

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**O DESEMPENHO MOTOR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL E SUA  
IMPORTÂNCIA NO AUTOCUIDADO E FUNÇÃO SOCIAL**

**SÃO CARLOS**

2023

JULIA MATTOS

**O DESEMPENHO MOTOR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL E SUA  
IMPORTÂNCIA NO AUTOCUIDADO E FUNÇÃO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Central Paulista, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE: 62379822.50000.5380.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Ms. Sandra Maria Beltrami Doltrário

SÃO CARLOS

2023

# FOLHA DE APROVAÇÃO



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CENTRAL PAULISTA

CAMPUS MIGUEL PETRONI  
Rua Miguel Petroni, 5111, CEP 13563-470,  
São Carlos, SP. Tel: 16 3362-2111

CAMPUS ADMINISTRATIVO  
Rua Pedro Bianchi, 111, CEP 13570-381,  
São Carlos, SP. Tel: 16 3363-2111

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA PARA APRESENTAÇÃO DO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO DE FISIOTERAPIA  
DE **JULIA MATTOS** APRESENTADO NO CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CENTRAL PAULISTA - UNICEP EM 14 DE JUNHO DE 2023

BANCA EXAMINADORA:

*Sandra Maria Beltrami Doltrário*

Prof.<sup>a</sup>. Ms. Sandra Maria Beltrami Doltrário - UNICEP

*Kelly Regina Serafim*

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Kelly Regina Serafim - UNICEP

*Rafael Boesso Regazzoni*

Especialista Rafael Boesso Regazzoni

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. A professora Sandra, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. Aos meus familiares e amigos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

## **EPIGRAFE**

“ Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,  
mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o  
que deveria ser, mas graças a Deus não sou o que  
era antes. ”

Martin Luther King

## RESUMO

**Introdução:** A paralisia cerebral (PC) também é conhecida como uma encefalopatia crônica não progressiva, é decorrente de uma lesão permanente no cérebro que está em desenvolvimento e apresenta uma forma variável em termo de distribuição anatômica da lesão. A GMFM é considerada como uma medida clínica que tem como principal objetivo fazer a avaliação das mudanças em relação a função motora grossa das crianças com PC. A PEDI foi desenvolvida para realizar uma avaliação das capacidades funcionais e avaliar o desempenho típico em crianças com limitações funcionais. **Objetivo:** Comparar o desempenho motor pelo GMFM com as Dimensões de autocuidados e função social da PEDI em crianças com PC. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória de campo, onde foram convidados a participar seis pacientes com diagnóstico de PC com sete anos de idade cronológica atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia do UNICEP no período de agosto a dezembro de 2022. Foi realizado com o consentimento dos pais para que seus filhos participassem da pesquisa, e foram realizadas as avaliações dos participantes com a GMFM, Anexo II. Também foi aplicada a Avaliação Pediátrica de incapacidade (PEDI), Anexo III. **GMFM:** É considerada como uma medida clínica, que tem como objetivo fazer a avaliação das mudanças com relação a função motora grossa dessas crianças com PC. **PEDI:** É utilizado com o um propósito de realizar a avaliação das capacidades funcionais e sobre o desempenho típico em crianças e jovens com algumas limitações funcionais. **Resultados:** Houve correlação do baixo escore na GMFM-66 com as dificuldades de AC, mostrando a interferência motora nas atividades do dia a dia. Em relação a FS observou-se que o baixo escore de GMFM-66 associa-se aos fatores ambientais, sociais e econômicos para diminuição da interação social. **Considerações finais:** O maior comprometimento das funções motoras dificulta as aquisições em autocuidados, tornando a criança mais dependente, visto que as alterações secundárias que ocorrem em outros sistemas corporais influenciam para estas dificuldades. Já as funções sociais têm fortes influências de fatores ambientais, sociais, econômicos e culturais além da questão motora.

**Palavras chave:** Paralisia Cerebral, Desempenho Motor, Auto-cuidado, Função Social.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Cerebral palsy (CP) is also known as a chronic non-progressive encephalopathy, is due to a permanent lesion in the brain that is developing and presents a variable form in terms of anatomical distribution of the lesion. The GMFM is considered as a clinical measure whose main objective is to evaluate the changes in relation to gross motor function of children with CP. The PEDI was developed to perform an assessment of functional capabilities and assess typical performance in children with functional limitations. **Objective:** To compare the motor performance by the GMFM with the dimensions of self-care and social function of the PEDI in children with CP. **Material and Methods:** This is a quantitative, exploratory field research, where six patients with a diagnosis of CP with seven years of chronological age were invited to participate, attended at the Clinical School of Physical Therapy of UNICEP from August to December 2022. It was performed with the consent of the parents for their children to participate in the research, and the evaluations of the participants were performed with the GMFM, Annex II. **GMFM:** It is considered as a clinical measure, which aims to evaluate the changes in relation to gross motor function of these children with CP. **PEDI:** It is used for the purpose of performing the evaluation of functional capacities and on the typical performance in children and young people with some functional limitations. **Results:** There was a correlation between the low GMFM-66 score and CA difficulties, showing motor interference in day-to-day activities. Regarding FS, it was observed that the low GMFM-66 score is associated with environmental, social and economic factors to decrease social interaction. **Final considerations:** The greater impairment of motor functions hinders the acquisition in self-care, making the child more dependent, since the secondary changes that occur in other body systems influence these difficulties. Social functions, on the other hand, have strong influences of environmental, social, economic and cultural factors in addition to the motor issue.

**Keywords:** Cerebral Palsy, Motor Performance, Self-care, Social Function.

## Sumário

INTRODUÇÃO: .....	06
JUSTIFICATIVA: .....	09
OBJETIVO: .....	10
MATERIAIS E MÉTODOS: .....	11
4.1 Caracterização do estudo: .....	11
4.2 Aspectos Éticos: .....	11
4.3 Participantes: .....	11
4.4 Local: .....	11
4.5 Procedimentos de coleta de dados: .....	11
4.4.1 Medida da função motora grossa: .....	11
4.4.2 PEDI: .....	12
4.6 Riscos e Benefícios: .....	13
4.7 Critérios de inclusão e exclusão: .....	13
4.8 Análise de dados: .....	13
RESULTADOS: .....	14
DISCUSSÃO: .....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS: .....	18
REFERÊNCIAS: .....	19
ANEXOS: .....	21

## 1 INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é uma encefalopatia crônica não progressiva, e uma das causas mais frequentes da deficiência motora na infância. Refere-se a um grupo heterogêneo que apresentam condições que coincidem com as disfunções motoras cerebrais, afetando o tônus, a postura e os movimentos. Ela é decorrente de uma lesão permanente no cérebro que está em desenvolvimento e apresenta uma forma variável em termo de distribuição anatômica da lesão, gravidade de acometimento motor e os sintomas clínicos que estão associados a essa patologia (PEREIRA, 2018).

