



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

GABRIELA FERNANDA FAUSTINO

**PERFIL FUNCIONAL E REPERTÓRIO OCUPACIONAL DE
CRIANÇAS TÍPICAS E CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

São Carlos - SP

2022

GABRIELA FERNANDA FAUSTINO

**PERFIL FUNCIONAL E REPERTÓRIO OCUPACIONAL DE
CRIANÇAS TÍPICAS E CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dra. Mirela de Oliveira Figueiredo.

Linha de pesquisa 1: Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária.

Agência de fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

São Carlos - SP

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Gabriela Fernanda Faustino, realizada em 07/02/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Mirela de Oliveira Figueiredo (UFSCar)

Profa. Dra. Luzia Lara Pfeifer (UFSCar)

Profa. Dra. Tatiana Barcelos Pontes (UnB)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

Dedicatória

*À todas as crianças que possibilitaram
a concretização deste trabalho.
À todas as mães que aceitaram
participar dele.*

AGRADECIMENTOS

Gratidão é uma das virtudes que considero mais admiráveis, essa com certeza é a minha palavra favorita no nosso vocabulário. Falar sobre os motivos pelos quais sou grata é algo que faz parte da minha vida, mas era um sonho que parecia muito distante escrever sobre eles em uma dissertação de mestrado.

Meus agradecimentos iniciais são dedicados a minha mãe, Lilian, foi ela quem sempre me permitiu viver as oportunidades que a vida me possibilitou, quem me incentivou e esteve comigo em cada um dos momentos que considero importantes ao longo da minha trajetória.

Agradeço à toda minha família, o meu alicerce, pelo apoio incondicional e por celebrarem comigo cada conquista. Adendo especial aos meus padrinhos Vanilson, Lilian e minha prima Letícia, que além de sempre terem sido presentes na minha vida me ofereceram um lar nos anos de mestrado e contribuíram para que hoje eu estivesse escrevendo meus agradecimentos.

Aos meus colegas de profissão e amigos de vida, Turma XIV de Terapia Ocupacional da USP de Ribeirão Preto, pelo companheirismo, por terem trazido leveza aos anos de graduação e significado especial à minha formação, agradeço especialmente à Adrielli, Marcos, Rhayane e Aline, por ainda se fazerem tão presentes e por terem compartilhado comigo também os anos de mestrado.

Aos meus amigos, que felizmente são tantos que me faltariam folhas de agradecimento para citá-los: aos meus amigos da escola, da cidade onde nasci, da cidade onde morei, da clínica onde trabalhei, dos lugares que visitei.

A minha querida orientadora Mirela, por todo o apoio, incentivo e acolhimento. Você foi fundamental para a concretização deste sonho, te agradeço por ter aceitado o desafio de me orientar em meio a tantas novidades que aconteciam na sua vida e por ter sido tão presente ao longo de todo este processo.

Aos membros da minha banca, Luzia Iara e Tatiana, pela contribuição essencial na realização deste trabalho. A Luzi, também agradeço pelos anos de aprendizado na graduação, por ser um exemplo de profissional que eu espero seguir. A Tatiana, agradeço pela parceria e pela presença, desde a fundamentação do projeto de pesquisa até a finalização da dissertação.

A Sonia Smith, que me permitiu viver uma das experiências mais incríveis da minha vida e que me inspira enquanto pessoa e profissional. Obrigada por ter me recebido tão bem

na sua casa e por me mostrar o quanto a terapia ocupacional é incrível para além das fronteiras que eu conhecia.

A Anya Levinson e família, por apesar da distância terem sido tão presentes na minha vida neste último ano, agradeço pelo carinho, apoio, incentivo e por celebrarem comigo a finalização deste trabalho.

Aos professores do PPGTO, pelos conhecimentos e por permitirem encantar-me ainda mais com a Terapia Ocupacional. Gostaria muito que nosso encontro tivesse sido em outras circunstâncias.

A CAPES pelo apoio financeiro.

As mães que participaram da pesquisa e foram tão solícitas, as crianças que deram forma e sentido ao meu trabalho, esta pesquisa é para vocês.

E por último e não menos importante, a Deus, que sempre abriu caminhos maravilhosos em todos os âmbitos da minha vida, que sempre me permitiu viver os sonhos do meu coração.

Gabriela Fernanda Faustino

Epígrafe

De tudo ficaram três coisas...
A certeza de que estamos começando,
A certeza de que é preciso continuar,
A certeza de que podemos ser interrompidos
antes de terminar.
Façamos da interrupção um caminho novo,
Da queda, um passo de dança,
Do medo, uma escada,
Do sonho, uma ponte,
Da procura, um encontro!

(Fernando Sabino)

RESUMO

Assim como em demais ciclos da vida, a infância também é caracterizada por ocupações específicas. É através do desempenho das ocupações que as crianças constituem seu repertório ocupacional. Considerando que atrasos ou perdas funcionais são fatores que podem dificultar o desempenho de uma ocupação, transtornos do neurodesenvolvimento influenciam a composição do repertório ocupacional na medida que interferem na funcionalidade. Ainda que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) seja o transtorno do neurodesenvolvimento mais comum na atualidade, é inexistente no Brasil estudos sobre o desenvolvimento do repertório ocupacional desta população. Por isso, o presente estudo objetivou investigar o perfil funcional e o repertório ocupacional de crianças entre 2 e 12 anos de idade com desenvolvimento típico e diagnosticadas com o TEA através dos instrumentos: Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT) e *Occupational Repertoire Development Measure – Parent* (ORDM-P). Trata-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 40 mães de crianças entre 2 e 12 anos de idade, procedentes e residentes no estado de São Paulo. Destas, 20 eram mães de crianças com desenvolvimento típico, e as outras 20 mães de crianças diagnosticadas com TEA. As crianças foram avaliadas por meio do PEDI-CAT, para a identificação do perfil funcional e da ORDM-P, para o reconhecimento do repertório ocupacional. Quanto ao perfil funcional das crianças com desenvolvimento típico, os resultados obtidos pelo PEDI-CAT indicaram que das 20 crianças, todas obtiveram escores normativos dentro do esperado para a faixa etária nas quatro áreas avaliadas pelo instrumento. Em relação às crianças autistas, 10 das 20 crianças apresentaram escores normativos abaixo do esperado em pelo menos uma das áreas. O desenvolvimento do repertório ocupacional das crianças típicas evidenciou semelhanças na aquisição de atividades de acordo com as faixas etárias. Já em relação às crianças autistas não foi observada semelhança em relação a composição e aquisição de ocupações no repertório considerando a idade das crianças. O estudo possibilitou inferir que o prejuízo funcional em alguma área do desenvolvimento não impede que as crianças se engajem e participem de ocupações significativas.

Palavras-chave: Repertório Ocupacional. Transtorno do Espectro Autista. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

As in other life cycles, childhood is also characterized by specific occupations. It is through the performance of occupations that children constitute their occupational repertoire. Considering that delays or functional losses are factors that can hinder the performance of an occupation, neurodevelopmental disorders influence the composition of the occupational repertoire to the extent that they interfere with functionality. Although Autism Spectrum Disorder (ASD) is the most common neurodevelopmental disorder today, there are no studies in Brazil on the development of the occupational repertoire of this population. Therefore, the present study aimed to investigate the functional profile and occupational repertoire of children between 2 and 12 years of age, both with typical development and diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) through the following instruments: Pediatric Disability Assessment Inventory - Testing Adaptive Computing (PEDI-CAT) and Occupational Repertoire Development Measure – Parent (ORDM-P). This is a cross-sectional and descriptive study with a quantitative approach. The sample consisted of 40 mothers of children between 2 and 12 years of age, from and residing in the state of São Paulo. Of these, 20 are mothers of typically developing children, and 20 are mothers of children diagnosed with ASD. The children were evaluated using the PEDI-CAT to identify their functional profile and the ORDM-P to characterize their occupational repertoire. As for the functional profile of children with typical development, the results obtained by the PEDI-CAT, indicated that of the 20 children who composed the Typical Group, all obtained normative scores within a normal range for their age group in the four areas evaluated by the instrument. In contrast, in the ASD Group, 10 of the 20 children had normative scores below expectations in at least one of the areas. The development of the occupational repertoire of children in the Typical Group showed similarities in the composition and acquisition of activities according to age groups, varying in relation to the predominance of some occupations in the children's repertoire. In the ASD Group, however, no similarity was observed in relation to the composition and acquisition of occupations in the repertoire considering the age of the children. The study made it possible to infer that functional impairment in some areas of development does not prevent children from engaging and participating in meaningful occupations.

Keywords: Occupational repertoire. Autism Spectrum Disorder. Occupational Therapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Macro, meso e micro perspectiva do repertório ocupacional.....	20
Figura 02 - Fluxograma da composição da amostra.....	30
Figura 03 - Esboço da ORDМ-P: Alimentação.....	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Participantes do Grupo Típico (GT).....	41
Quadro 2 - Participante do Grupo TEA (GTEA).....	43
Quadro 3 - Atividades classificadas como “Fácil/ Completa responsabilidade da criança” em relação à idade (Grupo Típico).....	50
Quadro 4 - Atividades classificadas como “Fácil/ Completa responsabilidade da criança” em relação à idade (Grupo TEA).....	58
Quadro 5 - Porcentagem de crianças do Grupo Típico que apresentam as atividades no repertório ocupacional.....	67
Quadro 6 - Atividades ausentes no repertório ocupacional das crianças do Grupo Típico....	76
Quadro 7 - Porcentagem de crianças do Grupo TEA que apresentam as atividades no repertório ocupacional.....	78
Quadro 8 - Atividades ausentes no repertório ocupacional das crianças do Grupo TEA.....	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Mediana do desempenho funcional do Grupo Típico e do Grupo TEA na área Atividades Diárias.....	64
Gráfico 2 - Mediana do desempenho funcional do Grupo Típico e do Grupo TEA na área Mobilidade	65
Gráfico 3 - Mediana do desempenho funcional do Grupo Típico e do Grupo TEA na área Social/ Cognitivo.....	65
Gráfico 4 - Mediana do desempenho funcional do Grupo Típico e do Grupo TEA na área Responsabilidade.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Apresentação dos Escores Contínuos e Normativos do Grupo Típico.....	49
Tabela 2 - Apresentação dos Escores Contínuos e Normativos do Grupo TEA.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CMOP-E - *Canadian Model of Occupational Performance and Engagement* - Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento

ORDM-P - *Occupational Repertoire Development Measure - Parent*

ORDM-C - *Occupational Repertoire Development Measure - Children*

TEA - Transtorno do Espectro Autista

CMOP - *Canadian Model of Occupational Performance* - Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional

ACS - *Activity Card Sort*

PACS - *Pediatric Activity Card Sort*

OPHI-II - *Sorto Occupational Performance History Interview II*

AOTA - *American Occupational Therapy Association* - Associação Americana de Terapia Ocupacional

CAOT - *Canadian Association Of Occupational Therapists* - Associação Canadense de Terapeutas Ocupacionais

OMS - Organização Mundial da Saúde

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos

USP - Universidade de São Paulo

TGD - Transtornos Globais do Desenvolvimento

DSM-V - Manual de Diagnóstico e Estatística de Saúde Mental

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PEDI-CAT - Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - Testagem Computadorizada Adaptativa

GT - Grupo Típico

GTEA - Grupo TEA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 A origem do repertório ocupacional na literatura da Terapia Ocupacional	18
2.2 Ocupação humana, desempenho ocupacional, engajamento e participação	23
2.3 Repertório ocupacional infantil	25
2.4 Repertório ocupacional na literatura nacional	28
2.5 Repertório ocupacional de crianças diagnosticadas com TEA	34
3 OBJETIVOS	39
3.1 Objetivo Geral	39
3.2 Objetivos Específicos	39
4 METODOLOGIA	39
4.1 Método de pesquisa	39
4.3 Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados	43
4.3.1 Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT)	45
4.3.2 <i>Occupational Repertoire Development Measure – Parent</i> (ORDM-P)	47
4.4 Procedimentos para Análise dos Dados	48
5. RESULTADOS	49
5.1 Resultados do PEDI-CAT (Grupo Típico)	49
5.2. Resultados do PEDI-CAT (Grupo TEA)	57
5.3. Resultados da ORDM-P (Grupo Típico)	67
5.4 Resultados da ORDM-P (Grupo TEA)	79
6 DISCUSSÃO	91
7 CONCLUSÃO	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

Parafrazeando as ideias de Sabino, antes mesmo de conhecer a Terapia Ocupacional, sempre me encantei com os encontros oportunizados pela vida, já que foi um deles que me apresentou à profissão e outro, que me incentivou a iniciar a pós-graduação. Durante o ensino médio, fui bolsista no colégio onde estudei, de manhã frequentava as aulas, e à tarde, auxiliava as professoras da educação infantil na aplicação das atividades com as crianças. Este foi meu primeiro contato com este público, e a partir dele, decidi que escolheria uma profissão na qual eu pudesse estar com as crianças, de preferência para além da sala de aula. Conheci a Terapia Ocupacional através de pessoas próximas a mim, que mencionavam o meu “jeitinho T.O. de ser”. Durante a graduação, o interesse pela infância sempre foi algo que me acompanhou, estar inserida em projetos de cultura e extensão que englobassem tal área foi um objetivo que se prolongou até mesmo na elaboração do TCC. Já a ideia sobre iniciar a pós-graduação me encontrou logo no meu primeiro dia de aula: estávamos em uma aula de Boas-Vindas aos alunos da faculdade de medicina, e o professor de bioética que a lecionava, mencionou sobre o dever social dos estudantes de faculdades públicas, ele disse que seria esperado retornarmos para sociedade algo que pudesse beneficiar a vida daqueles que assistimos, e nada mais justificado do que fazer isto através da pesquisa, visto que de forma geral, é a pesquisa que agrega conhecimentos teóricos à nossa profissão e conseqüentemente, aprimora nossas práticas.

