulário online por mensagem de texto do celular, pelo aplicativo WhatsApp®. Ao abrir o *link*, os pais visualizavam, o termo de consentimento livre e esclarecido, um questionário sociodemográfico e clínico, contendo dados relativos à criança e sua condição clínica (Apêndice I). Em seguida, era apresentado para resposta o sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) – Questionário do relato Familiar para a classificação da função motora grossa (Anexo 1), e a Parte I do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) para avaliação das habilidades funcional da criança (Anexo 2).

Escalas de avaliação

O sistema de classificação GMFCS, padroniza a avaliação do comprometimento funcional de indivíduos com PC de 2 a 12 anos de idade. O questionário (GMFCS) – Questionário do relato Familiar) é uma maneira dos próprios familiares ou responsáveis relatarem o nível de incapacidade da criança com PC, e o profissional obter os resultados para classificar o nível de comprometimento funcional desses pacientes⁶. A classificação das funções sentar, transferências e mobilidade é feita por meio de cinco níveis para diferentes faixas etárias (0 a 2 anos, 2 a 4 anos, 4 a 6 anos e 6 a 12 anos), considerando contextos como em casa, na escola ou espaços comunitários⁷.

Os níveis do GMFCS são divididos da seguinte forma:

NÍVEL I: andam sem limitações por longas distâncias, sem o uso de dispositivos auxiliares; **NÍVEL II:** andam com limitações, podem fazer uso de dispositivo auxiliar ou dispositivo com rodas para longas distâncias e espaços externos da comunidade, fazem uso do corrimão para subir e descer escadas e não são capazes de correr e pular; **NÍVEL III:** andam utilizando um dispositivo manual de mobilidade em espaços internos e o uso de mobilidade sobre rodas fora de casa e na comunidade; **NÍVEL IV:** auto mobilidade com limitações, podem utilizar mobilidade motorizada, sentam-se geralmente apoiados; **NÍVEL V:** graves limitações no controle de cabeça e tronco e requerem tecnologia assistida ampla e ajuda física. A auto locomoção é conseguida apenas se a criança/ jovem pode aprender como operar uma cadeira de rodas motorizada. Quanto maior o nível, maior o comprometimento motor desses pacientes⁸.

O *PEDI* é utilizado para a avaliação infantil, com o objetivo de proporcionar uma definição do desempenho funcional da criança⁹. Nesse estudo foi utilizada a Parte I, que avalia a funcionalidade da criança em ambiente doméstico, correspondendo a realização de atividades e tarefas cotidianas, em três áreas: autocuidado (73 itens),

mobilidade (59 itens) e função social (65 itens). Essa parte do instrumento pode ser respondida pelo familiar/cuidador⁹.

Para cada item da Parte I é estabelecido um escore 1 se a criança for capaz de executar a atividade funcional, ou o escore 0 se não for capaz, sendo o escore total alcançado através da somatória de pontos em cada área (0 a 360 pontos). Quanto maior o escore, melhor o desempenho da criança⁹.

Análise dos dados e procedimentos estatísticos

Foi realizada uma análise descritiva para as variáveis quantitativas e análise de frequência para as variáveis qualitativas.

Teste de Shapiro-Wilk e análise de histogramas foram realizados para verificação da normalidade dos dados. Análise de correlação de Spearman foi aplicada para verificar correlação entre as variáveis. O tamanho do efeito foi determinado pelo valor de r , no qual um coeficiente de correlação 0 significa que não existe efeito e um valor 1 significa que o efeito é perfeito. Coeficientes de correlação $< 0,4$ indicam correlação de fraca magnitude, $> 0,4$ a $< 0,5$ de moderada magnitude e $> 0,5$ de forte¹⁰. O programa SPSS 19.0 foi utilizado para realização das análises e foi adotado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram avaliadas 9 crianças com paralisia cerebral, cujos dados clínicos encontram-se descritos na tabela 1.

Na tabela 2 estão descritos os resultados individuais de cada criança referentes a idade, tipos de comprometimento, classificação pela GMFCS e escores na PEDI.

Houve forte correlação negativa entre o comprometimento funcional avaliado pela GMFCS e os domínios autocuidado ($p= 0,03$, $r=$

-0,73) e mobilidade ($p= 0,03$, $r= -0,73$), e o escore total ($p= 0,03$, $r= -0,73$) da PEDI (Figura 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e clínicos das crianças avaliadas (n = 9)

	n (%)
Sexo masculino	6 (67)
Idade gestacional (SG)	
< 34	4 (44)
34 a < 37	2 (22)
37 a < 39	0 (0)
39 a < 41	2 (22)
≥ 41	3 (33)
Peso da criança ao nascer (kg)	
< 1,5	4 (44)
2 a 2,5	0 (0)
2,5 a 3	2 (22)
3 a 4	3 (33)
Intercorrência durante a gestação	4 (44)
Necessidade de internação da criança após o parto	2 (22)
Necessidade de oxigênio e/ou ventilação mecânica após o parto	3 (33)
Acompanhamento fisioterapêutico	9 (100)
Uso de órtese	9 (100)
Frequente a escola	8 (89)

n: frequência, %: percentual, SG: semanas gestacionais, Kg: quilogramas

Tabela 2. Características das crianças avaliadas, GMFCS e PEDI

Criança	Idade (anos)	Tipo de comprometimento	GMFCS	PEDI			
				Autocuidado	Mobilidade	Função social	Escore total
1	3	Espasticidade, Hipotonia, Tetraplegia	V	16	2	44	44
2	4	Espasticidade, Hipotonia, Tetraplegia	V	11	2	28	28
3	8	Espasticidade, Distonia, Tetraplegia	V	0	1	7	7
4	6	Espasticidade, Tetraplegia	V	16	3	34	34
5	3	Espasticidade, Tetraplegia	V	11	4	33	33
6	6	Hipotonia	V	6	3	31	31
7	3	Espasticidade, Tetraplegia	V	4	0	12	12
8	6	Não apresenta	III	20	32	71	71
9	9	Hipotonia	III	52	33	133	133