Segundo Cans *et al.* (2007), os sinais clínicos da PC podem envolver o tônus, a presença de movimentos atípicos e a distribuição topográfica do comprometimento.

Rosenbaum *et al.* (2007), acrescenta que podem estar associados à PC, distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação, comportamental, epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários as alterações neuromotoras.

A Medida da Função Motora Grossa (GMFM) é considerada como uma medida clínica que tem como principal objetivo fazer a avaliação das mudanças em relação a função motora grossa das crianças com PC. Existem duas versões da mesma, a GMFM-88 e a GMFM-66, onde a 88 vai relatar sobre o espectro de atividade que envolve o deitar, o rolar até mesmo as habilidades de andar, de correr e de pular, já a 66 vai relatar sobre um subconjunto dos 88 itens que se mostram de uma forma unidimensional. Pode ser aplicada em crianças de 5 meses de idade até os 16 anos de idade. A sua pontuação é feita através de quatro pontos para cada item da GMFM. Seu tempo de duração pode variar de 45 minutos até 60 minutos, o ambiente deve ser confortável para a criança e grande para que ela consiga se mover livremente e o chão deve ter uma superfície firme e lisa. (RUSSELL, *et al.*, 2002).

A seleção dos itens para essa medida original foi baseada em algumas literaturas e em alguns julgamentos clínicos dos participantes. Foram incluídos alguns itens considerados clinicamente importantes e que tem um potencial para conseguir mostrar as mudanças em relação a função das crianças (RUSSELL, *et al.*, 2002).

Ainda pelo mesmo autor temos que os itens que são relativos à posição prona e supina acabaram sendo utilizados para representar o deitar e o rolar; dentre os itens relacionados com 4 apoios e com a posição ajoelhada foram combinados para representar o engatinhar e o ajoelhar; já os itens relacionados com o sentar e com o “em pé”, foram considerados

separadamente e os itens relativos a andar, correr e subir escadas representam a dimensão andar, correr e pular.

Depois que a medida original foi publicada foram feitas algumas modificações, como por exemplo a implementação de mais 3 itens, para assim garantir que a avaliação da função fosse feita de uma forma bilateral e não somente unilateral.

Pontuação:

A pontuação é feita a partir de uma escala genérica, que consiste em valores de 0 a 3 distribuídos para quatro categorias, sendo elas:

0= não inicia (a tarefa que está sendo testada)

1= inicia (> 0% da tarefa)

2= completa parcialmente (de 10% a < 100% da tarefa)

3= completa (a tarefa como delineada nas descrições de critério)

NT= não testado

Existem alguns fatores que podem interferir durante a avaliação. Algumas crianças que não são colaborativas, nesses casos recomendam-se que utilize qualquer estratégia que incentive, como utilizar brinquedos e/ou equipamentos.

The pediatric evaluation of disability inventory (PEDI) foi desenvolvida por Haley e colaboradores, eles tinham um propósito de realizar uma avaliação das capacidades funcionais e avaliar o desempenho típico em crianças com limitações funcionais. Esse instrumento é muito utilizado para conseguir descobrir a presença de alguns déficits funcionais, além de acompanhar os processos e conseguir realizar uma análise e o resultado com intervenções (MASCARENHAS, T. 2008).

Mancini *et al.* (2002); Silva e Doltrário (2008) dizem que a PEDI é uma avaliação que deve ser realizada através de uma entrevista com os pais ou com os responsáveis pela criança, ou até mesmo através de observações do próprio profissional. Sugerem que o tempo poderia variar de 30 à 40 minutos dependendo da habilidade do observador.

Empelen *et al.* (2005) citam que a escala PEDI foi desenvolvida para medir as mudanças funcionais em relação as atividades de autocuidado, mobilidade e função social. O autocuidado consiste na alimentação, no vestir e nas necessidades fisiológicas; a mobilidade consiste em utilizar carro, cadeira, banheiro, andar em recinto fechado, ao ar livre e em escadarias; a função social consiste em compreensão, fala, interações com amigos e na comunidade (MÉLO, 2011).

O PEDI foi desenvolvido para ser uma medida descritiva em relação ao desenvolvimento funcional atual da criança e também para que conforme o tempo consiga-se localizar as mudanças. Além disso a PEDI é muito utilizada em algumas pesquisas tendo como

seu objetivo realizar uma avaliação, para conseguir identificar e assim realizar o acompanhamento da evolução diante o tratamento (MÉLO, 2011).

O inventário PEDI tem um valor avaliativo sendo utilizado por vários autores: Silva e Doltrário (2008) utilizaram o PEDI na dimensão mobilidade para verificar o desempenho da marcha durante o treinamento funcional em esteira de uma criança com PC. Mancini *et al.* (2004) utilizaram o PEDI para realizar uma verificação em relação a influência entre risco biológico e o desempenho funcional infantil. Marinho *et al.* (2008) realizaram uma comparação entre crianças com hemiparesia e diparesia em relação ao desempenho funcional. Sorsdahl *et al.* (2010) utilizaram o PEDI como um instrumento para realizar uma verificação dos efeitos em relação a intervenção fisioterapêutica sobre as habilidades motoras de crianças com PC. Bailes *et al.* (2010) utilizaram o PEDI para realizar uma verificação dos efeitos de intervenção em criança com diplegia espástica.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Estudar as limitações motoras pela aplicação de um teste que é padronizado como o GMFM-66 que permite compreender sobre o desenvolvimento motor anormal da criança com PC, e como isso acaba influenciando nas funções de autocuidados e sociais, verificadas pela PEDI. A importância deste trabalho consiste em promover compreensão sobre as limitações motoras da criança com PC e a influência destas na independência para autocuidados e atividades sociais.

### **3 OBJETIVO**

Avaliar o desempenho motor em crianças com PC por meio da GMFM-66 e verificar o quanto os resultados mais graves afetam as dimensões de autocuidados e função social avaliadas pelo PEDI.

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 Caracterização do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória de campo.

### **4.2 Aspectos Éticos**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP/São Carlos, protocolo n. 61670622.60000. Os pais ou responsáveis pelo paciente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após esclarecimentos sobre o estudo, Anexo I.

### **4.3 Participantes**

Foram convidados a participar seis pacientes com diagnóstico de PC com até sete anos e meio de idade motora, atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia do UNICEP no período de agosto a dezembro de 2022.

### **4.4 Local**

Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP/São Carlos.

### **4.5 Procedimentos de coleta de dados**

Com o consentimento dos pais para que seus filhos participassem da pesquisa, foram feitas as avaliações dos participantes com a GMFM, Anexo II. Também foi aplicada o inventário de Avaliação Pediátrica de incapacidade (PEDI), Anexo III.