E foi a partir destes encontros que eu decidi: Quero me dedicar ao estudo das ocupações infantis, quero contribuir para que as crianças, que trazem tanto sentido à minha vida, também consigam encontrar sentido na delas através do fazer... Até então, desenvolver pesquisas voltadas às crianças diagnosticadas com TEA não fazia parte dos meus planos, porém outro encontro, no caso o meu primeiro emprego, permitiu que eu me aproximasse destas crianças e que eu me interessasse vigorosamente pela forma como elas brincavam, pela forma como elas se relacionavam com as outras pessoas, pela audição seletiva daquilo que para elas era importante e pela forma de demonstrar alegria e euforia ao desempenhar e se engajar em uma ocupação que para elas, era visivelmente significativa.

O meu encontro com o PPGTO e com as pessoas maravilhosas que vieram através dele concretizou tudo aquilo que eu almejava enquanto mestranda: ocupação, crianças e significado. Elaborar esta dissertação de mestrado diz muito sobre elas, mas também diz muito sobre todos os encontros que eu tive na vida.

1 INTRODUÇÃO

Em suas práticas, terapeutas ocupacionais preocupam-se em promover o desempenho ocupacional e o engajamento das pessoas em ocupações que elas querem fazer, precisam fazer ou que o entorno social espera que elas façam (POLATAJKO *et al.*, 2013).

De acordo com o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento (CMOP-E), cada pessoa se constitui por componentes físico, afetivo, cognitivo e espiritual, sendo este último compreendido como a essência do ser e capaz de direcionar suas escolhas (POLATAJKO *et al.*, 2013; LAW *et al.*, 2005). Para o CMOP-E, a ocupação fornece sentido para a vida de quem a realiza. As ocupações podem ser categorizadas em autocuidado, produtividade e lazer, sendo sempre desempenhadas por cada pessoa enquanto uma experiência singular e em um determinado ambiente. Assim, o ambiente pode ser físico, social, cultural e institucional, nos quais a pessoa se insere diariamente, podendo ser tanto um facilitador ou não para o desempenho das diversas ocupações (POLATAJKO *et al.*, 2013; CAOT, 2007).

O desempenho ocupacional ocorre na interação entre a pessoa, o ambiente e a ocupação, dependendo dos componentes da pessoa, das características do ambiente e das demandas da ocupação. Já o engajamento corresponde ao nível de envolvimento de uma pessoa em suas ocupações, portanto representa uma experiência singular e subjetiva que envolve escolha, motivação e significado (POLATAJKO *et al.*, 2013). Nesta direção, cada pessoa tem uma motivação intrínseca para escolher e engajar-se em ocupações específicas, embora tal escolha não seja alheia ao entorno social no qual ela está inserida (YERXA, 1988 apud POLATAJKO *et al.*, 2013).

Assim como em demais ciclos da vida, a infância também é caracterizada por ocupações específicas, entre elas, o brincar (BARTIE *et al.*, 2016; GRAHAM; TRUMAN; HEATHER, 2013; PACCIULIO; CARVALHO; PFEIFER, 2011; PELLEGRINI, 2008), o autocuidado, o estudo e o lazer (TIMA, 2020; PONTES *et al.*, 2016; AMARAL *et al.*, 2012; HOFFERTH; SANDBERG, 2001). Tais ocupações são concretizadas conforme o significado e o interesse subjetivo de cada criança, bem como o contexto social e cultural em que estão

inseridas (TIMA, 2020; PONTES *et al.*, 2016; AMARAL *et al.*, 2012; HOFFERTH; SANDBERG, 2001).

Tanto o desempenho ocupacional como o engajamento em ocupações contribuem para o desenvolvimento físico, cognitivo, social, afetivo e ocupacional da criança, influenciando diretamente na saúde e no bem-estar infantil (MANDICH; RODGER, 2006).

O desenvolvimento infantil é caracterizado pela progressão de mudanças e aquisições que ocorrem sequencialmente ao longo da vida da criança (DAVIS; POLATAJKO, 2006). Já o desenvolvimento ocupacional corresponde a mudança gradual nos comportamentos ocupacionais ao longo do tempo, decorrentes tanto do crescimento e maturação da pessoa e suas funções e aquisições desenvolvidas como das demandas da ocupação e dos facilitadores ou barreiras apresentadas pelo ambiente onde vive (CAOT, 1997). Com isso, o desenvolvimento ocupacional é extremamente complexo, não sendo possível de ser considerado apenas a partir do nível de desenvolvimento que a criança encontra (DAVIS; POLATAJKO, 2006).

A realização de ocupações pelas crianças, tanto sozinhas no autocuidado como com amigos e familiares ao brincarem e estudarem, possibilita à elas o desenvolvimento de um senso de pertencimento e dos papéis de brincante, estudante, filho, amigo, entre outros. As ocupações realizadas pelas crianças constituirão seu repertório ocupacional (MANDICH; RODGER, 2006).

Repertório ocupacional é um constructo que vem sendo incluído na discussão e na prática de terapeutas ocupacionais (NJELESANI; DAVIS; PONTES, 2019; NJELESANI *et al.*, 2017; PONTES *et al.*, 2016; CHEFERO *et al.*, 2016; DAVIS; POLATAJKO 2006; MANDICH; RODGER, 2006) e corresponde ao conjunto de ocupações desempenhadas em um período específico de tempo, modificando-se constantemente a partir da interação entre a pessoa, a ocupação e o ambiente no qual está inserida (DAVIS; POLATAJKO, 2006).

A constituição do repertório ocupacional é influenciada por fatores como a idade, sexo, nível socioeconômico, incapacidades, oportunidades e cultura (PONTES *et al.*, 2016). E a depender destes fatores, o repertório ocupacional pode se expandir ou reduzir. De forma geral, é esperado que o repertório desenvolva-se conforme o crescimento e desenvolvimento da pessoa e que assim seja ao longo de sua vida (DAVIS; POLATAJKO, 2006).

Considerando que atrasos ou perdas funcionais são fatores que podem dificultar o desempenho e o engajamento nas ocupações (SCHAAF *et al.*, 2013), os transtornos do

desenvolvimento exercem influência na composição do repertório ocupacional na medida que interferem na funcionalidade. Estudos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) informam que crianças com TEA possuem alterações no desempenho funcional (SOUZA, MEUER, CYMROT, 2021) que interferem na capacidade para desempenharem suas ocupações de forma independente e autônoma (SCHAAF *et al.*, 2013). Ainda que o TEA seja um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais comuns na atualidade (BRASIL, 2017) e por mais que seja amplo o número de terapeutas ocupacionais que se dediquem ao trabalho com essa população, é inexistente na literatura nacional da terapia ocupacional, trabalhos que busquem identificar e discutir sobre o repertório ocupacional das crianças com TEA.

Em adição, apesar do repertório ocupacional ser um assunto em ascensão na literatura internacional da Terapia Ocupacional, ainda é incipiente no Brasil trabalhos que se dediquem a investigá-lo e debatê-lo.

Portanto, considera-se necessária a realização de investigações no âmbito nacional sobre o repertório de ocupações na infância, considerando tanto o desenvolvimento típico como atípico, assim como a utilização de instrumentos próprios para a identificação deste repertório.

Por isso, o presente estudo tem como objeto de investigação o perfil funcional e o repertório ocupacional de crianças entre 2 e 12 anos de idade com desenvolvimento típico e diagnosticadas com o TEA.

A condução do estudo ocorreu a partir das seguintes hipóteses: a) O conhecimento sobre o perfil funcional e o desenvolvimento do repertório ocupacional infantil pode auxiliar o terapeuta ocupacional no reconhecimento de restrições ou interrupções de ocupações típicas e significativas para esta população; b) O uso de um instrumento de avaliação do padrão de desenvolvimento do repertório ocupacional infantil, como a ORDM-P, auxiliará na identificação de limitações ou dificuldades no desempenho e para o engajamento ocupacional das crianças, bem como, na elaboração de intervenções centradas no cliente e baseadas na ocupação.

Assim, a seguir no capítulo 2 concernente ao referencial teórico adotado, faz-se no 2.1. uma explanação a respeito da origem do repertório ocupacional na literatura da Terapia Ocupacional e seu seguimento na atualidade. No subcapítulo 2.2 apresenta-se breve caracterização sobre o desempenho ocupacional, engajamento e participação, visto que são conceitos fundamentais para a compreensão do desenvolvimento do repertório ocupacional,

sendo indispensável para isso tratar a respeito da ocupação humana. No subcapítulo 2.3 apresenta-se o repertório ocupacional infantil segundo autores da área, enquanto no 2.4 retrata-se achados de uma revisão na literatura nacional a respeito do repertório ocupacional. Por fim, no item 2.5 apresenta-se o repertório ocupacional de crianças com desenvolvimento atípico diagnosticadas com o TEA conforme achados na literatura.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A origem do repertório ocupacional na literatura da Terapia Ocupacional

Dennis Persson, Lena-Karin Erlandsson, Mona Eklund e Susanne Iwarsson foram os pioneiros no contexto internacional à discutirem sobre o repertório ocupacional no trabalho intitulado *Value Dimensions, Meaning, and Complexity in Human Occupation - A Tentative Structure for Analysis* (PERSSON *et al.*, 2001) o qual fomentou várias publicações de terapeutas ocupacionais que incluíram o repertório ocupacional em seus estudos.

Persson *et al.* (2001) apresentaram uma estrutura inicial e provisória para descrever as ocupações das pessoas a partir de uma análise tanto panorâmica, ou seja, concretização de ocupações ao longo da vida, como focal, por meio das experiências imediatas vividas pela pessoa ao exercer uma única ocupação. O termo “repertório ocupacional” é apresentado pelos autores logo na introdução da publicação e discorrem sobre ele partindo do princípio de que, até então, a estrutura teórica sobre “ocupação” discutida nos países nórdicos não incluía aspectos como o valor de uma experiência e o seu significado (PERSSON *et al.*, 2001).

Com isso, os autores apresentaram as categorizações de ocupações adotadas por diferentes pesquisadores e associações de Terapeutas Ocupacionais, como Christiansen, Reilly, Reed, Sanderson, Mosey, Kielhofner, Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) e Associação Canadense de Terapeutas Ocupacionais (CAOT). Tais categorizações das ocupações se basearam no lugar onde eram realizadas (por ex. ocupações domésticas) e/ou no contexto no qual eram realizadas (por ex. ocupações de lazer), mas nenhuma categorização foi feita a partir de diferentes propósitos e valores das ocupações (PERSSON *et al.*, 2001).

Assim, a estrutura apresentada por Persson et al. (2001) quantifica o valor de uma ocupação a partir de três dimensões (valor concreto, simbólico e de auto recompensa) e configura o repertório ocupacional a partir de três perspectivas (micro, meso e macro).