GMFCS: *Gross Motor Function Classification System*, PEDI: Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade

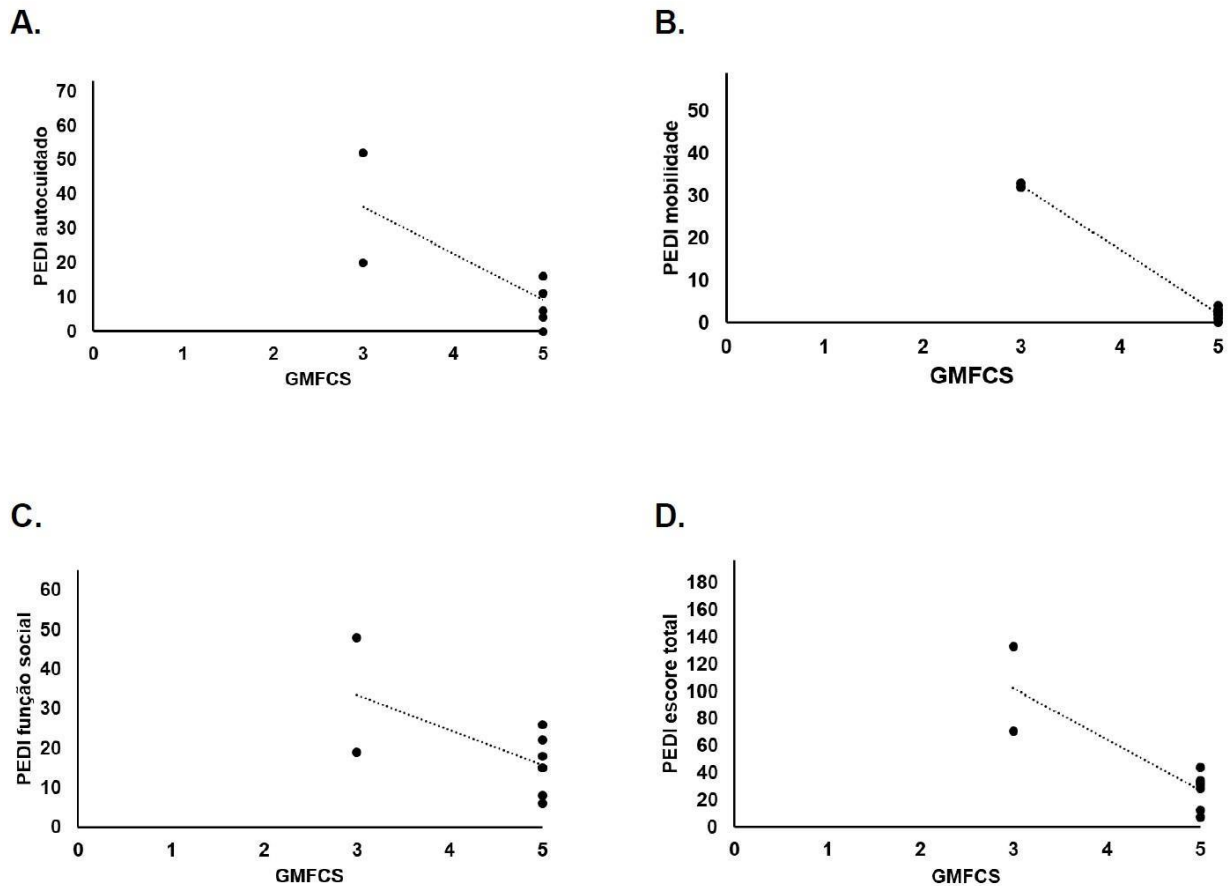


Figura 1 – A. Correlação entre o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) e a área de autocuidado do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI). B. Correlação entre o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) e a área de mobilidade do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI). C. Correlação entre o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) e a área de função social do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI). D. Correlação entre o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) e o escore total do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar as habilidades funcionais (limitações de atividade e restrição na participação social), nas áreas de autocuidado, mobilidade e função social. Os resultados demonstram que quanto maior o comprometimento das funções motoras grossas (níveis do GMFCS), maior o comprometimento nas habilidades funcionais das crianças avaliadas. Alghamdi e colaboradores (2017)¹¹ observaram que crianças com GMFCS nível III participam mais da comunidade do que crianças dos níveis IV e V. Omura e colaboradores (2018)¹² avaliaram 686

crianças com PC para examinar a relação da participação social com a qualidade de vida, observando que quanto maior o comprometimento funcional (avaliado pelo GMFCS), menor a participação social das crianças. Tais resultados corroboram com os resultados observados em nosso estudo.

Mei (2008)¹³ relataram que crianças com PC participam de várias atividades em uma variedade de contextos ocupacionais, mas que essa participação nem sempre é uma experiência positiva, devido a barreiras como as atitudes sociais e o ambiente físico. Palisano e colaboradores (2010)¹⁴ realizaram um estudo

com o objetivo de testar um modelo de fatores determinantes relacionados às crianças, familiares e serviços sobre a intensidade da participação em atividades de lazer e recreativas de crianças com PC. Os autores observaram que a intensidade da participação destas crianças é influenciada por vários fatores relacionados à criança e à família, como a função motora grossa e o comportamento das crianças em situações de vida, assim como o conhecimento das atividades de que a criança e a família desfrutam tem implicações para as oportunidades de participação¹⁴. Mintaze e colaboradores (2019)¹⁵ ao analisarem a relação entre participação e qualidade de vida com deficiência e aspectos ambientais (físicos, sociais e atitudinais) em crianças de 2 a 18 anos com PC, de acordo com a estrutura da CIF, demonstraram que os resultados são de suma importância para a participação e da qualidade de vida.