#### **4.5.1 Medida da função motora grossa**

GMFM: é considerada como uma medida clínica, que tem com o objetivo de fazer a avaliação das mudanças com relação a função motora grossa dessas crianças com PC. Existem duas versões de GMFM, a versão original que é caracterizada por 88 itens e uma versão mais atual caracterizada por 66 itens, a GMFM-88 abordam as atividades, desde deitar, rolar, andar, correr e pular, já a GMFM-66 é um subconjunto dos 88 itens. Sua aplicação consiste em que a criança realize as suas habilidades motoras que são dadas nas diretrizes de aplicação e de pontuação da mesma, que é realizada através de um sistema de pontuação de 4 pontos para cada item da GMFM.

Para o GMFM-88 é usada para calcular as pontuações brutas e as pontuações percentuais de cada uma das cinco dimensões. Já para o GMFM-66 necessita de um programa de computador chamado de GMAE (Estimulador de Habilidade Motora Grossa).

Diretrizes: equipamento; ambiente e vestuário.

Pontuação para cada item: 0= não inicia;

1= inicia;

2= completa parcialmente;

3= completa;

NT= não testado.

#### 4.5.2

PEDI: é utilizado como um propósito para realizar a avaliação das capacidades funcionais e sobre o desempenho típico em crianças e jovens com algumas limitações funcionais, é utilizado também para descobrir se existe algum tipo de déficit funcional e podemos fazer o acompanhamento dos progressos. A sua avaliação consiste em uma entrevista com os pais/ responsáveis pela criança ou até mesmo através da observação do próprio profissional.

O PEDI fala sobre três aspectos que são importantes para que ocorra o desenvolvimento funcional, sendo eles: I= habilidades presentes no repertório da criança (habilidades funcionais);

II= independência no desempenho de AVD's ou a influência do cuidador (assistência do cuidador);

III= modificações do ambiente que são utilizadas para facilitar o desempenho funcional (modificação do ambiente).

OBS: cada área pode ser avaliada de uma forma independente!

De acordo com Empelen *et al.* (2005), as mudanças funcionais podem ser vistas em atividades de autocuidado, mobilidade e função social. Sendo que o autocuidado consiste em realizar a alimentação, a vestir e também as necessidades fisiológicas, já a mobilidade consiste em fazer a utilização de carro, da cadeira, ir ao banheiro, conseguir andar em recinto fechado, ao ar livre e em escadaria e em relação a função social fala sobre a compreensão, sobre a fala, a interação com os amigos e na comunidade.

#### **4.6 Riscos-Benefícios**

**Riscos:** Foi tomado o devido cuidado para que não haja constrangimento do paciente durante a avaliação, buscando locais reservados. O participante não foi identificado pelo nome e se por qualquer razão, em algum momento, se sentissem incomodados poderiam interromper a participação, sem qualquer dano.

**Benefícios:** Esta proposta de pesquisa colaborou com a compreensão do desenvolvimento motor do paciente e sua disfunção em autocuidados e função social.

#### **4.7 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram considerados como critérios de inclusão pacientes de ambos os gêneros, na faixa etária de 6 meses até 7 anos e 5 meses considerando a idade motora, com diagnóstico médico de PC, sem qualquer outra comorbidade associada, acompanhados na Clínica Escola da Fisioterapia do UNICEP e que os pais e/ou responsáveis tenham assinado o TCLE.

Foram excluídos os que são atendidos nesta clínica escola, porém que não possuem diagnóstico de PC.

#### **4.8 Análise de Dados**

Para a análise quantitativa os resultados foram apresentados em Figuras e Tabelas. Foi empregado o programa BioEstat 5.3 para aplicação do teste estatístico Índice de correlação de Spearman, correlação dos dados não paramétricos, considerando um nível de significância de 5%.

## 5 RESULTADOS

Considerando que foram avaliados 66 itens da Função Motora e que cada item permite uma classificação de 0-3 pontos, calculou-se o total da pontuação com a multiplicação de 66 por 3, obtendo-se um total de 198. A partir daí, por meio de regra de três foram calculadas as porcentagens que cada paciente realizou, sendo 198 equivalente a 100% e buscando-se a equivalência em porcentagem do escore obtido nas avaliações, Tabela 1.

Tabela 1 – Porcentagem em relação ao GMFM-66

Pacientes	Escore obtidos	Porcentagens
P1	17,01	8,5
P2	30,55	15,42
P3	46,67	23,57
P4	74,75	37,75
P5	79,11	39,95
P6	100	50,50

O mesmo cálculo pode ser feito para o PEDÍ que apresenta uma pontuação de 0-1 para cada questão. O PEDÍ é composto de uma investigação sobre Autocuidados total de 73 pontos; Função Social 65 pontos, correspondendo a 100% respectivamente, Tabela 2.

Tabela 2 - Porcentagem em relação ao escore bruto total de AC e FS

Pacientes	Escore obtidos		Porcentagens	
	AC	FS	AC	FS
P1	05	16	6,84	24,61
P2	18	07	24,65	10,76
P3	40	52	59,79	80
P4	33	37	45,20	56,92
P5	73	65	100	100
P6	40	52	59,79	80

Legenda: AC-Autocuidados; FS-Função Social

Comparando as duas tabelas, os pacientes P1 e P2 apresentaram função motora abaixo de 20% e baixos desempenhos em AC e FS. Os demais com função motora acima de 20% tiveram desempenhos melhores em FS e AC.

Considerando os pacientes quanto à GMFM-66, as porcentagens atingidas e as habilidades do PEDI em AC e FS, realizou-se a comparação dos dados para responder ao objetivo proposto, no qual procurou-se observar se há relação entre escores mais baixos na GMFM-66 com escores mais baixos no PEDI, Figura 1.

Foi aplicado o teste estatístico de correlação de Spearman (rs) para constatar se existe esta correlação entre GMFM-66 e AC, o mesmo realizado para GMFM-66 e FS.

Observou-se correlação para GMFM-66 e AC com  $rs = 0,8$  com significância estatística  $p=0,04$ . Para a correlação com a FS obteve-se  $rs=0,7$  não havendo significância estatística  $p=0,08$ .

Houve correlação do baixo escore na GMFM-66 com as dificuldades de AC, mostrando a interferência motora nas atividades do dia a dia. Em relação a FS a correlação não foi estatisticamente significativa, embora observam-se dificuldades de interação da criança mais comprometida motoramente.