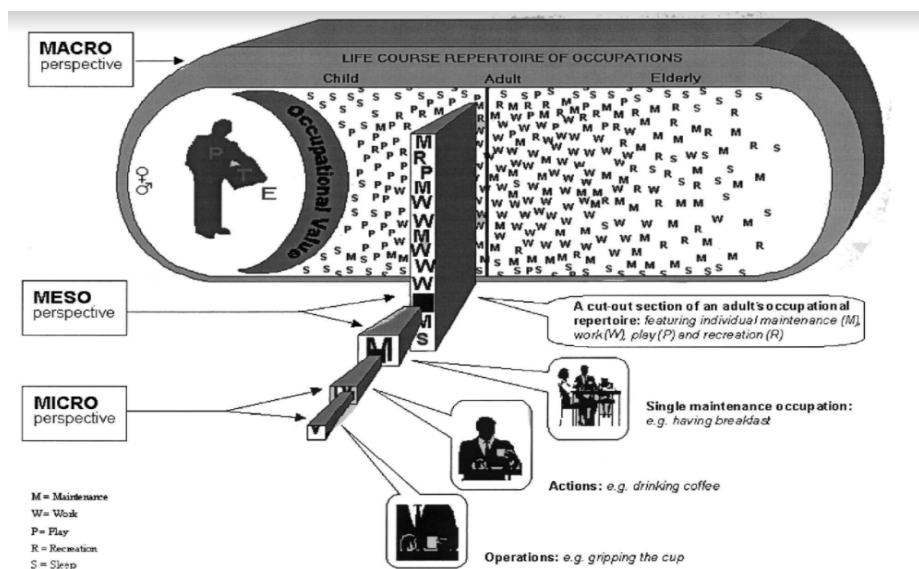
O valor concreto de uma ocupação compreende as características concretas e visíveis, ou seja, os produtos de uma ocupação. Neste caso, o produto resultante traz satisfação a quem o produz, aperfeiçoando habilidades e capacidades existentes, assim como, possibilitando que novas sejam originadas. O voluntariado, por exemplo, é uma ocupação em que o valor concreto é atribuível (PERSSON *et al.*, 2001).

A dimensão simbólica de uma ocupação é caracterizada pelo significado percebido pelo sujeito ao realizar a ocupação, possibilitando oportunidades de comunicação, identificação e catarse. Através da escolha de uma ocupação específica e o modo de realizá-la, as pessoas são capazes de comunicar algumas particularidades, como aspectos de si próprio e sua relação com o mundo, identificando-se com subgrupos que desempenham ocupações semelhantes e compartilham das mesmas ideologias. O valor simbólico também é capaz de repercutir em catarse, ou seja num alívio temporário das pressões internas, possibilitando a facilidade de canalizar humores que são difíceis de expressar em determinadas situações (PERSSON *et al.*, 2001).

A dimensão da auto recompensa evidencia as recompensas imediatas que são inerentes à experiência de desempenhar uma ocupação específica. Nesta dimensão, a pessoa escolhe realizar uma ocupação simplesmente pelo prazer oportunizado por ela, assim, o prazer é a principal característica desta dimensão ocupacional (PERSSON *et al.*, 2001).

A configuração do repertório ocupacional a partir de três perspectivas distintas e em constante interação (macro, meso e micro), é ilustrada por Persson et al. (2001) na Figura 1.

Figura 1 - Macro, meso e micro perspectivas do repertório ocupacional



Nota: M = Maintenance (Autocuidado), W = Work (Trabalho), P = Play (Brincar), R = Recreation (Lazer), S = Sleep (Sono)

Fonte: PERSSON et al. (2001, pág 11)

A perspectiva macro consiste em uma visão panorâmica do repertório ocupacional, ou seja, sua modificação ao longo do ciclo da vida. Conforme a Figura 1, na infância há o predomínio do brincar, do autocuidado (comer, tomar banho, vestir-se, etc) e do sono. Na fase adulta destaca-se o surgimento do trabalho e do lazer (sair com amigos, nadar, assistir o pôr do sol, etc) sendo o sono reduzido de maneira significativa quando comparado ao ciclo de vida que antecede. Na velhice, o repertório novamente se modifica, estando ausente o trabalho e sendo composto, principalmente, pelo lazer, autocuidado e o sono (PERSSON *et al.*, 2001).

A perspectiva meso apresenta uma visão focal do repertório ocupacional, sendo colocado em evidência a fase da vida em que a pessoa se encontra juntamente com o padrão de ocupações realizadas em um único dia. Conforme exemplificado na Figura 1, num recorte do repertório ocupacional de um adulto uma ocupação relativa ao autocuidado seria tomar café da manhã diariamente (com ou sem a família) (PERSSON *et al.*, 2001).

A perspectiva micro de uma ocupação é caracterizada como as ações fragmentadas que compõem uma ocupação. Na Figura 1, beber café é apresentado como uma ação que integra a ocupação “tomar café da manhã”. Além das ações, a perspectiva micro também inclui as operações de uma ação, por exemplo: para beber o café, é necessário colocar o café na xícara, segurar a xícara e levá-la em direção à boca. Os componentes da micro perspectiva de uma

ocupação necessitam de significado, valor ou propósito, já que estão direcionados pelas demais perspectivas ocupacionais (PERSSON *et al.*, 2001).

Conforme a estrutura de Persson et al. (2001), déficits na capacidade funcional (perspectiva micro) podem conduzir a pessoa à não realização de várias ocupações importantes (perspectiva meso), e conseqüentemente, à alteração ou prejuízo do seu repertório ocupacional (perspectiva macro). Portanto, é possível que a perda da capacidade funcional ocasione exclusão de ocupações significativas do repertório ocupacional de uma pessoa, afetando seu significado global da vida (PERSSON *et al.*, 2001).

Como referido, o repertório ocupacional foi primeiramente apresentado e definido por Persson et al. (2001) conforme trecho a seguir traduzido:

A interação entre o sujeito, tarefa e ambiente é o centro de todo o desempenho ocupacional e conseqüentemente produz um repertório ocupacional único e pessoal, alterando-se de forma dinâmica ao longo da vida” (PERSSON *et al.*, 2001, p. 11)

Nesta direção, Davis e Polatajko (2006), em conformidade com Persson et al. (2001), também referem que o repertório ocupacional de uma pessoa não é estático, mas sim que muda ao longo da vida. Davis e Polatajko (2006) pautadas na consideração da centralidade da ocupação na vida humana postulada pelo CMOP-E, referem que o repertório ocupacional se constitui a partir da interação dinâmica entre a pessoa, a ocupação e o ambiente (DAVIS; POLATAJKO, 2006).

Davis e Polatajko também abordam sobre a interação da micro, meso e macro perspectiva no desenvolvimento do repertório ocupacional de uma pessoa, embora com diferenças na categorização da perspectiva meso e macro de uma ocupação quando comparado ao trabalho de Persson et al. (2001). Para as autoras, o foco principal do micro desenvolvimento ocupacional, como denominado por elas, está na relação entre o desenvolvimento específico de um domínio e a capacidade para desempenhar determinada ocupação. Já o meso desenvolvimento ocupacional representa o próprio repertório ocupacional da pessoa a partir de uma visão panorâmica, ou seja, ao longo de todo o seu curso de vida. Por sua vez, o macro desenvolvimento ocupacional refere-se a vasta gama de ocupações que as pessoas já realizaram no decorrer da própria história (DAVIS; POLATAJKO, 2006).

A estruturada de Persson et al. (2001) a partir da discussão da ocupação por meio de seu significado, foi elaborada diante da escassez de trabalhos com o mesmo objetivo da época. Por isso, a estrutura responde à necessidade de compreender a ocupação de forma holística e da terapia ser centrada no cliente. Contudo, como o foco da estrutura estava na complexidade das experiências subjetivas do desempenho ocupacional, não fornece ferramentas para identificar as limitações funcionais específicas de uma pessoa, nem especifica diferentes impactos ambientais ou as demandas que uma ocupação oferece ao seu realizador. Portanto, a estrutura não mensura o desenvolvimento do repertório ocupacional e sua composição.

Em 2010, Davis e Polatajko referiram que havia algumas ferramentas capazes de obter dados indicativos sobre o repertório ocupacional da pessoa, apesar de não serem específicas, como por exemplo o *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM) (LAW et al., 2005), o *Activity Card Sort* (ACS) (BAUM; EDWARDS, 2008), o *Paediatric Activity Card Sort* (PACS) (MANDICH et al., 2004) e o *Occupational Performance History Interview II* (OPHI-II) (KIELHOFNER et al., 2004).

Atualmente, dois instrumentos foram elaborados com foco no repertório ocupacional por Janet Njelesani, Tatiana Pontes, Jane Davis e Helene Polatajko, sendo estes o *Occupational Repertoire Development Measure - Parent* (ORDM-P) (NJELESANI; DAVIS; PONTES, 2019; NJELESANI et al., 2017) e o *Occupational Repertoire Development Measure - Children* (ORDM-C) (PONTES et al., 2018).

A *Occupational Repertoire Development Measure - Parent* (ORDM-P) foi elaborada com a finalidade de capturar a amplitude do desenvolvimento do repertório ocupacional de crianças com idades entre 2 e 12 anos. Este instrumento é administrado por um terapeuta ocupacional e respondido pelos pais sendo constituído por questões sobre as atividades que a criança faz e de que forma as realiza (NJELESANI; DAVIS; PONTES, 2019; NJELESANI et al., 2017). Já a versão a ser respondida pela própria criança é intitulada *Occupational Repertoire Development Measure - Children* (ORDM-C) e foi desenvolvida em formato eletrônico, com animações e de fácil uso em tablet, computador ou celular com o objetivo de mensurar o desenvolvimento do repertório ocupacional de crianças entre 4 e 12 anos de idade (PONTES et al., 2018).

Ainda que o trabalho de Persson et al. (2001) tenha apresentado uma estrutura ampla para a compreensão do repertório ocupacional e tenha influenciado na compreensão do constructo na atualidade, os próprios autores referem que se constituiu em uma estrutura

provisória. A menção a esse trabalho de Persson et al. (2001) é importante para o conhecimento da origem do repertório ocupacional na literatura da Terapia Ocupacional tendo sido utilizado e atualizado por Davis e Polatajko (2006) conforme já mencionado.

Por isso, na presente dissertação, compreendendo que para investigar o repertório ocupacional é indispensável tratar da ocupação humana, assim como do desempenho ocupacional, do engajamento e da participação em ocupações, adota-se o CMOP-E como referencial teórico para embasamento do estudo. No subcapítulo a seguir será feita uma breve apresentação do CMOP-E e as considerações deste modelo sobre ocupação humana, desempenho ocupacional, do engajamento e da participação em ocupações.

2.2 Ocupação humana, desempenho ocupacional, engajamento e participação

A Terapia Ocupacional enquanto profissão constituiu-se inicialmente a partir de duas premissas sobre a ocupação humana, a primeira é que a ocupação é uma necessidade básica do ser humano, e a segunda é que a ocupação possui um potencial terapêutico. A partir destas premissas, propriedades a respeito da ocupação humana foram idealizadas, fomentando o princípio de que a ocupação é tão necessária à vida quanto a comida e a bebida são (CAOT, 2007).

De acordo com tais premissas e com base nas Diretrizes da Terapia Ocupacional Centrada no Cliente, em 1982 surgiu o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (CMOP) fruto do trabalho de terapeutas ocupacionais da *Canadian Taskforce* que contavam com apoio da *Canadian Association Of Occupational Therapists* (CAOT) e também com o *Department of National Health and Welfare* (SUMSION, 2003). Tal modelo define a ocupação como tudo aquilo que as pessoas precisam, querem ou devem fazer no seu dia a dia. A ocupação consiste numa experiência única para cada pessoa, dando sentido à vida e regulando o uso do tempo, sendo categorizada em autocuidado, produtividade e lazer. O autocuidado refere-se às ocupações que as pessoas realizam buscando manter sua funcionalidade, podendo ser os cuidados pessoais, a mobilidade funcional e a independência fora de casa. A produtividade diz respeito às ocupações voltadas tanto ao trabalho remunerado como a realização de tarefas domésticas e de manutenção do lar e da família, o trabalho voluntário, o brincar e o estudar. O lazer está relacionado ao desempenho de ocupações

quando a pessoa está livre da necessidade de ser produtiva sendo composta pela recreação tranquila, recreação ativa e socialização (CAOT, 2007; POLATAJKO *et al.*, 2013).

O Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento (CMOP-E) é uma atualização e expansão do modelo original que mantém a ideia inicial relativa ao desempenho ocupacional ocorrer na interação entre a pessoa, o ambiente e a ocupação, mas enfatiza que a análise e compreensão de tal interação não seja reduzida ao desempenho funcional propriamente dito. Portanto, deve-se considerar o nível de importância de uma ocupação, o nível de satisfação que esta oferece a pessoa, quem desempenha a ocupação, o que é desempenhado, quando, onde, de que maneira e por que é desempenhada. Nesta direção, o CMOP-E atribui destaque para o “engajamento ocupacional” e o distingue do “desempenho ocupacional” (POLATAJKO *et al.*, 2013; POLATAJKO; TOWNSEND; CRAIK, 2007).