Cabe aos fisioterapêuticas e profissionais da área de saúde, instruir os pais/responsáveis de crianças com paralisia cerebral à estimulá-las cada vez mais, independentemente do nível da GMFCS, para que elas possam participar das atividades sociais.

As crianças avaliadas apresentaram apenas dois níveis na classificação pela GMFCS, além disso o pequeno número amostral são limitações do nosso estudo. Os questionários foram respondidos pelos familiares *online* devido a condição atual mundial de pandemia de Covid19, o que pode gerar viés de resposta. Para estudos futuros, sugerimos um número amostral maior, abrangendo todos os níveis da GMFCS.

CONCLUSÃO

As crianças avaliadas com maior comprometimento da função motora grossa, apresentaram maior limitação das atividades e restrição na participação social (habilidades funcionais).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por essa conquista. A nossa dupla por todo companheirismo desde o primeiro ano de faculdade. A Daniella Loyola por disponibilizar a Clínica Respirar, sendo de suma importância para esse trabalho ser concluído. A nossa orientadora Gislaine por todo conhecimento e apoio, e a nossa coorientadora Flávia, por toda a atenção e por ter passado tanto conhecimento para nós, e ter agregado tanto nesse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros DL, Bertoldo MGW. Fisioterapia na paralisia cerebral: um relato de caso. *EFDeportes*. 2011 oct.; 16(161): 1–1.
2. Santos AF. Paralisia cerebral: uma revisão da literatura. *Rev. Unimontes Cien.* 2014 jul.; 2(16): 67–82.
3. Santos TV, Moreira MCN, Gomes R. Quando a participação de crianças e jovens com deficiência não se resume à atividade: um estudo bibliográfico. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2016 out.; 21(10): 3111–20.
4. Carvalho BI, Moreira TMM, Jorge MSB, Queiroz MVO, Mont’Alverne IV DGB. Atividades e participação de crianças com Paralisia Cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2009 jul.; 62(4): 503–11.
5. Chiarello LA, Palisano RJ, Hui-Ju MNO, Begnoche CD, An M. Understanding Participation of Preschool-Age Children With Cerebral Palsy. *J. Early Intervention*. 2012 May.; 34(1): 3–20.
6. Gorp M, Roebroek ME, Eck M, Voorman JM, Twisk JWR, Dallmeijer AJ, et al.

- Childhood factors predict participation of young adults with cerebral palsy in domestic life and interpersonal relationships: a prospective cohort study. *Disabil. Rehabil.* 2018 May.; 42(22): 1 – 10.
7. Hiratuka E, Pfeifer LI. Adaptação transcultural para o Brasil do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS). *Rev Bras Fisioter.* 2010 nov.; 14(6): 537–44.
 8. Rosângela LMV, et al. Avaliação do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral de acordo com níveis de comprometimento motor. *Rev Bras Fisioter.* 2009 set.; 13(5): 390-7.
 9. Paicheco R, Matteo JD, Cucolicchio S, Gomes C, Simone MF, Jr FBA. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI): aplicabilidade no diagnóstico de transtorno invasivo do desenvolvimento e retardo mental. *Med Reab.* 2010 jan.; 29(1): 9–12.
 10. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.* 2 ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2003.
 11. Alghamdi MS, Chiarello LA, Palisano RJ, McCoy SW. Understanding participation of children with cerebral palsy in family and recreational activities. *Res Dev Disabil.* 2017 Oct.; 69: 96–04.
 12. Omura J, MD, Fuentes M, Bjornson K. Participation in Daily Life: Influence on quality of life in ambulatory children with cerebral palsy. *PM&R.* 2018 June.; 10(11): 1185–91.
 13. Mei C, Reilly S, Reddihough D, Mensah F, Green J, Pennington L, et al. Activities and participation of children with cerebral palsy: parent perspectives. *Disabil. Rehabil.* 2015 Dec.; 37(23): 2164–273.
 14. Palisano RJ, et al. Determinantes da intensidade de participação em atividades de lazer e recreativas por crianças com paralisia cerebral. *Arch Phys Med Rehabil.* 2010 Oct.; 92(9): 1468-76.
 15. Mintaze KG, et al. Participation into daily life of children with cerebral palsy with multidimensional perspectives: a study protocol. *J. Exerc. T. Rehabil.* 2019 Jan.; 6(1): 7-15.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: *Avaliação da atividade e participação de crianças com Paralisia Cerebral* que tem como objetivo: Avaliar as limitações de atividade e restrições na participação social de crianças com paralisia cerebral. Este estudo está sendo realizado por Ana Paula Franco e Izabela Peçanha de Souza Vilhena, alunas do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), juntamente com a pesquisadora responsável, professora orientadora Dra. Flávia Priscila Paiva Vianna de Andrade e a pesquisadora, professora coorientadora Profa. Ms. Gislaine Martins Rosa.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, o que garante sua autonomia. A participação no estudo será através de um questionário *online*, via *Internet*. O senhor(a) irá responder sobre dados pessoais da criança como sexo e idade, além de dados sobre as dificuldades de movimento dela. Além disso, o senhor (a) responderá a perguntas sobre as habilidades funcionais da criança, que fazem parte de duas escalas específicas para crianças com paralisia cerebral.

Os riscos relacionados a este estudo serão mínimos ao responder a entrevista, podendo acontecer certo constrangimento ao responder algumas perguntas, porém nós pesquisadoras faremos o máximo possível para que se sintam à vontade e confortáveis durante todo o procedimento.