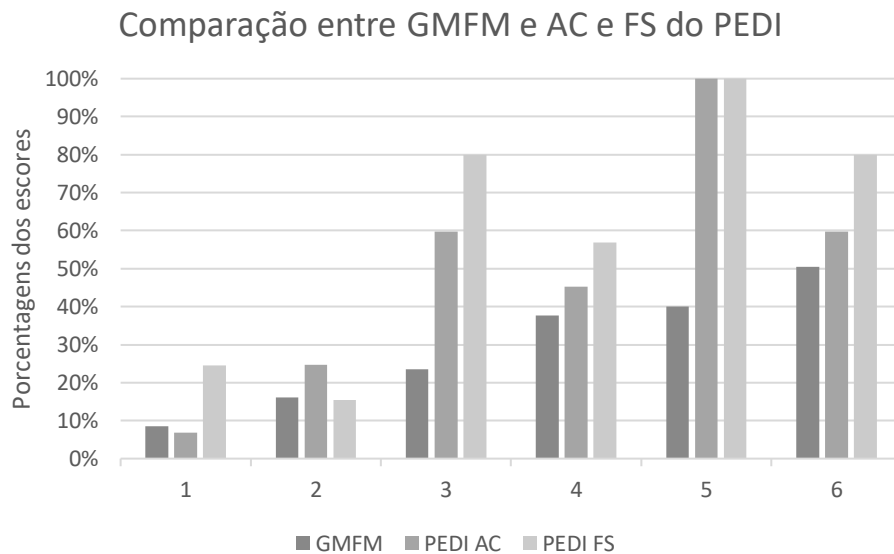


Figura 1 - Comparação entre a GMFM-66 e AC e FS do PEDI

## 6 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, a presença da função motora abaixo de 20% na GMFM-66 implicou em baixos desempenhos em AC e FS observados no PEDI. Estes resultados corroboraram com os achados na literatura que apontam que crianças com PC com baixos escores de GMFM-66 tem influência de forma negativa na participação em contextos familiares e na sociedade, com atividades de pequena frequência e repertório bastante restrito (MARRA; MANCINI; CHAGAS, 2011).

Segundo Mancini *et al.* (2014), há evidências que mostram que a gravidade neuromotora impõe pior desempenho na independência funcional diária. Não somente por restrições intrínsecas do quadro, mas por barreiras ambientais, sócio culturais. Fato importante trazido pelas autoras é a super proteção que acontece nos casos mais graves, bem como a baixa expectativa quanto ao desempenho, o que limita o fazer junto, levando ao fazer para, colaborando para maior dependência e baixa socialização.

Nesta pesquisa constatou-se que houve significância estatística demonstrando forte correlação entre o baixo desempenho motor e a pequena capacidade em realizar tarefas de autocuidados.

Lesões de maior gravidade além do complexo comprometimento neuromotor primário, vem acompanhadas, com o passar do tempo, de agravantes musculoesqueléticos secundários e comprometimentos sensoriais e cognitivos que têm forte impacto na mobilidade e funcionalidade (CARR; SHERPHERD, 2003).

De acordo com Smits *et al.* (2010) quanto maior o grau de comprometimento da função motora grossa, menor a capacidade da criança em desempenhar habilidades funcionais relacionadas à mobilidade e menor sua independência.

A correlação do baixo desempenho motor e a função social foi verificada nesta pesquisa, mas não observado significância estatística.

Morris *et al.* (2006) afirma que embora o desempenho motor tenha influência quanto a criança ir para escola, fazer amigos, passear, entre outras atividades, a função social depende também de fatores ambientais, contextuais, culturais, familiares e até de aceitação da criança. Assim como é necessário considerar aspectos de saúde como respiratório, gástrico que também são impedimentos.

Brasileiro e Moreira (2008) constataram que estudos atuais têm buscado considerar os aspectos secundários na PC, dando um valor maior a estes ao considerar a integração social e independência do paciente, visto que há uma complexidade de fatores afetando o

desenvolvimento quando se trata da PC. Os estudos mostram que os aspectos secundários acabam tendo uma influência em relação a integração social do paciente.

Nathalia *et al.* (2005), comentam que independentemente da idade e do sexo das crianças elas apresentam algumas dificuldades relacionadas ao seu diagnóstico disfuncional, porém é importante levar em consideração a questão social, em que pode ocorrer a falta de estímulos pelos cuidadores.

MARRA *et al.* (2010) comentam que a participação de crianças com PC acaba sendo influenciada pela sua condição de saúde, em que crianças com formas mais graves acabam tendo uma influência negativa dentro da participação, com isso temos o envolvimento de baixa intensidade dessas crianças dentro das atividades.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O maior comprometimento das funções motoras dificulta as aquisições em autocuidados, tornando a criança mais dependente, visto que as alterações secundárias que ocorrem em outros sistemas corporais influenciam para estas dificuldades. Já as funções sociais têm fortes influências de fatores ambientais, sociais, econômicos e culturais além da questão motora.

## 8 REFERÊNCIAS

BAILES et al. Changes in two children with cerebral palsy after intensive suit therapy: a case report. *Pediatric Physical Therapy*. v.22(1), p76-85, 2010.

BRASILEIRO, I.C.; MOREIRA, T. M. M. Prevalência de alterações funcionais corpóreas em crianças com paralisia cerebral. *ACTA FISIATR*. v.15(1), p. 37 – 41, 2008.

CARR, J.; SHERPHERD, R. *Ciência do Movimento Fundamentos para fisioterapia na reabilitação*. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2003.

CANS et al. Recommendations from the SCPE collaborative group for defining and classifying cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, [S.l.], v. 49, p. 35-38, Feb. 2007. Supplement 109.

EMPELEN et al. Epilepsy surgery does not harm motor performance of children and adolescents. *Brain*, v.128(7) p. 536-154, 2005.

JESUS, N. N. *et.al.* Utilização do PEDI para correlação das dificuldades de crianças com paralisia cerebral espástica de acordo com seu diagnóstico funcional. *Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral*, v.17(100) p. 36-41, 2005.

MANCINI et al. Estudo do desenvolvimento da função motora aos 8 e 12 meses de idade em crianças pré termo e a termo. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v.60(4) p.974-980, 2002.

MANCINI et al. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. *Revista brasileira de fisioterapia*, 2004.

MARRA; MANCINI; CHAGAS. Participação de criança com paralisia cerebral: Uma revisão crítica da literatura. v.17(100) p.192-9, 2011.

MARRA, *et.al.* Participação de crianças com paralisia cerebral: uma revisão crítica de literatura. *Temas sobre desenvolvimento* v. 17(100) p.192-9, 2011.

MARINHO et al. Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral diparéticas e hemiparéticas. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 7(1) p.57-66, 2008.

MASCARENHAS, T., Análise das Escalas Desenvolvidas para Avaliar a Função Motora de Pacientes com Paralisia Cerebral. Dissertação de mestrado, Curso de Pós-Graduação em ciências da Saúde Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, 2008.

MÉLO, T. R. Escalas de Avaliação do Desenvolvimento e Habilidades Motoras: AIMS, PEDI, GMFM E GMFCS, 2011.

MORRIS, C. et al. As habilidades das crianças com paralisia cerebral explicam suas atividades e participação. *Dev. Med. Child Neurol.* v. 48, n. 12, p. 954-961, 2006.

PEREIRA, H. V. Paralisia Cerebral, 2018.

ROSENBAUM, P. et al. A report: The definition and classification of cerebral palsy april 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology*, [S.l.], v. 49, n. 2, p. 8-14, 2007.

RUSSELL, D. et al. Medida da função motora grossa [GMFM-66 & GMFM-88] manual do usuário, 2002.