Segundo o CMOP-E, o desempenho ocupacional refere-se às habilidades necessárias para o sustento de uma rotina diária que supra tanto as necessidades relativas ao autocuidado, a produtividade e o lazer, como de exercício de papéis no ambiente onde a pessoa vive. Tais habilidades estão ligadas aos fatores intrínsecos à pessoa, também denominados de componentes de desempenho, como a espiritualidade, habilidades físicas, cognitivas e afetivas assim como aos fatores extrínsecos à pessoa, ou seja às características do ambiente e demandas da própria ocupação (POLATAJKO *et al.*, 2013; POLATAJKO; TOWNSEND; CRAIK, 2007).

O engajamento ocupacional consiste em uma experiência subjetiva que vai além do desempenho de ocupações, é uma interação multidimensional entre o corpo, mente e espírito e envolve o significado, interesse, motivação e percepção de autoeficácia (TOWNSEND; POLATAJKO, 2013). A ênfase atribuída ao engajamento, representou um avanço conceitual ao escopo da Terapia Ocupacional, desvelando um importante aspecto da ocupação humana ligado ao nível de importância de cada ocupação para uma pessoa e o nível de satisfação que estas oferecem às pessoas que a realizam (POLATAJKO; TOWNSEND; CRAIK, 2007).

O CMOP-E constitui um referencial teórico da e para a Terapia Ocupacional pautado na perspectiva ocupacional, considerando o ser humano um ser ocupacional por natureza, havendo uma relação intrínseca entre saúde, o bem bem-estar, o desempenho ocupacional e o engajamento das pessoas em ocupações. O CMOP-E apresenta similaridades, em termos conceituais e de preceitos, com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) (TOWNSEND; POLATAJKO, 2013).

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS), publicou a CIF, que de forma geral, volta seu olhar para além do foco na doença ao descrever o impacto das condições de saúde na vida das pessoas, sendo baseada, portanto, numa abordagem biopsicossocial que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais. Nesse modelo cada nível age sobre e sofre a ação dos demais, sendo todos influenciados pelos fatores ambientais (WHO, 2001).

Na CIF, a participação é definida como o envolvimento em situações de vida e corresponde a interação dinâmica entre os fatores pessoais e contextuais do indivíduo (WHO, 2001). Conceitualmente, participação representa a funcionalidade à nível social (TOWSEND; POLATAJKO, 2013). É por meio da participação em ocupações que as pessoas adquirem novas habilidades e desenvolvem relações significativas com terceiros (WEISNER, 2002).

O constructo participação, tal como é definido pela CIF, vai de encontro com o desempenho ocupacional referido pelo CMOP-E, embora tais constructos não sejam sinônimos. Participação pode ser considerada enquanto o resultado do desempenho ocupacional, portanto, pode ser alcançada através da ocupação. Nesse contexto, a funcionalidade/incapacidade não se restringe apenas às funções e estruturas do corpo, mas é compreendida como a interação entre problemas nas estruturas e funções do corpo, atividades, participação e outros fatores contextuais, tanto pessoais quanto ambientais (WHO, 2001).

Desta forma, considera-se que a compreensão sobre a ocupação humana, o desempenho ocupacional, o engajamento e a participação nas ocupações, é essencial para a análise do desenvolvimento do repertório ocupacional.

2.3 Repertório ocupacional infantil

Assim como em todos os ciclos da vida, a infância é marcada por ocupações inerentes à faixa etária do 0 aos 12 anos, sendo que muitas das ocupações constituirão o repertório ocupacional de forma panorâmica, ou seja, perdurarão ao longo de toda a vida. Em meados de 2002, as ocupações infantis não eram abordadas com frequência por terapeutas ocupacionais (DAVIS; POLATAJKO; RUUD, 2002), sendo consideradas “Manifestações marcantes do impulso natural para a ação” (FIDLER; FIDLER, 1978), as quais, refletiam apenas as estruturas culturais e sociais, e permitiam a sobrevivência e bem-estar das crianças na sociedade.

Humphry e Wakeford (2006) apontaram para a importância dos estudos e teorias que favorecessem a compreensão do desenvolvimento infantil por meio do desempenho de ocupações (HUMPHRY; WAKEFORD, 2006)

Rodger e Ziviani (2006) diante de uma necessidade na literatura da terapia ocupacional com ampla discussão sobre as ocupações das crianças e como promover a participação nos diferentes ambientes (casa, escola e comunidade) publicaram um livro sobre as ocupações infantis, os papéis que as crianças assumem, uso do tempo e as habilidades necessárias para o desempenho ocupacional, engajamento em ocupações e participação na sociedade. Tal livro, contribui para a compreensão sobre o desenvolvimento ocupacional e repertório ocupacional das crianças.

Em adição, Njelesani, Pontes, Davis e Polatajko têm produzido conhecimento sobre o repertório ocupacional infantil contribuindo para a discussão e prática de terapeutas ocupacionais (DAVIS; POLATAJKO, 2006; NJELESANI *et al.*, 2017; NJELESANI; DAVIS; PONTES, 2019; PONTES *et al.*, 2020, 2018, 2016).

O repertório ocupacional infantil é considerado enquanto o conjunto de ocupações desempenhadas em um período específico de tempo e que se modifica constantemente a partir da interação entre a criança, a ocupação e o ambiente na qual está inserida (DAVIS; POLATAJKO, 2006). Além do período da vida e do sexo (PERSSON *et al.*, 2001) muitas outras variáveis alteram a composição do repertório ocupacional na infância, como as habilidades de desempenho, incapacidades, nível de engajamento e de participação, características do contexto e as oportunidades provindas destes (PONTES *et al.*, 2016).

Habilidades de desempenho e incapacidades são passíveis de alterar a composição do repertório ocupacional na medida que alteram a participação, o desempenho e o engajamento em ocupações significativas na infância (PONTES *et al.*, 2020; KING *et al.*, 2010). Os achados do estudo realizado por Pontes et al. (2020) indicam, que crianças com mobilidade reduzida participam em menos ocupações relacionadas a escola, hobbies e esportes quando comparadas aos seus pares considerados típicos, e a razão pela qual elas não participam de ocupações específicas está tanto relacionada ao interesse e motivação ou por considerarem suas limitações físicas como barreiras para participação (PONTES *et al.*, 2020).

Contextos são sistemas integrados compostos por aspectos culturais, sociais, físicos e temporais (PONTES et al., 2018). Sobre os aspectos culturais, estudos têm demonstrado o quanto a cultura é capaz de delinear as ocupações e tarefas da vida cotidiana em que as

crianças se engajam, influenciando o desenvolvimento do repertório ocupacional infantil (DAVIS; POLATAJKO, 2006). Pontes et al. (2018) apresentaram uma comparação dos achados de dois estudos, um brasileiro e um canadense, e averiguaram os repertórios ocupacionais e padrões de atividade de crianças de 5 a 12 anos. O estudo sugeriu que algumas ocupações são comuns nos dois países e várias outras são diferentes, indicando que a influência do contexto não se manifesta apenas nos padrões de atividades, mas também influencia a constituição do repertório ocupacional das crianças de ambos os países (PONTES *et al.*, 2018).

Sobre o contexto temporal, foi observado no trabalho de Davis, Polatajko e Ruud (2002), que ao longo da história (1650 - 1990), as crianças sempre estiveram envolvidas e engajadas em ocupações, as quais compuseram o repertório ocupacional das crianças ao longo dos 350 anos estudados. Contudo, as ocupações diferiram-se em aspectos importantes, influenciados pela novidade (novas ocupações sendo introduzidas através do avanço tecnológico), materiais (brinquedos e outros recursos que tiveram sua matéria prima modificada) e predominância (engajamento em trabalho remunerado ao invés da aprendizagem formal). Assim, as ocupações infantis não foram alteradas apenas pelo avanço tecnológico, mas também pelo contexto histórico, evidenciado pelas modificações em aspectos como as visões sócio-políticas da infância, tendências históricas, eventos e circunstâncias (DAVIS; POLATAJKO; RUUD, 2002).

A partir desta perspectiva, considera-se que o repertório ocupacional de uma criança altera-se constantemente ao longo desse ciclo da vida (0 aos 12 anos), às vezes expandindo, às vezes diminuindo. A priori, não há nenhuma determinação do número ou especificidades das ocupações que constituem o repertório de um indivíduo, seja em um determinado ponto no tempo (focal) ou através do curso de vida (panorâmico). No entanto, prevê-se que o repertório ocupacional irá se desenvolver à medida que a pessoa cresce e se desenvolve, ou seja, através de todo o ciclo de vida (DAVIS; POLATAJKO, 2006).

Em relação à infância, as oportunidades provindas do meio são fatores que influenciam o desenvolvimento e composição do repertório ocupacional. Tais oportunidades dependem diretamente dos adultos (neste caso os pais ou responsáveis) que possuem autonomia para decidir quais as ocupações farão parte do repertório de seus filhos, o quanto de oportunidade terão para aprendê-la e o quanto de independência terão para realizá-la. Na ausência de oportunidades adequadas para participar de ocupações, as crianças podem não alcançar

plenamente o seu potencial e terem dificuldades para se desenvolverem como pessoas (KING *et al.*, 2003).

É através do engajamento em ocupações junto aos familiares, amigos e outros, que as crianças desenvolvem um repertório ocupacional que possibilita o desempenho de diferentes papéis ocupacionais (DAVIS; POLATAJKO, 2006).

Entender quando e como uma criança desenvolve seu repertório ocupacional implica em explorar o desempenho das tarefas, atividades e ocupações que compõem o repertório infantil. Esta compreensão é fundamental na prática do terapeuta ocupacional, pois contribui com a identificação dos possíveis problemas do desenvolvimento ocupacional infantil e implementação de intervenções centradas na pessoa e baseadas em ocupações (NJELESANI; DAVIS; PONTES, 2019).

Na prática baseada na ocupação, a atuação do terapeuta é voltada para os objetivos, desejos e necessidades ocupacionais das pessoas, tendo em vista suas capacidades, o seu ambiente, o suporte e as demandas que apresentam (FISHER, 2014), habilitando o engajamento das pessoas nas ocupações que promovam sua saúde e bem-estar. Na prática baseada na ocupação e centrada na pessoa, esta participa ativamente na definição dos objetivos e metas que considera prioritárias (SUMSION, 2000).

Por mais que estudos sobre o repertório ocupacional estejam em ascensão na literatura internacional, no Brasil ainda é incipiente trabalhos que se dediquem a descrevê-lo e debatê-lo, como é apresentado no subcapítulo a seguir.

2.4 Repertório Ocupacional na Literatura Nacional

Visando obter informações sobre o repertório ocupacional na literatura brasileira da terapia ocupacional realizou-se uma revisão de escopo nos principais periódicos nacionais da área, a saber: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Revista de Terapia Ocupacional da USP, Revista Baiana de Terapia Ocupacional e Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, no período de 1990 a 2020. Este período se justifica pelo tempo em que tais periódicos estão com as publicações disponíveis online em seus respectivos sites.

Foi utilizada estratégia de busca booleana, em todos os periódicos, com a sentença: ((repertório ocupacional) OR repertório de ocupações).

Os critérios para inclusão foram: publicações disponíveis online em português, elaboradas por Terapeutas Ocupacionais, que continham o termo “repertório ocupacional” ou “repertório de ocupações” independente do objetivo, metodologia e população alvo das publicações e que respondiam às perguntas: Qual a definição para o repertório ocupacional/repertório de ocupações nos estudos brasileiros?.

Um formulário foi utilizado para registro das informações, composto pelos itens título do artigo, autor, ano de publicação, tipo de publicação, conceito/definição de repertório de ocupações/ocupacional e referencial teórico que fundamenta os estudos.

Foram identificadas 113 publicações, sendo 64 na Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, 36 nos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar, 12 na Revista de Terapia Ocupacional da USP e 1 na Revista Baiana de Terapia Ocupacional.

Verificou-se que das 64 publicações da Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, 9 publicações se referiam a eixos de um Anais de Evento, sendo que dentro de cada uma destes anais haviam vários resumos. Ao realizarmos a busca pelos termos, nestas 9 publicações, encontrou-se 17 resumos sendo que 7 resumos continham o termo exato “repertório ocupacional”, enquanto os outros 10 apresentavam apenas “repertório” de forma isolada ou associada a outra palavra distinta.