Os benefícios relacionados à concretização deste estudo serão o conhecimento das acadêmicas envolvidas, a avaliação e identificação de possíveis restrições à participação social das crianças com paralisia cerebral, o que possibilitaria orientação de pais/ cuidadores, e direcionamento do processo de avaliação e tratamento dessas crianças.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa e ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão descartados de forma que não prejudique o meio ambiente.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e o senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão. Será necessário que o senhor (a) clique em “[] Aceito participar” ao final desse texto para oficializar o seu consentimento.

Para possíveis informações e esclarecimentos sobre o estudo, entrar em contato com a pesquisadora responsável Flávia Priscila Paiva Vianna de Andrade, pelo telefone: (35) 99700-9161 ou com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa da Univás pelo telefone (35)3449-9232, no período das 8h às 11h e das 13h às 16h de segunda a sexta-feira.

Ressalta-se que a sua valiosa colaboração é muito importante e, a seguir, será apresentada uma Declaração e, se o senhor(a) estiver de acordo com o conteúdo da mesma, deverá assinalar ao final, conforme já lhe foi explicado anteriormente.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

[] Aceito participar

APÊNDICE 2**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO****DADOS PESSOAIS:**

Você é o (a) principal responsável (pai/cuidador) pela criança? ()

Sim

() Não

Qual seu gênero?

() Feminino

() Masculino

A criança nasceu com quantas semanas?

() Menos de 34 semanas gestacionais

() 34 a menos de 37 semanas gestacionais

() 37 a menos de 39 semanas gestacionais

() 39 a menos de 41 semanas gestacionais

() 41 semanas ou mais

() Não sei informar

Qual o peso da criança ao nascer?

() Menos de 1,5Kg

() de 1,5kg a 2 Kg

() de 2kg a 2,5 kg

() de 2,5kg a 3kg

() de 3kg a 4kg

() Mais de 4 kg

() Não sei informar

Qual tipo de parto?

() Vaginal/natural

() Vaginal com episotomia (corte vaginal)

() Humanizado

() Cesariana eletiva

() Cesariana de urgência

() Não sei informar

Houve alguma intercorrência durante a gestação (hipertensão arterial, Diabetes gestacional, infecção etc)? () Sim

() Não

() Não sei informar

Houve alguma intercorrência durante o parto com a mãe, o bebê ou ambos (parto prolongado, reanimação cardiopulmonar, intubação, etc.)?

() Sim

- Não
- Não sei informar

Houve necessidade de internação da criança após o parto?

- Sim
- Não
- Não sei informar

A criança precisou de oxigênio e/ou ventilação mecânica após o parto? ()

Sim

- Não
- Não sei informar

Qual a idade da sua criança?

Qual o gênero da sua criança?

- Feminino
- Masculino

A sua criança já fez alguma cirurgia?

- Sim
- Não
- Não sei informar

A sua criança faz acompanhamento com um Fisioterapeuta?

- Sim
- Não

A sua criança faz uso de alguma órtese?

- Sim
- Não
- Não sei informar

A sua criança frequenta a escola?

- Sim
- Não

Entre os comprometimentos descritos abaixo, a sua criança possui algum? Pode escolher mais de uma alternativa.

- Espasticidade
- Atetose
- Coreia
- Distonia
- Hipotonia
- Tetraplegia

- Não apresenta
- Não sei informar

ANEXO 1

GMFCS – QUESTIONÁRIO FAMILIAR

Por favor, leia os itens seguintes e marque apenas uma opção ao lado da descrição que melhor represente as habilidades de movimento de sua criança se ela tem **de 2 a menos de 4 anos de idade**.

Minha criança...

- Tem dificuldade de controlar a postura da cabeça e do tronco na maior parte das posições e usa assento especialmente adaptado para sentar-se confortavelmente e tem que ser levantado por outra pessoa para mover-se.
- É capaz de sentar sozinho quando colocado no chão e é capaz de mover-se dentro do cômodo e usa as mãos como apoio para manter o equilíbrio sentado e habitualmente usa equipamento adaptativo para sentar e permanecer em pé e move-se rolando, arrastando-se sobre a barriga ou engatinhando.
- É capaz de sentar sozinho e andar pequenas distâncias com equipamento auxiliar (como andador, andador com rodinhas, muletas, bengalas, etc.) e pode necessitar da ajuda de um adulto para guiar e virar quando caminha com equipamento auxiliar e habitualmente senta-se no chão na posição em “W” e pode necessitar da ajuda de um adulto para se sentar e pode puxar-se para ficar em pé e deslocar-se por pequenas distâncias com apoio nos móveis e prefere mover arrastando-se e engatinhando.
- É capaz de sentar sozinho e habitualmente move-se andando com equipamento auxiliar e pode ter dificuldade no equilíbrio sentado quando usa as duas mãos para brincar e é capaz de entrar e sair de posições sentadas sozinho e é capaz de puxar-se para ficar em pé e deslocar-se segurando em móveis e é capaz de engatinhar, mas prefere mover-se andando.
- É capaz de sentar sozinho e mover-se andando, sem equipamento auxiliar e é capaz de equilibrar-se sentado quando usa as duas mãos para brincar e é capaz de entrar e sair das posições sentada e de pé sem ajuda de adultos e prefere mover-se andando.

Por favor, leia os itens seguintes e marque apenas uma opção ao lado da descrição que melhor represente as habilidades de movimento de sua criança se ela tem **de 4 a menos de 6 anos de idade**.

Minha criança...