SILVA, M. S.; DOLTRÁRIO, S. M. B. Paralisia Cerebral: desempenho funcional após treinamento da marcha em esteira. *Fisioterapia em Movimento*, v.21(3) p.109-115, 2008.

SORSDAHL, A. B. et al. Change in basic motor abilities, quality of movement and every day following intensive, goal directed, activity-focused physiotherapy in a group setting for children with cerebral palsy. *BMC Pediatrics*, v.10(26):1- 11, 2010.

SMITS, D. W. et al. Relação entre capacidade motora grossa e mobilidade na vida diária em crianças com paralisia cerebral, 2010.

## 9 ANEXOS

### Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### Título do estudo:

**Pesquisador (a) responsável: Sandra Maria Beltrami Doltrário**

ENDEREÇO DO (A) PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: R. Antônio de Almeida Leite, 435

TELEFONE DO (A) PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL PARA CONTATO: 33716313

Prezada Fisioterapeuta responsáveis atendimentos:

- Você está sendo convidada a participar desta pesquisa de forma totalmente VOLUNTÁRIA.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder a todas as suas dúvidas antes que você decida participar.
- Você tem o direito de DESISTIR de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo:** Avaliar o desempenho motor de crianças com paralisia cerebral e sua importância no autocuidado e função social.

**Justificativa:** Estudar as limitações motoras pela aplicação de um teste que é padronizado como o GMFM vai permitir compreender sobre o desenvolvimento motor anormal da criança com PC, e como isso acaba influenciando nas funções de autocuidados e sociais, verificadas pela PEDI. A importância deste trabalho consiste em promover compreensão sobre as limitações funcionais da criança com PC influenciando na independência para autocuidados e atividades sociais.

**Procedimentos de coleta de dados:** Com o consentimento dos pais para que seus filhos participassem da pesquisa, foram feitas as avaliações dos participantes com a GMFM, Anexo II. Também foi aplicada a Avaliação Pediátrica de incapacidade (PEDI), Anexo III.

#### Riscos-Benefícios:

**Riscos:** Foi tomado o devido cuidado para que não haja constrangimento do paciente durante a avaliação, buscando locais reservados. O participante não foi identificado pelo nome e se por qualquer razão, em algum momento, se sentissem incomodados poderiam interromper a participação, sem qualquer dano.

**Benefícios:** Esta proposta de pesquisa colaborou com a compreensão do desenvolvimento motor do paciente e sua disfunção em autocuidados e função social.

**Acompanhamento e Assistência:** A pesquisa não propõe acompanhamento dos participantes após seu término, mas será disponibilizada aos profissionais da instituição participante a conclusão do trabalho via e-mail.

**Sigilo:** As informações fornecidas pelos participantes terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Estes não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

**Indenização e ressarcimento:** É garantida indenização em casos de danos, comprovadamente, decorrentes da sua participação na pesquisa, por meio de decisão judicial ou extrajudicial.

Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação. No entanto, caso haja qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: na apresentação de comprovante que a despesa foi referente à pesquisa haverá ressarcimento.

**Em caso de dúvida:** Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Seres Humanos do UNICEP situado na Rua Miguel Petroni, 5111 – Fone (16) 33622111, CEP 13563-570, São Carlos/SP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

**Ciência e de acordo do participante (sujeito da pesquisa):**

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pelo(a) pesquisador(a), eu \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento **em duas vias**, ficando com a posse de uma delas. São Carlos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do sujeito de pesquisa ou Representante legal

**Ciência e de acordo do pesquisador responsável:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Declaro que assinei 2 vias deste termo, ficando com 1 via em meu poder.

---

Assinatura do responsável pelo projeto

## Anexo B – GMFM

### Folha de pontuação medida da função motora grossa (GMFM-66):

# MEDIDA DA FUNÇÃO MOTORA GROSSA (GMFM) FOLHA DE PONTUAÇÃO (GMFM-88 e GMFM-66)

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

Data da avaliação:

Data de nascimento:

Idade cronológica  anos  meses

Nome do avaliador: \_\_\_\_\_

**Nível no GMFCS<sup>1</sup>**

I     II     III     IV     V

Condições de teste (p.ex., local, vestuário, tempo, outras pessoas presente):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A GMFM é um instrumento de observação padronizado, elaborado e validado para medir mudança na função motora grossa que ocorre ao longo do tempo nas crianças com paralisia cerebral. O sistema de pontuação deve ser entendido como diretriz genérica. Entretanto, a maioria dos itens tem descrição específica para cada pontuação. É obrigatório que as diretrizes contidas no manual sejam usadas para pontuar cada item.

SISTEMA DE PONTUAÇÃO*	
0	= não inicia
1	= inicia
2	= completa parcialmente
3	= não completa
NT	= não testado (usado na pontuação pelo GMAE)

**É importante, agora, diferenciar a verdadeira pontuação “0” (criança não inicia) dos itens que não são testados (NT), se você estiver interessado em usar o programa Estimador de Habilidade GMFM-66**

O programa Estimador de Habilidade Motora Grossa (GMAE) GMFM-66 está disponível em CD-ROM junto com o Manual da GMFM (2002). A vantagem do programa é a conversão de uma escala ordinal para uma escala intervalar. Isso permite uma estimativa mais acurada da habilidade da criança e fornece uma medida igualmente responsiva a mudanças ao longo de todo o espectro de habilidades. Os itens usados para o cálculo da pontuação da GMFM-66 estão identificados com um asterisco (\*). A GMFM-66 é válida apenas para aplicação a crianças com paralisia cerebral.

#### Contato para Grupos de Pesquisa:

Dianne Russell, *CanChild Centre For Childhood Disability Research, McMaster University, Institute for Applied Health Sciences, McMaster University*, 1400 Main St. W., Rm. 408, Hamilton L8S 1C7.

☎ América do Norte: 1 905 525 9140 - ramal 27850 / ☎ Demais países: 001 905 525 9140 - ramal 27850.

E-mail: [canchild@mcmaster.ca](mailto:canchild@mcmaster.ca) - Fax: 1 905 522 6095

Website: [www.fhs.mcmaster.ca/canchild](http://www.fhs.mcmaster.ca/canchild).

<sup>1</sup> O nível GMFCS é uma medida da gravidade da função motora. Definições pertinentes estão no Apêndice 1 do Manual da GMFM.

Assinale (✓) a pontuação apropriada: se algum item não é testado (NT), circule o número do item na coluna à direita.