Das 36 publicações na Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar, 5 continham o termo exato “repertório ocupacional”, 2 apresentavam apenas “repertório” de forma isolada ou associada a outra palavra distinta e as outras 29 publicações não continham o termo buscado.

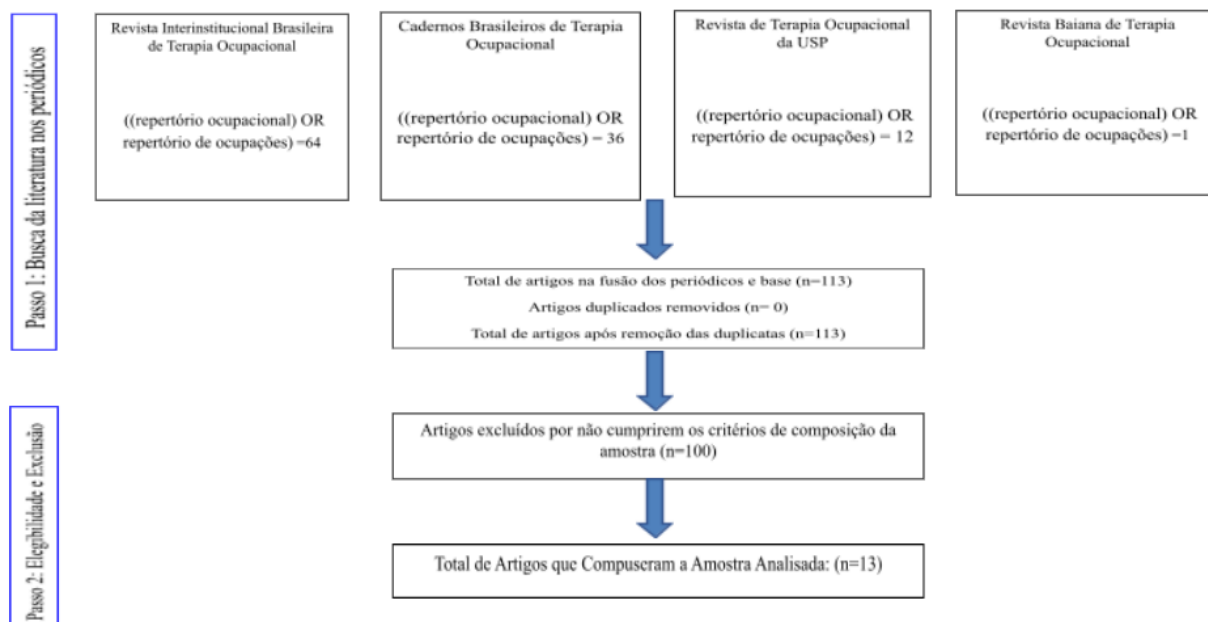
Das 12 publicações na Revista de Terapia Ocupacional da USP, apenas 1 continha o termo exato “repertório ocupacional”, enquanto os outros 11 não o apresentavam.

A única publicação encontrada da Revista Baiana de Terapia Ocupacional não continha de fato os termos de busca.

Desta forma, 100 publicações foram excluídas por não corresponderem aos critérios do presente estudo, sendo que 87 publicações não continham no texto o termo “repertório de ocupações” e/ou “repertório ocupacional”, 8 continham o termo "repertório" associado às outras palavras (repertório de atividades, repertório criativo, repertório clínico, repertório individual, repertório social, repertório terapêutico, repertório de habilidades sociais e repertório funcional) e 5 apresentavam em sua estrutura a palavra “repertório”, referindo-se ao

sentido figurado da palavra, que segundo o Dicionário Aurélio, diz respeito a um conjunto de conhecimentos (FERREIRA, 2020).

Figura 2: Fluxograma da composição da amostra



Fonte: Elaborado pela autora

Portanto, a amostra foi composta por 13 publicações sendo que 7 foram publicadas na Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, 5 nos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e 1 na Revista de Terapia Ocupacional da USP. O ano de publicação variou de 2016 a 2020, sendo 1 publicação ocorrida em 2016, 1 em 2017, 7 em 2018, 1 em 2019 e 3 em 2020.

Sobre o tipo de publicação, 6 eram artigos originais/de pesquisa enquanto os outros 7, resumos publicados em Anais, dos quais 4 eram relatos de experiência e 3 resumos de pesquisas originais.

Nenhuma das 13 publicações que compuseram a amostra tiveram como objeto de estudo o repertório ocupacional, sendo que o repertório ocupacional aparece enquanto um complemento/elemento secundário ao objetivo das publicações.

Canon et al. (2016) tiveram como objetivo do estudo elaborar e verificar a validade de conteúdo da versão longa da Escala de Avaliação de Incapacidade na Demência (DADL-Br) de forma que esta avalie todas as ocupações e atividades previstas pela Associação Americana

de Terapia Ocupacional (AOTA). O repertório ocupacional é referido uma vez na ocasião em que as autoras descrevem os domínios e itens que compõem a escala sendo que cinco itens são "considerados de observação, nos quais são mapeadas informações relevantes para um plano de intervenção adequado ao repertório ocupacional do sujeito" (CANON *et al.*, 2016, p. 329).

Xavier *et al.* (2017) buscaram a partir da percepção de aposentados, compreender como as ocupações realizadas ao longo da vida atuam na reorganização ocupacional no momento da aposentadoria. O repertório ocupacional é mencionado pelas autoras uma vez quando estas referem que "Na fase adulta, dentre as ocupações que compõem o repertório ocupacional humano, o trabalho merece especial atenção, podendo ser considerado um dos principais organizadores da vida e estruturador do dia a dia das pessoas" (XAVIER *et al.*, 2017, p. 215).

Lima *et al.* (2018) diante do crescente número de doenças respiratórias crônicas e suas consequências para a pessoa e sua vida ocupacional, realizaram um estudo voltado para compreensão do sentido das ocupações para as pessoas com tais doenças. Segundo as autoras, o adoecimento influenciou nos sentidos das ocupações para estas pessoas, sendo que conseguir realizar determinadas ocupações, mesmo mediante limitações, gerou satisfação e bem estar. Tais limitações foram apontadas enquanto geradoras de modificações no repertório ocupacional e nos sentidos das ocupações, seja alterando ou potencializando tais sentidos para a pessoa (LIMA *et al.*, 2018, p.137).

Dentre os resumos contido nos Anais de Evento, o trabalho de Feijó *et al.* (2018) trata da investigação sobre como pessoas em situação de rua usam o próprio tempo. A categorização das ocupações é referida com base na Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. As autoras relatam que "a situação de vulnerabilidade e rompimento de laços sociais e familiares dos participantes parece somar ao perfil de um repertório ocupacional empobrecido, que dificulta ainda mais o retorno dessas pessoas ao convívio sócio familiar e vida produtiva formal" (FEIJÓ *et al.*, 2018, p. 302). Com isso, concluem que há um desequilíbrio ocupacional, em virtude do predomínio de ocupações relacionadas à auto-manutenção e cuidado, sendo que o repertório ocupacional deficitário reforça a vulnerabilidade social destas pessoas principalmente em relação aos aspectos de significância e desempenho.

Feijó *et al.* (2018), em um segundo resumo, voltado agora para a caracterização da ocupação trabalho em um grupo de pessoas em situação de rua, apontam que sobreviver à

vida nas ruas torna o repertório ocupacional destas pessoas diferenciado (FEIJÓ *et al.*, 2018, p. 310).

No resumo de Moraes et al. (2018) sobre intervenção terapêutica ocupacional junto a idoso institucionalizado com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE), refere-se que os comprometimentos gerados pelo AVE podem ser agravados pela institucionalização, intensificando perdas de autonomia e independência para realizar as ocupações. Por isso, a atuação terapêutica ocupacional é necessária objetivando aumentar o repertório ocupacional, promover a manutenção das capacidades residuais e estimular a participação e interação social (MORAIS *et al.*, 2018, p.129).

Ainda sobre o impacto da intervenção terapêutica ocupacional, Macedo et al. (2018) referem que a institucionalização, apesar de necessária, pode limitar a autonomia de um idoso ao fazer escolhas, causando redução no repertório ocupacional, o que por sua vez justifica a necessidade de intervenção terapêutica ocupacional. A conclusão do estudo, é que a intervenção proposta pela Terapia Ocupacional na ILP "ampliou o repertório ocupacional do idoso promovendo autonomia, independência e, construção da idade ocupacional" (MACEDO *et al.*, 2018, p. 135).

Ventura et al. (2018) também sobre o tema intervenção da terapia ocupacional para idosos institucionalizados, relatam em resumo sobre os efeitos dos atendimentos grupais para esta população. De acordo com as autoras, "Durante os encontros, foi possível estimular a memória, oportunizar fala e escuta, promover o pertencimento social e a autovalorização pessoal, facilitar a auto expressão e promover engajamento ocupacional e aumentar o repertório ocupacional (VENTURA *et al.*, 2018, p. 174).

Sena et al. (2018) relatam em seu resumo a experiência de intervenções realizadas junto a um grupo de imigrantes sul-americanos no Brasil, as quais tiveram como objetivo trabalhar a atividade instrumental de vida diária de gerenciamento financeiro entre outras com foco no desenvolvimento de meios de geração de renda por parte destas pessoas. As autoras conduziram as intervenções "a partir do repertório ocupacional e das habilidades desta população" (SENA *et al.*, 2018, p.311) denotando que o repertório ocupacional das pessoas constituiu um ponto de partida para o planejamento e concretização das intervenções terapêuticas ocupacionais.

Pinho et al. (2019) em estudo voltado para compreender a forma das ocupações de cuidadores principais de pessoas em cuidados paliativos oncológicos, mencionam o repertório

ocupacional apenas no resumo do artigo, ao concluírem que o papel de cuidador primário de pessoas em cuidados paliativos gera implicações no repertório ocupacional e na maneira da ocupação ser desenvolvida (PINHO *et al.*, 2019).

Bernardo *et al.* (2020) descreveram o processo de adaptação transcultural e a validade de conteúdo para o português do Brasil de um instrumento voltado para avaliar a participação e o engajamento em atividades. Os autores referem que o repertório ocupacional é composto pelas "ocupações nas quais as pessoas se engajam em um momento específico" (BERNARDO *et al.*, 2020, p. 1165). Os autores explicam que a composição do repertório ocupacional é dinâmica, ou seja em constante transformação ao longo da vida de cada pessoa sendo com isso influenciado pelos fatores ligados à pessoa, ao(s) ambiente(s) que esta vive e pelas características e funções das ocupações. Por fim, concluem que a adaptação transcultural e a validade de conteúdo de uma ferramenta que capture o repertório ocupacional na população brasileira pode melhorar as intervenções da terapia ocupacional no contexto nacional sendo centradas no cliente e baseadas em ocupações na medida em que a ferramenta possibilita que os profissionais verifiquem o conjunto de ocupações em que as pessoas participam e/ou se engajam ou não mas que desejam ou precisam (BERNARDO *et al.*, 2020).

Para Folha e Della Barba (2020), ao tratarem sobre as ocupações infantis, referem que o repertório ocupacional é resultante do comportamento ocupacional da criança que ocorre de forma dinâmica e interativa entre criança-ambiente-ocupação (Njelesani *et al.*, 2017). As autoras também referem que conforme as crianças se envolvem em ocupações em conjunto com os familiares, amigos, entre outros, tais ocupações passam a "constituir o repertório ocupacional que permitirá desenvolverem seus papéis enquanto criança que brinca, que estuda, que se relaciona com outras pessoas e que cuida de si mesma (FOLHA & DELLA BARBA, 2020, p. 228).

No trabalho de Maia *et al.* (2020), que investigou as ocupações de pessoas em pós-operatório de cirurgia cardíaca, verificou-se que em virtude das alterações e condições subsequentes tanto ao adoecimento cardíaco como da cirurgia, "as pessoas no pós-operatório cardíaco vivenciam repercussões, incluindo modificações, no repertório ocupacional, o que pode influenciar diretamente a forma, o propósito e o significado dessas ocupações" (MAIA *et al.*, 2020, p. 857). Além disso, os autores referem que os participantes do estudo que relataram que estavam escolhendo desempenhar as próprias ocupações consideravam isso

algo positivo e relacionado a uma satisfação com o processo de recuperação que possibilita a retomada da autonomia e do repertório ocupacional (MAIA *et al.*, 2020).