- Tem dificuldade de sentar sozinho e de controlar a postura da cabeça e do corpo na maior parte das posições e tem dificuldade em conseguir qualquer controle de movimento voluntário e necessita de uma cadeira de suporte especialmente adaptada para sentar-se confortavelmente e tem que ser levantado ou carregado por outra pessoa para mover-se.
- É capaz de andar sozinho usando equipamento auxiliar (como andador, andador com rodinhas, muletas, bengalas, etc.) e é capaz habitualmente de entrar e sair da cadeira sem assistência de adulto e pode usar uma cadeira de rodas quando move-se por longas distâncias ou fora de casa e acha difícil subir escadas ou andar em uma superfície irregular sem ajuda considerável.
- É capaz de andar sozinho sem usar equipamento auxiliar, mas tem dificuldade em andar distâncias longas ou em superfícies irregulares e é capaz de sentar em uma cadeira normal de adulto e usar as duas mãos livremente e é capaz de mover do chão para de pé sem assistência de adulto e necessita segurar o corrimão quando sobe ou desce escadas e ainda não é capaz de correr e pular .
- É capaz de andar sozinho sem usar equipamento auxiliar, incluindo distâncias razoavelmente longas, ao ar livre e em superfícies irregulares e é capaz de mover do chão ou de uma cadeira para de pé sem usar as mãos para suporte e é capaz de subir e descer escadas sem necessidade de segurar o corrimão e está começando a correr e pular

Por favor, leia os itens seguintes e marque apenas uma opção ao lado da descrição que melhor represente as habilidades de movimento de sua criança se ela tem **de 6 a menos de 12 anos de idade**.

Minha criança...

- Tem dificuldade de sentar sozinho e de controlar a postura da cabeça e do corpo na maior parte das posições e tem dificuldade em conseguir qualquer controle de movimento voluntário e necessita de uma cadeira de suporte especial para sentar-se confortavelmente e tem que ser levantado ou carregado por outra pessoa para mover-se.
- É capaz de sentar sozinho mas não fica de pé ou anda sem suporte significativo e portanto depende, na maioria das vezes, da cadeira de rodas em casa, na escola e na comunidade e frequentemente necessita de suporte extra para corpo/ tronco para melhorar a função do braço e da mão e pode mover-se sozinho usando uma cadeira de rodas motorizada.
- É capaz de levantar sozinho e anda apenas usando equipamento auxiliar (como andador, andador com rodinhas, muletas, bengalas, etc.) e acha difícil subir escadas ou andar em superfícies irregulares e pode usar uma cadeira de rodas quando move-se por longas distâncias ou em lugares cheios de pessoas.
- É capaz de andar sozinho sem usar equipamento auxiliar, mas necessita segurar o corrimão quando sobe ou desce escadas e frequentemente acha difícil andar sobre superfícies irregulares, rampas ou em lugares cheios de pessoas. É capaz de andar sozinho sem usar equipamento auxiliar e é capaz de subir e descer escadas sem necessidade de segurar o corrimão e anda para qualquer lugar que deseja (incluindo superfícies irregulares, rampas ou em lugares cheios de pessoas) e é capaz de correr e pular embora sua velocidade, equilíbrio, e coordenação possam ser levemente limitados.

ANEXO 2

Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade

Versão 1.0 – Brasileira

Nome: _____ Data do teste: _____ Idade: _____
 Identificação: _____ Entrevistador: _____

Sumário dos Escores

Escores Compostos

Área

		Escore Bruto	Escore Normativo	Erro Padrão	Escore Contínuo	Erro Padrão
Autocuidado	Habilidades funcionais					
Mobilidade	Habilidades funcionais					
Função Social	Habilidades funcionais					
Autocuidado	Assistência do cuidador					
Mobilidade	Assistência do cuidador					
Função Social	Assistência do cuidador					

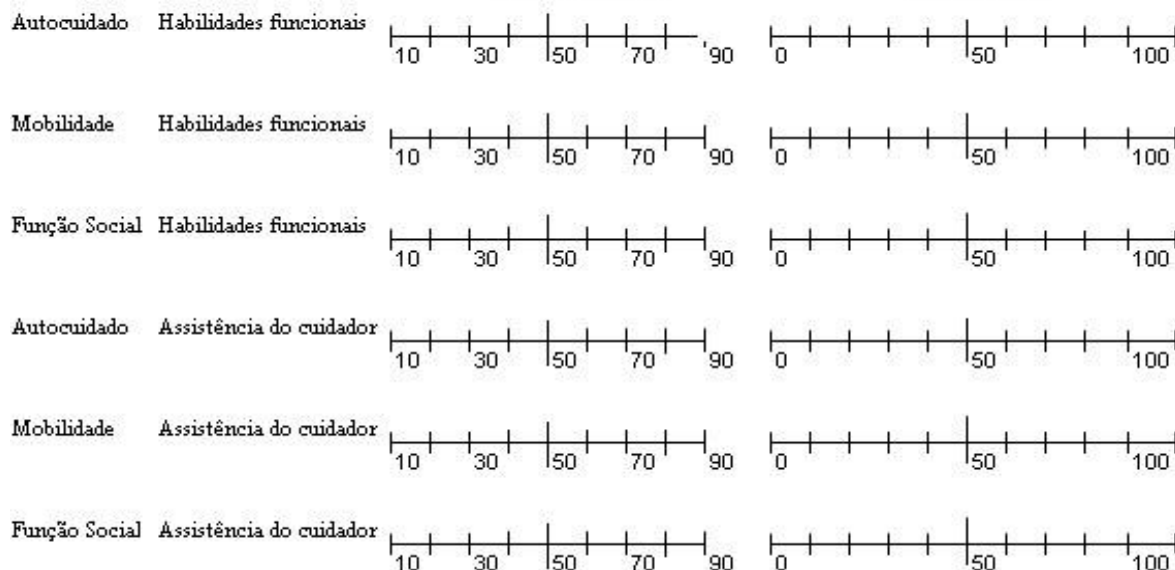
Modificação (frequências)											
Autocuidado (8 itens)				Mobilidade (7 itens)				Função Social (5 itens)			
Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva	Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva	Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva

Área

Perfil dos Escores

**ESCORES
NORMATIVO**

**ESCORE
CONTÍNUO**



Por favor, certifique-se de responder todos os itens

Parte I: Habilidades funcionais		
(Marque cada item correspondente: escores dos itens:0 = incapaz; 1 = capaz)		
Área de Autocuidado		
A: TEXTURA DOS ALIMENTOS		
	0	1
1- Come alimento batido/amassado/coado		
2- Come alimento moído/granulado		
3- Come alimento picado/em pedaços		
4- Come comidas de texturas variadas		
B: UTILIZAÇÃO DE UTENSÍLIOS		
	0	1
5- Alimenta-se com os dedos		
6- Pega comida com colher e leva até a boca		
7- Usa bem a colher		
8- Usa bem o garfo		
9- Usa faca para passar manteiga no pão, corta alimentos macios		
C: UTILIZAÇÃO DE RECIPIENTES DE BEBER		
	0	1
10- Segura a mamadeira ou copo com bico ou canudo		
11- Levanta copo para beber, mas pode derramar		
12- Levanta, c/ firmeza, copo sem tampa, usando as 2 mãos		
13- Levanta, c/firmeza, copo sem tampa, usando 1 das mãos		
14- Serve-se de líquidos de uma jarra ou embalagem		
D: HIGIENE ORAL		
	0	1
15- Abre a boca para a limpeza dos dentes		
16- Segure escova de dentes		
17- Escova os dentes, porém sem escovação completa		
18- Escova os dentes completamente		
19- coloca creme dental nas escova		
E: CUIDADOS COM OS CABELOS		
	0	1
20- mantém a cabeça estável enquanto o cabelo é penteado		
21- leva pente ou escova até o cabelo		
22- Escova ou penteia o cabelo		
23- É capaz de desembaraçar e partir o cabelo		
F: CUIDADOS COM O NARIZ		
	0	1
24- Permite que o nariz seja limpo		
25- Assoa o nariz com o lenço		
26- Limpa nariz usando lenço ou papel quando solicitado		
27- Limpa nariz usando lenço ou papel sem ser solicitado		
28- Limpa e assoa o nariz sem ser solicitado		
G: LAVAR AS MÃOS		
	0	1
29- Mantém as mãos elevadas para que as mesmas sejam lavadas		
30- Esfrega as mãos um na outra para limpá-las		
31- Abre e fecha torneira e utiliza sabão		
32- Lava as mãos completamente		
33- Seca as mãos completamente		

H: LAVAR O CORPO E A FACE		
	0	1
34- Tenta lavar partes do corpo		
35- lava o corpo completamente, não incluindo a face		
36- Utiliza sabonete (e esponja, se for costume)		
37- Seca o corpo completamente		
38- Lava e seca completamente		
39- Auxilia empurrando os braços p/ vestir a manga da camisa		
I: AGASALHO / VESTIMENTAS ABERTAS NA FRENTE		
40- Retira camisetas, vestido ou agasalho sem fecho		
41- Coloca a camiseta, vestido o agasalho sem fecho		
42- Coloca e retira camisas abertas na frente, porém s/ fechar		
43- Coloca e retira camisas abertas na frente, fechando-as		
J: FECHOS		
	0	1
44- Tenta participar no fechamento de vestimentas		
45- Abre e fecha fecho de correr, sem separá-lo ou fechar o botão		
46- Abre e fecha colchete de pressão		
47- Abotoa e desabotoa		
48- Abre e fecha o fecho de correr (zíper), separando e fechando colchete/botão		
K: CALÇAS		
	0	1
49- Auxilia colocando as pernas dentro da calça para vestir		
50- Retira calças com elásticos na cintura		
51- Veste calças com elástico na cintura		
52- Retira calças, incluindo abrir fechos		
53- Veste calças, incluindo fechar fechos		
L: SAPATOS / MEIAS		
	0	1
54- Retira meias e abre os sapatos		
55- Calça sapatos/sandálias		
56- Calça meias		
57- Coloca o sapato no pé correto; maneja fechos de velcro		
58- Amarra sapatos (prepara cadarço)		
M: TAREFAS DE TOALETES (roupas, uso do banheiro e limpeza)		
	0	1
59- Auxilia no manejo de roupas		
60- Tenta limpar-se depois de utilizar o banheiro		
61- Utiliza vaso sanitário, papel higiênico e dá descarga		
62- Lida com roupas antes e depois de utilizar o banheiro		
63- Limpa-se completamente depois de evacuar		
N: CONTROLE URINÁRIO (score = 1 se a criança é capaz)		
	0	1
64- Indica quando molhou frauda ou calça		
65- Ocasionalmente indica necessidade de urinar (durante o dia)		
66- Indica, consistentemente, necessidade de urinar e com tempo de utilizar o banheiro (durante o dia)		
67- Vai ao banheiro sozinho para urinar (durante o dia)		

68- Mantém-se constantemente seco durante o dia e a noite		
O: CONTROLE INTESTINAL (escore = 1 se a criança já é capaz)		
	0	1
69- Indica necessidade de ser trocado		
70- Ocasionalmente manifesta vontade de ir ao banheiro (durante o dia)		
71- Indica, constantemente, necessidade de evacuar e com tempo de utilizar o banheiro (durante o dia)		
72- Faz distinção entre urinar e evacuar		
73- Vai ao banheiro sozinho para evacuar, não tem acidentes intestinais		
Somatório da Área de Autocuidado:		
Por favor, certifique-se de ter respondido todos os itens		
Comentários:		