ITEM	A: DEITAR E ROLAR	PONTUAÇÃO					NT	
1	SUP: CABEÇA NA LINHA MÉDIA: vira a cabeça com membros simétricos .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.
*2	SUP: traz as mãos para a linha média, dedos uns com os outros .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.
3	SUP: levanta a cabeça 45° .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.
4	SUP: flexiona quadril e joelho direito em amplitude completa .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.
5	SUP: flexiona quadril e joelho esquerdo em amplitude completa .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.
*6	SUP: alcança com o braço direito, mão cruza a linha média em direção ao brinquedo .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.
*7	SUP: alcança com o braço esquerdo, mão cruza a linha média em direção ao brinquedo .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.
8	SUP: rola para a posição prona sobre o lado direito .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.
9	SUP: rola para a posição prona sobre o lado esquerdo .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.
*10	PR: levanta a cabeça na vertical .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.
11	PR SOBRE OS ANTEBRAÇOS: levanta cabeça na vertical, cotovelos estendidos, peito elevado .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.
12	PR SOBRE OS ANTEBRAÇOS: peso sobre o antebraço direito, estende completamente o braço contralateral para a frente .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.
13	PR SOBRE OS ANTEBRAÇOS: peso sobre o antebraço esquerdo, estende completamente o braço contralateral para a frente .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.
14	PR: rola para a posição supina sobre o lado direito .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.
15	PR: rola para a posição supina sobre o lado esquerdo .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.
6	PR: pivoteia 90° para a direita usando os membros .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.
17	PR: pivoteia 90° para a esquerda usando os membros .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.
<b>TOTAL DA DIMENSÃO A</b>								

ITEM	B: SENTAR	PONTUAÇÃO					NT	
*18	SUP: MÃOS SEGURADAS PELO AVALIADOR: põe-se para sentar com controle de cabeça .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.
19	SUP: rola para o lado direito, consegue sentar .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.
20	SUP: rola para o lado esquerdo, consegue sentar .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.
*21	SENTADA SOBRE O TAPETE, APOIADA NO TÓRAX PELO TERAPEUTA: levanta a cabeça na vertical, mantém por 3 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.
*22	SENTADA SOBRE O TAPETE, APOIADA NO TÓRAX PELO TERAPEUTA: levanta a cabeça na linha média, mantém por 10 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22.
*23	SENTADA SOBRE O TAPETE, BRAÇO(S) APOIADO(S): mantém por 5 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23.
*24	SENTADA SOBRE O TAPETE: mantém braços livres por 3 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24.
*25	SENTADA SOBRE O TAPETE COM UM BRINQUEDO PEQUENO NA FRENTE: inclina-se para a frente, toca o brinquedo, endireita-se sem apoio do braço .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25.
*26	SENTADA SOBRE O TAPETE: toca o brinquedo colocado 45° atrás do lado direito da criança, retorna para a posição inicial .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.
*27	SENTADA SOBRE O TAPETE: toca o brinquedo colocado 45° atrás do lado esquerdo da criança, retorna para a posição inicial .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.
28	SENTADA SOBRE O LADO DIREITO: mantém, braços livres, por 5 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.
29	SENTADA SOBRE O LADO ESQUERDO: mantém, braços livres, por 5 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29.
*30	SENTADA SOBRE O TAPETE: abaixa-se para a posição prona com controle .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.
*31	SENTADA SOBRE O TAPETE COM OS PÉS PARA A FRENTE: atinge 4 apoios sobre o lado direito ..	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.
*32	SENTADA SOBRE O TAPETE COM OS PÉS PARA A FRENTE: atinge 4 apoios sobre o lado esquerdo ..	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32.
33	SENTADA SOBRE O TAPETE: pivoteia 90° sem auxílio dos braços .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33.
*34	SENTADA NO BANCO: mantém, braços e pés livres, por 10 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34.
*35	EM PÉ: atinge a posição sentada em um banco pequeno .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35.
*36	NO CHÃO: atinge a posição sentada em um banco pequeno .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36.
*37	NO CHÃO: atinge a posição sentada em um banco grande .....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37.
<b>TOTAL DA DIMENSÃO B</b>								

ITEM	C: ENGATINHAR E AJOELHAR	PONTUAÇÃO						NT		
38	PR: arrasta-se 1,8 metros para a frente .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	38.
*39	4 APOIOS: mantém o peso sobre as mãos e joelhos, por 10 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	39.
*40	4 APOIOS: atinge a posição sentada com os braços livres .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	40.
*41	PR: atinge 4 apoios, peso sobre as mãos e joelhos .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	41.
*42	4 APOIOS: avança o braço direito para a frente, mão acima do nível do ombro .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	42.
*43	4 APOIOS: avança o braço esquerdo para a frente, mão acima do nível do ombro .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	43.
*44	4 APOIOS: engatinha ou impulsiona-se 1,8 metros para a frente .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	44.
*45	4 APOIOS: engatinha 1,8 metros para a frente com movimento alternado dos membros .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	45.
*46	4 APOIOS: sobe 4 degraus engatinhando sobre as mãos e os joelhos/pés .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	46.
47	4 APOIOS: desce 4 degraus engatinhando para trás sobre as mãos e os joelhos/pés .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	47.
*48	SENTADA SOBRE O TAPETE: atinge a posição ajoelhada usando os braços, mantém, braços livres, por 10 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	48.
49	AJOELHADA: atinge a posição semiajoelhada sobre o joelho direito usando braços, mantém, braços livres, por 10 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	49.
50	AJOELHADA: atinge a posição semiajoelhada sobre o joelho esquerdo usando braços, mantém, braços livres, por 10 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	50.
*51	AJOELHADA: anda na posição ajoelhada 10 passos para a frente, braços livres .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	51.
<b>TOTAL DA DIMENSÃO C</b>							<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			

ITEM	D: EM PÉ	PONTUAÇÃO						NT		
*52	NO CHÃO: puxa-se para a posição em pé apoiada em um banco grande .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	52.
*53	EM PÉ: mantém, braços livres, por 3 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	53.
*54	EM PÉ: segurando-se em um banco grande com uma mão, levanta o pé direito, por 3 segundos ..	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	54.
*55	EM PÉ: segurando-se em um banco grande com uma mão, levanta o pé esquerdo, por 3 segundos ..	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	55.
*56	EM PÉ: mantém, braços livres, por 20 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	56.
*57	EM PÉ: levanta o pé esquerdo, braços livres, por 10 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	57.
*58	EM PÉ: levanta o pé direito, braços livres, por 10 segundos .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	58.
*59	SENTADA EM BANCO PEQUENO: atinge a posição em pé sem usar os braços .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	59.
*60	AJOELHADA: atinge a posição em pé passando pela posição semiajoelhada sobre o joelho direito, sem usar os braços .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	60.
*61	AJOELHADA: atinge a posição em pé passando pela posição semiajoelhada sobre o joelho esquerdo, sem usar os braços .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	61.
*62	EM PÉ: abaixa-se com controle para sentar no chão, braços livres .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	62.
*63	EM PÉ: agacha-se, braços livres .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	63.
*64	EM PÉ: pega um objeto no chão, braços livres, retorna para a posição em pé .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	64.
<b>TOTAL DA DIMENSÃO D</b>							<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			

ITEM	E: ANDAR, CORRER, PULAR	PONTUAÇÃO						NT		
*65	EM PÉ, SEGURANDO-SE COM AS DUAS MÃOS EM UM BANCO GRANDE: anda de lado 5 passos para o lado direito .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	65.
*66	EM PÉ, SEGURANDO-SE COM AS DUAS MÃOS EM UM BANCO GRANDE: anda de lado 5 passos para o lado esquerdo .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	66.
*67	EM PÉ, DUAS MÃOS SEGURADAS: anda 10 passos para a frente .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	67.
*68	EM PÉ, UMA MÃO SEGURADA: anda 10 passos para a frente .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	68.
*69	EM PÉ: anda 10 passos para a frente .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	69.
*70	EM PÉ: anda 10 passos para a frente, para, vira 180° e retorna .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	70.
*71	EM PÉ: anda 10 passos para trás .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	71.
*72	EM PÉ: anda 10 passos para a frente, carregando um objeto grande com as duas mãos .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	72.