Durante a leitura prévia de todos os artigos encontrados na busca periódica, foi percebido que a ideia conceitual de repertório ocupacional se faz presente nos estudos dos terapeutas ocupacionais brasileiros, muitas publicações referiam-se à ocupações desempenhadas em um período específico na vida da pessoa ou população alvo da intervenção, contudo, esta ideia conceitual não é definida de acordo com a terminologia até então referida.

A revisão de escopo realizada não pretendeu reduzir os estudos desenvolvidos sobre o repertório ocupacional no Brasil, ao invés disso, buscou apresentar os trabalhos que incorporam o tema em seu escopo, elucidando que este constructo já faz parte das perspectivas metodológicas de profissionais brasileiros, principalmente após o ano de 2018.

Por fim, destaca-se a importância de serem desenvolvidas pesquisas futuras sobre o tema, proporcionando não só um diálogo entre os profissionais, mas também a discussão sobre o repertório ocupacional a partir de fatores como a cultura, idade, religião, sexo, incapacidades, entre outros.

2.5 Repertório ocupacional de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Austista (TEA)

Como mencionado anteriormente, o repertório ocupacional de uma pessoa é influenciado por uma série de fatores, entre eles, a idade, sexo, nível socioeconômico, habilidades de desempenho, religião, incapacidades, nível de engajamento e de participação, características do contexto social, cultural, institucional e as oportunidades provindas destes (PONTES *et al.*, 2016). Com isso, transtornos do desenvolvimento exercem influência na composição do repertório ocupacional na medida em que interferem nas habilidades de desempenho, incapacidades, nível de engajamento e de participação e, indiretamente, nas oportunidades provindas do contexto, sendo o TEA um destes transtornos (SCHAAF *et al.*, 2013).

O TEA é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais comuns na atualidade, sendo que uma em cada 160 crianças no mundo apresenta esse transtorno (BRASIL, 2017). Atualmente, o Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett

que faziam parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) também foram integrados no diagnóstico de TEA (APA, 2014). A atual generalização da nomenclatura tem possibilitado a abrangência de distintos níveis do transtorno, ampliando a conceitualização de diversidade entre os sujeitos que recebem esse diagnóstico e os consequentes níveis de assistência atribuídos à eles.

O TEA é um transtorno que se manifesta nos primeiros anos de vida (POSAR; VISCONTI, 2016). Não se sabe com exatidão quais são as causas para o autismo, mas estudos baseados em evidências dizem que ele está relacionado a fatores genéticos e ambientais, e pode apresentar como características, déficits persistentes na comunicação, nas habilidades de interação social e no comportamento (APA, 2014). Os critérios de diagnóstico do Manual de Diagnóstico e Estatística de Saúde Mental (DSM-V) para TEA incluem dois domínios: a) déficits de comunicação e interação social; b) padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades (APA, 2014). O comprometimento do sujeito com TEA, pode ocorrer em três níveis de gravidade, que é definido pelo grau de necessidade do indivíduo. No nível um, esse indivíduo exige algum apoio, no nível dois ele necessita de um apoio substancial e no nível três, ele exige uma maior demanda no apoio substancial (APA, 2014).

Os prejuízos na comunicação são observados com frequência em crianças diagnosticadas com TEA, seja em relação à comunicação verbal ou a não verbal, na qual, as maiores dificuldades enfrentadas pelas crianças são relacionadas aos aspectos pragmáticos e a estruturação da narrativa. Por sua vez, os aspectos pragmáticos, referem-se ao uso da linguagem como um recurso para a comunicação, especificamente em contexto de interações sociais. A pragmática é responsável por assimilar as funções linguísticas, entre elas, o registro de comunicação e a possibilidade de expressões referenciais, bem como as funções não linguísticas, por exemplo o contato visual e expressões corporais (REIS *et al.*, 2016). Já em relação a estruturação da narrativa, é observado dificuldade de iniciar ou reagir aos discursos e ações físicas de outra pessoa, manter diálogos, e se engajar em conversas que não sejam direcionadas por um desejo da criança, comumente, em atividades ou interesses repetitivos e restritos (APA, 2014). Os déficits na comunicação podem se apresentar de formas variadas, desde atrasos na linguagem, compreensão reduzida da fala, fala em ecolalia, até a ausência total da fala (REIS *et al.*, 2016).

Os prejuízos na comunicação listados acima contribuem para redução de momentos de interação com pares, o que interfere, de maneira significativa, no desenvolvimento das habilidades de interação social. Além disso, estudos apontam que crianças do espectro autista apresentam dificuldade em manter relação com terceiros em virtude da incompreensão que outras pessoas têm pensamentos e sentimentos diferentes dos seus, fato este atrelado às falhas na teoria da mente (KLIN *et al.*, 2002, 2006). Teoria da Mente consiste basicamente no desenvolvimento da empatia, é a capacidade de se colocar no lugar do outro, atribuir estados mentais como crenças, desejos e pensamentos dos pares e de si próprio (GANZ *et al.*, 2004).

Todas essas questões podem repercutir em características como a dificuldade de ajustar o comportamento para vários contextos sociais e dificuldade em compartilhar jogos ou fazer amigos (APA, 2014). Fragilidades nas funções executivas também têm sido apontadas como mais um fator responsável pela dificuldade em desenvolver e manter relações sociais. Tais funções são compreendidas como um conjunto de processos cognitivos e metacognitivos que possibilitam a autorregulação do comportamento diante das demandas ambientais e o processamento mental de informações (DIAS *et al.*, 2015), refletindo portanto em déficits na interação social.

Por sua vez, o comportamento das crianças autistas apresenta como domínios padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, o que é observado através da inflexibilidade de comportamento, padrões de pensamentos rígidos, rituais, extrema dificuldade em lidar com a mudança, dificuldade em aceitar transições e problemas para organização e planejamento. Além de tais padrões, as crianças com TEA, na grande maioria das vezes também apresentam dificuldade em processar, integrar e responder aos estímulos sensoriais (BRERETON; TONGUE, 2020), o que é evidenciado através de estereotípias motoras, aparente indiferença à dor/temperatura, resposta adversa a sons específicos ou texturas, cheiro excessivo ao tocar objetos e fascínio visual (APA, 2014). Além disso, alterações no perfil funcional das crianças diagnosticadas com o transtorno, reproduzem interferências no desempenho e participação de forma independente e autônoma das ocupações (SOUZA; MEURER; CYMROT, 2021).

Outra característica comum no TEA, mas que não é passível de implicar no diagnóstico, são as disfunções motoras. Nas condições intrínsecas às disfunções motoras, 50% dos indivíduos com TEA apresentam dificuldades motoras, incluindo descoordenação em atividades motoras finas, desajeitado padrão de marcha e capacidade de equilíbrio reduzida

(NASCIMENTO *et al.*, 2021; LICARI *et al.*, 2020). O atraso no desenvolvimento das habilidades motoras grossas pode estar presente em cerca de 70% dessa população (HEDGECKOCK *et al.*, 2018).

Por mais que as demandas se apresentem de forma distinta para cada indivíduo, é importante levar em consideração o quanto as características do TEA influenciam na participação, desempenho e engajamento da população infantil em ocupações significativas na infância e conseqüentemente, no desenvolvimento e composição do repertório ocupacional.

O brincar, referido como ocupação de produtividade, juntamente com a escola e tarefas domésticas pelo CMOP-E, apresenta-se com frequência no repertório das crianças diagnosticadas com TEA de forma ritualística, incluindo movimentos repetitivos e estereotipados durante as brincadeiras, e também empobrecido em qualidade social e simbólica, além disso, é habitual que as crianças se engajem em um número limitado de atividades (APA, 2014). De modo geral, a criança com TEA brinca sozinha, não oferece função aos brinquedos, apresenta dificuldades para seguir instruções e imitar ações de pares (FERNANDES, 2018).

Por sua vez, a escola também é uma ocupação na qual as crianças autistas apresentam participação limitada. Pesquisas indicam que em relação à aprendizagem, os estudantes com TEA vivenciam experiências de desvantagens comparado a estudantes que apresentam desenvolvimento típico, principalmente no ensino fundamental, tornando-se evidente a lacuna existente entre métodos pedagógicos vigentes e a promoção de inclusão (GROSSI; GROSSI; GROSSI, 2020). Além disso, grande parte dos alunos com TEA não está incluída nas séries correspondentes à sua faixa etária, provavelmente por não acompanharem os critérios exigidos para serem elevados nos níveis escolares (BARBOSA, 2018; GOMES; MENDES, 2010). Além da dificuldade de aprender e acompanhar o conteúdo escolar, seja por questões cognitivas ou motoras, as crianças também apresentam dificuldades de se adequarem às regras estabelecidas no ambiente escolar e de socializar com seus pares e professores, o que pode reproduzir situações de preconceito e barreiras sociais (ROSA *et al.*, 2019).

Realizar uma atividade doméstica é algo que está intimamente relacionado com aspectos culturais e que pode variar de acordo com o sexo e a faixa etária do cliente (PONTES *et al.*, 2016). Além desses fatores, apresentar algum tipo de diagnóstico clínico também é algo que impacta o interesse familiar e a oportunidade da criança em realizar tal ocupação. Um estudo recente, que teve como objetivo avaliar e descrever o repertório ocupacional de crianças com

atraso ou suspeita de atraso no desenvolvimento com faixa etária entre 4 à 6 anos, evidenciou que o fator cultural exerce grande influência no tipo de ocupações e atividades realizadas pelas crianças, como por exemplo, lavar roupa e usar aspirador de pó não eram realizadas por nenhuma das crianças brasileiras que participaram da amostra do estudo, as quais, concomitantemente, eram realizadas por amostra semelhante no Canadá (TIMA, 2020).

Além das ocupações de produtividade listadas acima, as crianças diagnosticadas com TEA também podem apresentar limitações no desempenho, participação e engajamento nas ocupações de lazer (recreação tranquila, recreação ativa e socialização), ocasionadas, principalmente, pelos prejuízos na comunicação e interação social (JOHN *et al.*, 2021). Além destas, limitações na mobilidade também podem reduzir as oportunidades de adquirir habilidades apropriadas ao desenvolvimento, impactando negativamente a participação social em diversos ambientes, como a casa, escola ou comunidade (OLIVEIRA, 2020). Outro fator que tende a impactar a realização das ocupações de lazer é o sexo, sendo comprovado que meninas autistas apresentam maior comprometimento no desempenho de tais ocupações (OLIVEIRA, 2020).

As ocupações de autocuidado (cuidados pessoais, mobilidade funcional e independência fora de casa) comumente são impactadas pela presença dos sintomas característicos do TEA. Assim como as tarefas de produtividade, as ocupações de autocuidado, principalmente as relacionadas aos cuidados pessoais também são dependentes de fatores extrínsecos às crianças para serem realizadas, como a permissão dos pais (TIMA, 2020). Em uma escala considerada “normativa”, até os 4 anos realmente é esperado que os pais auxiliem seus filhos a realizarem diversas ocupações, ainda que as crianças já tenham certa participação na realização delas, por volta dos 5 anos de idade, a maioria das crianças são capazes de escovar totalmente os dentes de forma independente, pentear os cabelos e se vestir (LAW *et al.*, 2013). Dos 7 aos 8 anos, geralmente, as crianças apresentam habilidades motoras necessárias para desempenharem a maioria das atividades de autocuidado por conta própria, entre elas, é possível destacar: amarrar os sapatos, tomar banho, alimentar-se, usar o vaso sanitário, entre outras (LAW *et al.*, 2013).

Como exposto até então, são várias as condições apresentadas por crianças diagnosticadas com o TEA passíveis de alterar o desenvolvimento e a composição do repertório ocupacional, concomitante a esse fator, todo o seu contexto também o é. Entender como o repertório ocupacional infantil é desenvolvido (independente de um diagnóstico),

considerando além da funcionalidade, as oportunidades provindas do meio, o interesse familiar e principalmente o da criança, são questões norteadoras para a atuação do terapeuta ocupacional na prática baseada em ocupação e centrada no cliente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar o perfil funcional e o repertório ocupacional de crianças entre 2 e 12 anos de idade com desenvolvimento típico e diagnosticadas com o transtorno do espectro autista.