Área de Mobilidade		
(Marque o correspondente para cada item; scores dos itens: 0=incapaz; 1=capaz)		
A: TRANSFERÊNCIAS NO BANHEIRO		
	0	1
1- Fica sentado se estiver apoiado em equipamento ou no adulto		
2- Fica sentado na privada ou no troninho		
3- Senta e levanta de privada baixa ou troninho		
4- Senta e levanta de privada própria para adulto		
5- Senta e levanta da privada sem usar seus próprios braços		
B: TRANSFERÊNCIAS DE CADEIRAS / CADEIRAS DE RODAS		
	0	1
6- Fica sentado se estiver apoiado em equipamento ou adulto		
7- Fica sentado em cadeira ou banco sem apoio		
8- Senta e levanta de cadeira, mobília baixa/infantis		
9- Senta e levanta de cadeira/cadeira de rodas de tamanho adulto		
10- senta e levanta de cadeira sem usar seus próprios braços		
C-1: TRANSFERÊNCIAS NO CARRO		
	0	1
11a- Movimenta-se no carro; mexe e sobe/desce da cadeirinha do carro		
12a- Entra e sai do carro com pouco auxílio ou instrução		
13a- Entra e sai do carro sem a assistência ou instrução		
14a- Maneja sinto de segurança ou cinto da cadeirinha de carro		
15a- Entra e sai do carro e abre e fecha a porta do mesmo		
C-2: TRANSFERÊNCIAS NO ÔNIBUS		
	0	1
11b- Sobe e desce do banco do ônibus		
12b- Move-se com ônibus em movimento		
13b- Desce a escada do ônibus		
14b- Passa na roleta		
15b- Sobe a escada do ônibus		

D: MOBILIDADE NA CAMA / TRANSFERÊNCIAS		
	0	1
16- Passa de deitado para sentado na cama ou berço		
17- Passa para sentado na beirada da cama; deita a partir de sentado na beirada da cama		
18- Sobe e desce de sua própria cama		
19- Sobe e desce de sua própria cama, sem usar seus braços		
E: TRANSFERÊNCIA NO CHUVEIRO		
	0	1
20- Entra no chuveiro		
21- Sai do chuveiro		
22- Agacha e pega o sabonete ou shampoo no chão		
23- Abre e fecha box/cortinado		
24- Abre e fecha torneira		
F: MÉTODOS DE LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE		
INTERNO (escore 1 se já realiza)		
	0	1
25- Rola, pivoteia, arrasta ou engatinha no chão		

26- Anda, porém segurando-se na mobília, parede, adulto ou utiliza aparelhos para apoio		
27- Anda sem auxílio		
G: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO:		
DISTÂNCIA / VELOCIDADE (escore 1 se já realiza)		
	0	1
28- Move-se pelo ambiente, mas com dificuldade (cai; velocidade lenta para idade)		
29- Move-se pelo ambiente sem dificuldade		
30- Move-se entre ambientes, mas com dificuldade (cai; velocidade lenta para idade)		
31- Move-se entre ambiente sem dificuldade		
32- move-se em ambientes internos por 15 m; abre e fecha portas internas e externas		
H: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO:		
ARRASTA / CARREGA OBJETOS		
	0	1
33- Muda de lugar intencionalmente		
34- Move-se, concomitantemente, com objetos pelo chão		
35- Carrega objetos pequenos que cabem em uma das mãos		
36- Carrega objetos grandes que requerem a utilização das duas mãos		
37- Carrega objetos frágeis ou que contenham líquidos		
I: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO:		
MÉTODOS		
	0	1
38- Anda, mas segura em objetos, adultos ou aparelhos de apoio		
39- Anda sem apoio		
J: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO:		
DISTÂNCIA / VELOCIDADE (escore 1 se já for capaz)		
	0	1

40- Move-se por 3-15m (comprimento de 1-5carros)		
41- Move-se por 15-30m (comprimento de 5-10carros)		
42- Move-se por 30-45m		
43- Move-se por 45m ou mais, mas com dificuldade (tropeça, velocidade lenta para idade)		
44- Move-se por 45m ou mais sem dificuldade		
K: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO:		
SUPERFÍCIES	0	1
45- Superfícies niveladas (passeios e ruas planas)		
46- Superfícies pouco acidentadas (asfalto rachado)		
47- Superfícies irregulares e acidentadas (gramados e ruas de cascalho)		
48- Sobe e desce rampas ou inclinações		
49- Sobe e desce meio-fio		
L: SUBIR ESCADAS		
(escore 1 se a criança conquistou previamente a habilidade)		
	0	1
50- Arrasta-se, engatinha para cima por partes ou lances parciais de escadas (1-11 degraus)		
51- Arrasta, engatinha para cima por um lance de escada completo (12-15 degraus)		
52- Sobe partes de um lance de escada (ereto)		
53- Sobe um lance completo, mas com dificuldades (lento para idade)		
54- Sobe um conjunto de lances de escada sem dificuldade		
M: DESCER ESCADAS (escore 1 se a criança conquistou previamente a habilidade)		
	0	1
55- Arrasta-se, engatinha para baixo por partes ou lances parciais de escada (1-11 degraus)		
56- Arrasta-se, rasteja para baixo por um lance de escada		
57- Desce, ereto, um lance de escada completo (12-15 degraus)		
58- Desce um lance completo, mas com dificuldades (lento para idade)		
59- Desce um conjunto de lances de escada sem dificuldade		
Somatória da Área de Mobilidade:		
Por favor, certifique-se de ter respondido a todos os itens		
Comentários:		