*73	EM PÉ: anda 10 passos consecutivos para a frente entre linhas paralelas afastadas 20 centímetros uma da outra .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	73.
*74	EM PÉ: anda 10 passos consecutivos para a frente sobre uma linha com 2 centímetros de largura .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	75.
*75	EM PÉ: transpõe um bastão posicionado na altura dos joelhos, iniciando com o pé direito .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	75.
*76	EM PÉ: transpõe um bastão posicionado na altura dos joelhos, iniciando com o pé esquerdo .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	76.
*77	EM PÉ: corre 4,5 metros, para e retorna .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	77.
*78	EM PÉ: chuta a bola com o pé direito .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	78.
*79	EM PÉ: chuta a bola com o pé esquerdo .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	79.
*80	EM PÉ: pula 30 centímetros de altura, com ambos os pés simultaneamente .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	80.
*81	EM PÉ: pula 30 centímetros para a frente, com ambos os pés simultaneamente .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	81.
*82	EM PÉ: pula 10 vezes sobre o pé direito dentro de um círculo com 60 centímetros de diâmetro .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	82.
*83	EM PÉ: pula 10 vezes sobre o pé esquerdo dentro de um círculo com 60 centímetros de diâmetro .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	83.
*84	EM PÉ, SEGURANDO EM UM CORRIMÃO: sobe 4 degraus, segurando em um corrimão, alternando os pés .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	84.
*85	EM PÉ, SEGURANDO EM UM CORRIMÃO: desce 4 degraus, segurando em um corrimão, alternando os pés .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	85.
*86	EM PÉ: sobe 4 degraus, alternando os pés .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	86.
*87	EM PÉ: desce 4 degraus, alternando os pés .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	87.
*88	EM PÉ EM UM DEGRAU COM 15 CENTÍMETROS DE ALTURA: pula do degrau, com ambos os pés simultaneamente .....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	88.

**TOTAL DA DIMENSÃO E**

Esta avaliação foi indicativa do desempenho habitual da criança:   SIM    NÃO

COMENTÁRIOS:

---

---

---

---

---

---

---

---

## RESUMO DA PONTUAÇÃO DA GMFM

DIMENSÃO	CÁLCULO DAS PONTUAÇÕES PERCENTUAIS DAS DIMENSÕES	ÁREA-META <small>Assinale com ✓</small>
A. Deitar e Rolar	$\frac{\text{Total da Dimensão A}}{51} = \frac{\quad}{51} \times 100 = \quad \%$	A. <input type="checkbox"/>
B. Sentar	$\frac{\text{Total da Dimensão B}}{60} = \frac{\quad}{60} \times 100 = \quad \%$	B. <input type="checkbox"/>
C. Engatinhar e Ajoelhar	$\frac{\text{Total da Dimensão C}}{42} = \frac{\quad}{42} \times 100 = \quad \%$	C. <input type="checkbox"/>
D. Em Pé	$\frac{\text{Total da Dimensão D}}{39} = \frac{\quad}{39} \times 100 = \quad \%$	D. <input type="checkbox"/>
E. Andar, Correr e Pular	$\frac{\text{Total da Dimensão E}}{72} = \frac{\quad}{72} \times 100 = \quad \%$	E. <input type="checkbox"/>
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	$= \frac{\%A + \%B + \%C + \%D + \%E}{\text{Número total de Dimensões}}$ $= \frac{\quad + \quad + \quad + \quad}{5} = \frac{\quad}{5} = \quad \%$	
<b>PONTUAÇÃO-META TOTAL</b>	$= \frac{\text{Soma das pontuações percentuais em cada dimensão identificada como área-meta}}{\text{Número de áreas-meta}}$ $= \frac{\quad + \quad}{\quad} = \quad \%$	

Pontuação do Estimador de Habilidade Motora Grossa da GMFM-66 <sup>1</sup>	
Pontuação da GMFM-66 = _____	_____ a _____ Intervalo de Confiança de 95%
Pontuação anterior da GMFM-66 = _____	_____ a _____ Intervalo de Confiança de 95%
Mudança na pontuação da GMFM-66 = _____	

<sup>1</sup> Conforme o programa Estimador de Habilidade Motora Grossa (GMAE)

**TESTE COM DISPOSITIVOS DE MOBILIDADE / ÓRTESE**

Assinale abaixo com (✓) qual dispositivo de mobilidade / órtese foi utilizado e em que dimensão foi aplicado primeiramente. (Pode haver mais do que um).

Dispositivo de mobilidade	Dimensão	Órtese	Dimensão
Andador com rodas / de empurrar .....	_____	Estabilizador de quadril .....	_____
Andador .....	_____	Estabilizador de joelho .....	_____
Muleta axilar .....	_____	Estabilizador de tornozelo-pé .....	_____
Muletas .....	_____	Estabilizador de pé .....	_____
Bengala de quatro apoios .....	_____	Sapatos .....	_____
Bengala .....	_____	Nenhuma .....	_____
Nenhum .....	_____	Outra .....	_____
Outro _____ (especifique)	_____	_____	_____

**RESUMO DA PONTUAÇÃO COM USO DE DISPOSITIVO DE MOBILIDADE / ÓRTESE**

DIMENSÃO	CÁLCULO DAS PONTUAÇÕES PERCENTUAIS DAS DIMENSÕES	ÁREA-META <i>Análise com ✓</i>
A. Deitar e Rolar	Total da Dimensão A = _____ x 100 = _____ % 51 / 51	A. <input type="checkbox"/>
B. Sentar	Total da Dimensão B = _____ x 100 = _____ % 60 / 60	B. <input type="checkbox"/>
C. Engatinhar e Ajoelhar	Total da Dimensão C = _____ x 100 = _____ % 42 / 42	C. <input type="checkbox"/>
D. Em Pé	Total da Dimensão D = _____ x 100 = _____ % 39 / 39	D. <input type="checkbox"/>
E. Andar, Correr e Pular	Total da Dimensão E = _____ x 100 = _____ % 72 / 72	E. <input type="checkbox"/>
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	= $\frac{\%A + \%B + \%C + \%D + \%E}{\text{Número total de Dimensões}}$ = $\frac{+ + + + +}{5} = \frac{+}{5} = \text{_____} \%$	
<b>PONTUAÇÃO-META TOTAL</b>	= $\frac{\text{Soma das pontuações percentuais em cada dimensão identificada como área-meta}}{\text{Número de áreas-meta}}$ = $\frac{+ +}{+} = \text{_____} \%$	