3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar e descrever o perfil funcional de crianças tanto com desenvolvimento típico como diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) com idade entre 2 e 12 anos por meio da PEDI-CAT.
- Avaliar e descrever o desenvolvimento do repertório ocupacional de crianças tanto com desenvolvimento típico como diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) com idade entre 2 e 12 anos por meio da ORDM-P.
- Identificar e relatar as diferenças nos repertórios ocupacionais das crianças de acordo com o sexo, idade, nível de funcionalidade, desenvolvimento típico e diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

4 METODOLOGIA

4.1 Método de pesquisa

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. Os estudos transversais comparam indivíduos diferentes num mesmo período de tempo. Em estudos sobre o desenvolvimento, esse delineamento consiste em organizar grupos de indivíduos de diferentes idades e compará-los em relação a uma determinada habilidade (MOTA, 2010).

Segundo Gil (1999), a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento da relação entre as variáveis. Segundo Minayo (2007) a investigação quantitativa permite a mensuração do objeto de estudo, pois traz à luz dados, indicadores e tendências observáveis e quantificáveis.

O presente estudo foi desenvolvido em duas etapas, a saber:

Primeira etapa: Identificação do perfil funcional das crianças com desenvolvimento típico e das crianças diagnosticadas com o TEA por meio da aplicação do PEDI-CAT.

Segunda etapa: Identificação do repertório ocupacional dessas crianças por meio da aplicação da ORDM-P.

4.2. Local e participantes

Esta pesquisa foi realizada de forma remota por meio do Google Meet. A amostra foi composta por 40 mães de crianças com idade entre 2 e 12 anos, sendo que 20 delas tinham filhos(as) diagnosticados(as) ou com hipótese diagnóstica de TEA, os quais frequentavam uma clínica de reabilitação, e as outras 20, eram mães de crianças com desenvolvimento típico e regularmente matriculadas e frequentando o ensino fundamental. Tais mães eram procedentes e residentes no interior do Estado de São Paulo no Brasil e tinham idade superior a 18 anos.

Como critério de inclusão, as mulheres deveriam ser mães de crianças com idade entre 2 e 12 anos, cujos filhos(as) tenham desenvolvimento típico ou diagnosticados com TEA, e serem procedentes e residentes em municípios no interior do estado de São Paulo. Os critérios de exclusão consistiram em mulheres com idade inferior a 18 anos e que apresentassem algum comprometimento cognitivo ou mental que pudesse afetar no julgamento e respostas sobre o filho(a). Além disso, também foram estabelecidos como critérios de exclusão, mulheres mães de crianças com algum outro comprometimento que não fosse o TEA e que não possuíssem acesso a aparelhos eletrônicos (celular ou computador) com internet.

A amostra foi dividida em 2 grupos, sendo o Grupo Típico (GT) composto por mães de crianças com desenvolvimento típico e o Grupo TEA (GTEA) por mães de crianças diagnosticadas com o TEA. Tanto as mães quanto os respectivos filhos foram categorizados de 1 a 20 em ambos os grupos. No Grupo Típico, as mães receberam a inicial M como identificação, numerada de 1 à 20, assim como as crianças receberam a inicial C também

numerada de 1 à 20, com a sigla GT enfatizando a participação no Grupo Típico. Concomitantemente, as mães e as crianças do Grupo TEA também foram identificadas com as mesmas iniciais (M e C) mas com a sigla GTEA, fazendo alusão ao grupo em questão.

O Grupo Típico foi composto por 20 mães, sendo 11 mães de meninos e 9 de meninas. Em relação a idade das crianças, buscou-se incluir ao menos uma criança de cada faixa etária contemplada pelo estudo, portanto, fizeram parte da amostra 2 mães de crianças de 2 anos, 3 mães de crianças de 3 anos, 1 mãe de criança de 4 anos, 3 mães de crianças de 5 anos, 2 mães de crianças de 6 anos, 2 mães de crianças de 7 anos, 1 mãe de criança de 8 anos, 1 mãe de criança de 9 anos, 2 mães de crianças de 10 anos e 3 mães de crianças de 11 anos. Em relação a procedência, 13 participantes eram procedentes de Viradouro, 2 de Ribeirão Preto, 1 de Pitangueiras, 3 de Barretos, e 1 de Jardinópolis. Ressalta-se que no ato da coleta, todas as mães participantes do Grupo Típico residiam no município de Viradouro.

Abaixo, no Quadro 1 estão contidas as informações referentes ao Grupo Típico (Quadro 1).

Quadro 1: Participantes do Grupo Típico (GT)

Mãe	Criança	Sexo da Criança	Idade da Criança	Procedência
M1 (GT)	C1 (GT)	M	2 anos	Viradouro
M2 (GT)	C2 (GT)	F	2 anos	Viradouro
M3 (GT)	C3 (GT)	M	3 anos	Barretos
M4 (GT)	C4 (GT)	M	3 anos	Jardinópolis
M5 (GT)	C5 (GT)	M	3 anos	Barretos
M6 (GT)	C6 (GT)	M	4 anos	Barretos
M7 (GT)	C7 (GT)	M	5 anos	Ribeirão Preto
M8 (GT)	C8 (GT)	M	5 anos	Ribeirão Preto
M9 (GT)	C9 (GT)	M	5 anos	Viradouro
M10 (GT)	C10 (GT)	F	6 anos	Viradouro
M11 (GT)	C11 (GT)	F	6 anos	Viradouro
M12 (GT)	C12 (GT)	F	7 anos	Viradouro
M13 (GT)	C13 (GT)	F	7 anos	Viradouro
M14 (GT)	C14 (GT)	F	8 anos	Viradouro
M15 (GT)	C15 (GT)	F	9 anos	Viradouro
M16 (GT)	C16 (GT)	M	10 anos	Viradouro
M17 (GT)	C17 (GT)	F	10 anos	Viradouro
M18 (GT)	C18 (GT)	M	11 anos	Viradouro
M19 (GT)	C19 (GT)	F	11 anos	Viradouro
M20 (GT)	C20 (GT)	M	11 anos	Pitangueiras

Fonte: Elaborado pela autora

O Grupo TEA, também foi composto por 20 mães, sendo 16 mães de meninos e 4 de meninas. Em relação a idade das crianças, assim como no Grupo Típico, buscou-se incluir ao menos uma criança de cada faixa etária contemplada pelo estudo, portanto, fizeram parte da amostra 1 mãe de criança de 2 anos (a única que ainda não tinha o diagnóstico fechado e apresentava o TEA como hipótese diagnóstica, sendo que no ato da coleta, fazia terapia na clínica já mencionada), 3 mães de crianças de 3 anos, 4 mães de crianças de 4 anos, 3 mães de crianças de 5 anos, 2 mães de crianças de 6 anos, 2 mães de crianças de 7 anos, 2 mães de crianças de 8 anos, 1 mãe de criança de 9 anos, 1 mãe de criança de 10 anos e 1 mãe de criança de 11 anos. Em relação a procedência, todas as mães eram procedentes e residentes no município de Ribeirão Preto. Informa-se que na clínica onde foi feito o convite para participação na pesquisa, a partir dos 9 anos de idade era bastante escasso o número de crianças que ainda estavam em tratamento, o que justifica o reduzido número de participantes mães das crianças de 9, 10 e 11 anos.

A seguir, o Quadro 2 com as informações referentes ao Grupo TEA.

Quadro 2 - Participante do Grupo TEA (GTEA)

Mãe	Criança	Sexo da Criança	Idade da Criança	Procedência
M1 (GTEA)	C1 (GTEA)	M	2 anos	Ribeirão Preto
M2 (GTEA)	C2 (GTEA)	M	3 anos	Ribeirão Preto
M3 (GTEA)	C3 (GTEA)	F	3 anos	Ribeirão Preto
M4 (GTEA)	C4 (GTEA)	M	3 anos	Ribeirão Preto
M5 (GTEA)	C5 (GTEA)	M	4 anos	Ribeirão Preto
M6 (GTEA)	C6 (GTEA)	M	4 anos	Ribeirão Preto
M7 (GTEA)	C7 (GTEA)	F	4 anos	Ribeirão Preto
M8 (GTEA)	C8 (GTEA)	M	4 anos	Ribeirão Preto
M9 (GTEA)	C9 (GTEA)	M	5 anos	Ribeirão Preto
M10 (GTEA)	C10 (GTEA)	F	5 anos	Ribeirão Preto
M11 (GTEA)	C11 (GTEA)	M	5 anos	Ribeirão Preto
M12 (GTEA)	C12 (GTEA)	M	6 anos	Ribeirão Preto
M13 (GTEA)	C13 (GTEA)	M	6 anos	Ribeirão Preto
M14 (GTEA)	C14 (GTEA)	M	7 anos	Ribeirão Preto
M15 (GTEA)	C15 (GTEA)	F	7 anos	Ribeirão Preto
M16 (GTEA)	C16 (GTEA)	M	8 anos	Ribeirão Preto
M17 (GTEA)	C17 (GTEA)	M	8 anos	Ribeirão Preto
M18 (GTEA)	C18 (GTEA)	M	9 anos	Ribeirão Preto
M19 (GTEA)	C19 (GTEA)	M	10 anos	Ribeirão Preto
M20 (GTEA)	C20 (GTEA)	M	11 anos	Ribeirão Preto

Fonte: elaborado pela autora

4.3 Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados

A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos sob o número do parecer 4.386.755 e mediante o aceite dos pais através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

De acordo com os objetivos da pesquisa, foi feito contato com uma escola regular e particular do ensino fundamental e um serviço de reabilitação de crianças com TEA. Inicialmente, enviou-se um e-mail aos responsáveis pelas instituições, convidando-os a colaborar com a realização da pesquisa. O e-mail continha a apresentação da pesquisa, além de uma carta de anuência, a qual, mediante o aceite, foi assinada pelos respectivos responsáveis das instituições e reenviada para a pesquisadora. As instituições repassaram o

convite aos pais das crianças, e aqueles que demonstraram interesse em participar, entraram em contato com a pesquisadora através do whatsapp.

Aos pais que estabeleceram contato, foram explicados os objetivos, métodos (incluindo o uso da plataforma Google Meet para a coleta de dados), benefícios e riscos da pesquisa, em seguida, foi enviado o TCLE através de um link disponibilizado no próprio whatsapp, o link redirecionava-os a um formulário do Google, desenvolvido pela pesquisadora com respaldo da sua orientadora. Após assinado, foi enviado aos pais uma via deste termo. Ressalta-se que o convite foi feito aos responsáveis pelas crianças, mas apenas as mães se ofereceram a participar, totalizando a amostra da pesquisa. Além disso, um número maior de participantes do que o requerido para o desenvolvimento da pesquisa estabeleceu contato com a pesquisadora demonstrando interesse na participação da coleta de dados, elas foram escolhidas de acordo com os critérios de inclusão e perante a idade dos filhos (buscou-se incluir ao menos uma criança de cada faixa etária contemplada pelo o estudo e até no máximo 4 crianças de cada idade).

Após o aceite das mães e assinatura do TCLE, foi agendado um dia e horário para aplicação dos instrumentos. As mães foram informadas que a coleta aconteceria em dois dias diferentes, o primeiro destinado a aplicação do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT), e o segundo, à aplicação da *Occupational Repertoire Development Measure – Parent* (ORDM-P). Todas as mães que participaram da aplicação do PEDI-CAT retornaram no segundo momento para a aplicação da ORDM-P.

A coleta de dados foi realizada de forma remota devido a persistência da pandemia de Covid-19. Os dados foram coletados da seguinte forma: no dia e horário agendados, era disponibilizado pela pesquisadora na conversa do whatsapp um link gerado através da plataforma Google Meet, a qual foi utilizada para execução de toda a coleta de dados. Pesquisadora e participante acessaram a plataforma através do link, sendo a pesquisadora pelo notebook e as mães pelo celular. Ressalta-se que todas as mães acessaram a plataforma pelo celular, visto que o link de acesso a plataforma foi disponibilizado no whatsapp e as participantes faziam uso do aplicativo pelo celular.

Após as apresentações pessoais, a pesquisadora perguntava se havia alguma dúvida quanto à participação na pesquisa e na compreensão do TCLE e na sequencia iniciava a aplicação do instrumento PEDI-CAT com a coleta de informações sobre a criança, como a

sigla do nome, sexo, idioma, data de nascimento, se a criança fazia uso de algum dispositivo de auxílio de marcha e cadeira de rodas, bem como se apresentava o diagnóstico de algum transtorno de desenvolvimento. Em continuidade, a pesquisadora lia as questões e exibia as imagens que o próprio instrumento disponibilizava para exemplificar o que estava sendo requerido. A aplicação do PEDI-CAT teve duração média de 60 minutos, contabilizando-se as apresentações pessoais, aplicação do instrumento, despedida e planejamento de um novo encontro virtual para a aplicação da ORDM-P.