Área de Função Social		
(marque o correspondente para cada item; escores dos itens: 0=incapaz; 1=capaz)		
A: COMPREENSÃO DO SIGNIFICADO DA PALAVRA		
	0	1
1- Orienta-se pelo som		
2- Reage ao "não"; reconhece próprio nome ou de alguma pessoa familiar		
3- Reconhece 10 palavras		
4- Entende quando você fala sobre relacionamentos entre		

pessoas e/ou coisas que são visíveis		
5- Entende quando você fala sobre tempo e seqüência de eventos		
B: COMPREENSÃO DE SENTENÇAS COMPLEXAS		
	0	1
6- Compreende sentenças curtas sobre objetivos e pessoas familiares		
7- Compreende comando simples com palavras que descrevem pessoas ou coisas		
8- Compreende direções que descrevem onde alguma coisa esta		
9- Compreende comando de dois passos, utilizando se/então, antes/depois, primeiro/segundo etc.		
10- Compreende duas sentenças que falam de um mesmo sujeito, mas de uma forma diferente.		
C: USO FUNCIONAL DA COMUNICAÇÃO		
	0	1
11- Nomeia objetos		
12- Usa palavras específicas ou gestos para direcionar ou requisitar ações de outras pessoas		
13- Procura informação fazendo perguntas		
14- Descreve ações ou objetos		
15- Fala sobre sentimentos ou pensamentos próprios		
D: COMPLEXIDADE DA COMUNICAÇÃO EXPRESSIVA		
	0	1
16- Usa gestos que tem propósito adequado		
17- usa uma única palavra com significado adequado		
18- Combina duas palavras com significado adequado		
19- Usa sentenças de 4-5 palavras		
20- Conecta duas ou mais idéias para contar uma história		

simples		
E: RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS		
	0	1
21- Tenta indicar o problema ou dizer o que é necessário para ajudar a resolvê-lo		
22- Se transtornado por causa de um problema, a criança precisa ser ajudada imediatamente, ou o seu comportamento é prejudicado		
23- se transtornado por causa de um problema, a criança consegue pedir ajuda e esperar se houver de pouco tempo		
24- Em situações comuns, a criança descreve o problema e seus sentimentos com algum detalhe (geralmente não faz birra)		
25- Diante de algum problema comum, a criança pode procurar um adulto para trabalhar uma solução e conjunto		
F: JOGO SOCIAL INTERATIVO (ADULTOS)		
	0	1
26- Mostra interesse em relação a outros		
27- Inicia uma brincadeira familiar		

28- aguarda a sua vez em um jogo simples, quando é dada dica de que é sua vez		
29- Tenta imitar uma ação prévia de um adulto durante uma brincadeira		
30- Durante a brincadeira, a criança pode sugerir passos novos ou diferentes, ou responder a uma sugestão de um adulto com uma outra idéia		
G: INTERAÇÃO COM OS COMPANHEIROS (CRIANÇAS DE IDADES SEMELHANTES)		
	0	1
31- Percebe a presença de outras crianças e pode vocalizar ou gesticular para os companheiros		
32- Interage com outras crianças em situações breves e simples		
33- Tenta exercitar brincadeiras simples em uma atividade com outra criança		
34- Planeja e executa atividade cooperativa com outras crianças; brincadeira é complexa e mantida		
35- Brinca de jogos de regras		
H: BRINCADEIRA COM OBJETOS		
	0	1
36- Manipula brinquedos, objetos ou o corpo com intenção		
37- Usa objetos reais ou substituídos em seqüências simples de faz-de-conta		
38- Agrupa materiais para formar alguma coisa		
39- Inventa longas rotinas de faz-de-conta, envolvendo coisa que a criança já entende ou conhece		
40- Inventa seqüências elaboradas de faz-de-conta a partir da imaginação		
I: AUTO-INFORMAÇÃO		
	0	1
41- Diz o primeiro nome		
42- Diz o primeiro e último nome		
43- Dá o nome e informações descritivas sobre os membros da família		
44- Dá o endereço completo de casa; se no hospital, dá o nome do hospital e o número do quarto		
45- Dirige-se a um adulto para pedir auxílio sobre como voltar para a casa ou voltar ao quarto do hospital		
	0	1
46- Tem uma noção geral do horário das refeições e das rotinas durante o dia		
47- Tem alguma noção da seqüência dos eventos familiares na semana		
48- Tem conceitos simples de tempo		
49- Associa um horário específico com atividades/eventos		
50- Olha o relógio regularmente ou pergunta as horas para cumprir o curso das obrigações		
K: TAREFAS DOMÉSTICAS		
	0	1
51- Começa a ajudar cuidar dos seus pertences se for dada uma orientação e ordens constantes		

52- Começa a ajudar nas tarefas domésticas simples se for dada uma orientação e ordens constantes		
53- Ocasionalmente inicia rotinas simples para cuidar dos seus próprios pertences; pode requisitar ajuda física ou ser lembrado de completá-las		
54- Ocasionalmente inicia tarefas domésticas simples; pode requisitar ajuda física ou ser lembrado de completá-las		
55- Inicia e termina pelo menos uma tarefa doméstica que envolve vários passos e decisões; pode requisitar ajuda física		
L: AUTOPROTEÇÃO		
	0	1
56- Mostra cuidado apropriado quando esta perto de escadas		
57- Mostra cuidado apropriado perto de objetos quentes ou cortantes		
58- Ao atravessar a rua na presença de um adulto, a criança não precisa ser advertida sobre as normas de segurança		
59- Sabe que não deve aceitar passeio, comida ou dinheiro de estranho		
60- Atravessa rua movimentada, com segurança, na ausência de um adulto		
M: FUNÇÃO COMUNITÁRIA		
	0	1
61- A criança brinca em casa com segurança, sem precisar ser vigiada constantemente		
62- Vai ao ambiente externo da casa com segurança e é vigiada apenas periodicamente		
63- Segue regras/expectativas da escola e de estabelecimentos comunitários		
64- Explora e atua em estabelecimentos comunitários sem supervisão		
65- Faz transações em uma loja da vizinhança sem assistência		
Somatória da Área de Função Social:		
Por favor, certifique-se de ter respondido a todos os itens		
Comentários:		