**Pontuação do Estimador de Habilidade Motora Grossa da GMFM-66<sup>1</sup>**

Pontuação da GMFM-66 = _____	a _____
Pontuação anterior da GMFM-66 = _____	Intervalo de Confiança de 95%
Mudança nas pontuações da GMFM-66 = _____	a _____
	Intervalo de Confiança de 95%

<sup>1</sup> Conforme o programa Estimador de Habilidade Motora (GMAE)





Profissão (especificar): \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
primário\_\_\_\_\_  
adicional**Situação Atual da Criança**

- Hospitalizada       mora em casa  
 Cuidado intensivo       mora em instituição  
 Reabilitação

**Sobre o examinador**

Nome: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Outros (especificar): \_\_\_\_\_

**Sobre a avaliação**

Escola ou outras instalações: \_\_\_\_\_

Recomendada por: \_\_\_\_\_

Série escolar: \_\_\_\_\_

Razões da avaliação: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

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

**Parte I – Habilidades Funcionais:** 197 itens

Áreas: autocuidado, mobilidade, função social.

Pontuação:

**0** = incapaz ou limitado na capacidade de  
Executar o item na maioria das situações**1** = capaz de executar o item na maioria das situações,  
ou o item já foi previamente conquistado, e habilidades  
funcionais progrediram além deste nível.**Parte II – Assistência do adulto de referência:**

20 atividades funcionais complexas

Áreas: autocuidado, mobilidade,  
função social.

Pontuação:

**5** = independente**4** = Supervisão**3** = Assistência mínima**Parte III – Modificações:** 20 atividades funcionais  
complexas

Áreas: autocuidado, mobilidade, função social

Pontuação:

**N** = Nenhuma modificação**C** = Modificação centrada na criança (não especializada)**R** = Equipamento de reabilitação**E** = Modificações extensivas

Por favor, certifique-se de responder todos os itens:

<b>Parte I: Habilidades funcionais</b>		
(Marque cada item correspondente: escores dos itens:0 = incapaz; 1 = capaz)		
<b>Área de Autocuidado</b>		
<b>A: TEXTURA DOS ALIMENTOS</b>		
	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>B: UTILIZAÇÃO DE UTENSÍLIOS</b>		
	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		
<b>C: UTILIZAÇÃO DE RECIPIENTES DE BEBER</b>		
	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		
<b>D: HIGIENE ORAL</b>		
	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		
<b>E: CUIDADOS COM OS CABELOS</b>		
	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		
<b>F: CUIDADOS COM O NARIZ</b>		
	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		

<b>G: LAVAR AS MÃOS</b>		
	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		
<b>H: LAVAR O CORPO E A FACE</b>		
	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		
<b>I: AGASALHO / VESTIMENTAS ABERTAS NA FRENTE</b>		
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		
<b>J: FECHOS</b>		
	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		
<b>K: CALÇAS</b>		
	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		
<b>L: SAPATOS / MEIAS</b>		
	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)		
<b>M: TAREFAS DE TOALETES (roupas, uso do banheiro e limpeza)</b>		
	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		
<b>N: CONTROLE URINÁRIO</b> (escore = 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		
<b>O: CONTROLE INTESTINAL</b> (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		

<b>Somatório da Área de Autocuidado:</b>		
Por favor, certifique-se de ter respondido todos os itens		
<b>Comentários:</b>		

<b>Área de Mobilidade</b>		
(Marque o correspondente para cada item; scores dos itens: 0=incapaz; 1=capaz)		
<b>A: TRANSFERÊNCIAS NO BANHEIRO</b>		
	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>B: TRANSFERÊNCIAS DE CADEIRAS / CADEIRAS DE RODAS</b>		
	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, móvel baixa/infantis		

9- Senta e levante de cadeira/cadeira de rodas de tamanho adulto		
10- senta e levanta de cadeira sem usar seus próprios braços		
<b>C-1: TRANSFERÊNCIAS NO CARRO</b>		
	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		
<b>C-2: TRANSFERÊNCIAS NO ÔNIBUS</b>		
	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		
<b>D: MOBILIDADE NA CAMA / TRANSFERÊNCIAS</b>		
	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		
<b>E: TRANSFERÊNCIA NO CHUVEIRO</b>		
	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		
<b>F: MÉTODOS DE LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO (escore 1 se já realiza)</b>		
	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		
<b>G: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO: DISTÂNCIA / VELOCIDADE (escore 1 se já realiza)</b>		
	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		
<b>H: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO:</b>		
<b>ARRASTA / CARREGA OBJETOS</b>		
	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		
<b>I: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO:</b>		
<b>MÉTODOS</b>		
	0	1
38- Anda, mas segura em objetos, adultos ou aparelhos de apoio		
39- Anda sem apoio		
<b>J: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO:</b>		
<b>DISTÂNCIA / VELOCIDADE (escore 1 se já for capaz)</b>		
	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		
<b>K: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO:</b>		
<b>SUPERFÍCIES</b>	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		
<b>L: SUBIR ESCADAS</b>		
(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		
<b>M: DESCER ESCADAS</b> (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		
<b>Somatória da Área de Mobilidade:</b>		
Por favor, certifique-se de ter respondido a todos os itens		
<b>Comentários:</b>		

<b>Área de Função Social</b>		
(marque o correspondente para cada item; escores dos itens: 0=incapaz; 1=capaz)		
<b>A: COMPREENSÃO DO SIGNIFICADO DA PALAVRA</b>		
	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>B: COMPREENSÃO DE SENTENÇAS COMPLEXAS</b>		
	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.		
<b>C: USO FUNCIONAL DA COMUNICAÇÃO</b>		
	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		
<b>D: COMPLEXIDADE DA COMUNICAÇÃO EXPRESSIVA</b>		
	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		
<b>E: RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS</b>		
	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		
<b>F: JOGO SOCIAL INTERATIVO (ADULTOS)</b>		
	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		
<b>G: INTERAÇÃO COM OS COMPANHEIROS (CRIANÇAS DE IDADES SEMELHANTES)</b>		
	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		
<b>H: BRINCADEIRA COM OBJETOS</b>		
	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		
<b>I: AUTO-INFORMAÇÃO</b>		
	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		
<b>K: TAREFAS DOMÉSTICAS</b>		
	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		
<b>L: AUTOPROTEÇÃO</b>		
	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		
<b>M: FUNÇÃO COMUNITÁRIA</b>		
	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		
<b>Somatória da Área de Função Social:</b>		
Por favor, certifique-se de ter respondido a todos os itens		
<b>Comentários:</b>		

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