A partir dos resultados obtidos com a aplicação do PEDI-CAT, duas participantes do Grupo Típico foram excluídas da pesquisa, devido os escores normativos gerados pelo instrumento terem sido inferiores ao considerado dentro da média, o que nos indicou possíveis alterações no desenvolvimento das crianças.

A aplicação da ORDM-P seguiu o mesmo procedimento do PEDI-CAT, a coleta de dados foi realizada de forma remota por meio da plataforma Google Meet. No dia e hora acordados, mãe e pesquisadora acessavam a plataforma através do link gerado minutos antes e disponibilizado na conversa do whatsapp, sendo a pesquisadora pelo notebook e as mães pelo celular. Diferente do instrumento anterior que requeria informações pessoais da criança, a ORDM-P exigia apenas o código de referência da criança (C1 a C20/Grupo Típico e C1 a C20/Grupo TEA). A ORDM-P foi acessada pela pesquisadora através de seu celular, sendo que no momento a avaliação está sendo estruturada em um site de domínio privado, por isso o acesso à plataforma ainda é restrito.

Os itens avaliados pelo instrumento foram lidos e as imagens que os caracterizam, apresentadas. A aplicação da ORDM-P durou em média 20 minutos.

4.3.1 Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade testagem computadorizada adaptativa (PEDI-CAT)

Com o propósito de identificar o perfil funcional das crianças, de acordo com o julgamento de seus responsáveis, foi primeiramente aplicado o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT), que originalmente foi publicado em 1992, revisado e convertido em uma versão que utiliza a testagem computadorizada adaptativa (HALEY *et al.*, 2012).

O PEDI - CAT é uma avaliação clínica que pode ser utilizada em crianças e jovens (menores de 1 ano até 21 anos de idade) com qualquer diagnóstico, em qualquer condição ou

contexto. O PEDI-CAT é composto por um banco de itens que abrange 276 atividades funcionais adquiridas no decorrer da infância, adolescência e início da vida adulta. A avaliação pode ser realizada através de relatos dos pais/cuidadores ou por profissionais da saúde e educadores que já tenham contato com a criança (HALEY *et al.*, 2012).

O PEDI-CAT mensura a funcionalidade em quatro domínios: (1) Atividades de Vida Diária; (2) Mobilidade; (3) Social/Cognitivo e (4) Responsabilidade. Os itens foram selecionados a partir de sua relevância para a participação de crianças/jovens em tarefas da vida diária focando-se no resultado do desempenho da ocupação, ou seja, os itens focam na habilidade da criança para realizar cada atividade de uma maneira que seja efetiva a partir de suas habilidades e limitações. Portanto, o instrumento não pressupõe que a criança realize a atividade de uma maneira padronizada. Além disso, cada item avaliado também apresenta uma imagem ilustrando qual habilidade está sendo avaliada (HALEY *et al.*, 2012).

Os itens gerados nos três primeiros domínios (Atividades de Vida Diária; Mobilidade e Social/Cognitivo) apresentam 5 possibilidades de resposta: Incapaz, Difícil, Um pouco difícil, Fácil e Não Sei. A alternativa “Incapaz” é selecionada quando a criança não consegue, não sabe ou é muito nova para realizar de forma independente a atividade mencionada no item. A opção “Difícil” é selecionada se a criança faz com muita ajuda, tempo extra ou esforço. “Um pouco difícil” se a criança faz com um pouco de ajuda, tempo extra ou esforço. “Fácil” se a criança faz com nenhuma ajuda, tempo extra ou esforço, ou se as habilidades da criança estão além deste nível. E “Não sei” se o respondente relata não saber responder ao item. Assim como os demais domínios, o domínio Responsabilidade também apresenta 5 opções de resposta para cada item gerado, e são elas: “O adulto/ cuidador assume completa responsabilidade e a criança não assume responsabilidade”; “O adulto/ cuidador assume a maior parte da responsabilidade e a criança assume pouca responsabilidade”; “O adulto/ cuidador e a criança compartilham as responsabilidades igualmente”; “A criança assume a maior parte da responsabilidade com pouca instrução, supervisão ou orientação de um adulto/ cuidador” e “A criança assume completa responsabilidade sem qualquer instrução, supervisão ou orientação de um adulto/cuidador” (HALEY *et al.*, 2012).

A metodologia da testagem computadorizada adaptativa (CAT) utiliza uma interface visando administrar a avaliação individualizada para cada criança. Os itens que não são relevantes para uma criança em particular são excluídos do formulário automaticamente. Por exemplo, crianças mais novas não recebem itens relacionados ao uso de faca, já que não é

aplicável às suas idades, assim como crianças que façam uso de cadeira de rodas não recebem perguntas relacionadas à deambulação (HALEY *et al.*, 2012).

Atualmente, o PEDI-CAT apresenta duas versões: a Versão Rápida e a Versão Conteúdo Balanceado. A versão utilizada neste estudo foi a Conteúdo Balanceado, na qual, aproximadamente 30 itens por domínio são aplicados para que uma pontuação seja gerada. O relatório de pontuação inclui um escore de percentil, um escore-T, escore contínuo com uma métrica de 20-80, uma lista de respostas de todos os itens do PEDI-CAT aplicados e um mapa de itens que mostra a localização das respostas do contínuo funcional de cada domínio (HALEY *et al.*, 2012).

4.3.2 Occupational Repertoire Development Measure – Parent (ORDM-P)

A ORDM-P é uma ferramenta desenvolvida pelas terapeutas ocupacionais Janet Njelesani, Tatiana Pontes, Jane Davis e Helene Polatajko (NJELESANI; DAVIS; PONTES, 2019; NJELESANI *et al.*, 2017) e tem como principal finalidade mensurar a amplitude do desenvolvimento do repertório ocupacional das crianças. Para isso, a ORDM-P é capaz de avaliar as ocupações que a criança realiza e/ou pode realizar (repertório ocupacional) e a forma que tais ocupações são realizadas (a capacidade da criança de desempenhar e/ou se engajar em suas ocupações), incluindo competência nas ações, tarefas e atividades que compõem suas ocupações (NJELESANI; DAVIS; PONTES, 2019).

A ORDM-P contém itens gerados de uma análise de medidas de desenvolvimento baseadas em componentes já estabelecidos. Cada um destes itens foram definidos detalhando as atividades, tarefas e ações necessárias para a realização das ocupações avaliadas nos respectivos itens.

Administrada por um terapeuta ocupacional, a ORDM-P é uma ferramenta reportada por pais e contém questões sobre o desenvolvimento do repertório ocupacional de crianças com idades entre 2 e 12 anos. O instrumento é constituído por questões relacionadas ao Cuidado Pessoal, Atividades Escolares, Tarefas Domésticas, Lazer e Hobbies, subdivididas em 15 itens ocupacionais compostos por 109 atividades.

Durante a aplicação do instrumento, é solicitado que o pai/mãe/responsável, primeiramente relate se a criança realiza ou não realiza a ocupação específica. Se o responsável relata “sim, a criança realiza”, então ele é questionado se a criança a realiza de

forma independente (habilidades de desempenho) ou se necessita de alguma ajuda (assistência) para desenvolver a ocupação. Se os pais relatam que a criança “não realiza a ocupação”, é então questionado se deseja que a criança realize a ocupação (interesse familiar), e se a criança possui capacidade (habilidade) para desempenhá-la. Se a criança pode fazê-la mas não a faz, é questionado se a criança tem oportunidade para isto, assim como, se a criança não pode desempenhar a ocupação e os pais desejam que ela faça, também é questionado se a criança tem tido a oportunidade de aprender tal ocupação (Figura 2)

Figura 3 - Esboço da ORDM-P: alimentação.

Occupation-level item	Does your child...	Does do		Does not do		
		Ability	Assistance	Interest	Ability	Opportunity
Preparing meals	Open lids of containers?					
	Put food on a plate?					
	Prepare light meals (for example: sandwich)?					
Feeding	Feed himself/herself?					
	Select proper utensils for the food being eaten (fork, spoon, chopstick, hands)?					
	Use utensils to get food to mouth?					
Drinking	Drink from a cup?					
	Pour himself/herself a drink?					

Fonte: NJELESSANI; DAVIS; PONTES (2019, pág 2).

4.4 Procedimentos para Análise dos Dados

Cada um dos instrumentos, PEDI-CAT e ODRM-P, possuem procedimentos próprios para análise de suas respostas e obtenção de escores.

A PEDI-CAT detecta e identifica a extensão do atraso funcional considerando Escores normativos padronizados, fornecidos através de percentis e escores - T, Escore Contínuo e Escores de Ajustes. Escores normativos descrevem o desempenho da criança em comparação às outras crianças da mesma idade. Os escores normativos são apresentados como escores-T, cuja média para cada grupo etário é de 50, com um desvio padrão de 10. Pontuações entre 30 e 70 são consideradas dentro da faixa esperada para a idade. As faixas percentuais constituem um outro método que representa o desempenho da criança em relação aos seus pares de

mesma idade. O percentil de idade de cada criança é baseado na idade da criança e no sexo, as pontuações são apresentadas nos relatórios de pontuação do PEDI-CAT em intervalos de <5 percentil, 5 a 25 percentil, 25 a 50 percentil, 50 a 75 percentil, 75 a 100 percentil. O percentil indica a porcentagem de crianças do mesmo grupo etário (intervalo de um ano) cujas pontuações foram tão elevadas como ou maiores que a pontuação da criança que está sendo avaliada (HALEY *et al.*, 2012)

Os escores contínuos não estão relacionados com a idade. Eles representam a posição atual da criança ao longo do contínuo da função, representada pelos itens do domínio que ela está sendo avaliada. Um aumento na pontuação significa que o desempenho de habilidades ou o nível de responsabilidade da criança aumentou. Escores contínuos são particularmente recomendados para acompanhar o progresso funcional em crianças com atraso no desenvolvimento, uma vez que não se espera que essas crianças alcancem o mesmo desempenho de seus pares com a mesma idade (HALEY *et al.*, 2012). A partir dos escores contínuos são gerados mapas de itens que representam a localização dos itens ao longo do contínuo de dificuldade medida no domínio.

Os mapas de itens fornecem um método conveniente para interpretar um escore contínuo do PEDI-CAT em relação ao nível esperado de dificuldade dos itens de atividades ou a quantidade de responsabilidade da criança. Cada mapa de itens representa um padrão sequencial de habilidades funcionais consistentes com o desenvolvimento da criança, com a aquisição funcional e com a transferência da responsabilidade dos adultos para as crianças durante a infância (HALEY *et al.*, 2012). A partir dos escores contínuos foi feita análise descritiva através de medidas de locação (mediana).

O procedimento aritmético próprio da ORDM-P ainda está em desenvolvimento, no momento, serão apresentados os resultados adquiridos através do cálculo das porcentagens obtidas pela amostra.

5. RESULTADOS

5.1 Resultados do PEDI-CAT (Grupo Típico)

Com a aplicação do PEDI-CAT foi possível conhecer o perfil funcional das crianças em 4 áreas: atividades diárias, mobilidade, social/cognitivo e responsabilidade, de acordo com as respectivas mães.

Os resultados obtidos indicaram que das 20 crianças, filhos(as) das mães que compuseram o Grupo Típico, todas elas obtiveram o escore normativo dentro do esperado para faixa etária, uma vez que pontuaram entre 30 e 70 no Escore-T e acima de 5 no Percentil.

Estes dados são ilustrados na Tabela 1.

Tabela 1 - Apresentação dos Escores Contínuos e Normativos do Grupo Típico (GT)

	Atividades Diárias	Mobilidade	Social/ Cognitivo	Responsabilidade
Criança	Escore C. / Escore N. (T+P)	Escore C. / Escore N. (T+P)	Escore C. / Escore N. (T+P)	Escore C. / Escore N. (T+P)
C1 (GT)	51 (53 / 50~75)	63 (57 / 75~95)	59 (50 / 25~50)	41 (54 / 50~75)
C2 (GT)	49 (47 / 5~25)	60 (50 / 25~50)	57 (48 / 5~25)	36 (47 / 25~50)
C3 (GT)	53 (48 / 25~50)	64 (49 / 25~50)	65 (61 / 75~95)	44 (55 / 75~95)
C4 (GT)	54 (50 / 50~75)	64 (50 / 25~50)	59 (39 / 5~25)	40 (47 / 25~50)
C5 (GT)	55 (59 / 75~95)	65 (61 / 75~95)	63 (59 / 75~95)	44 (61 / 75~95)
C6 (GT)	57 (53 / 50~75)	65 (49 / 25~50)	64 (49 / 25~50)	40 (42 / 5~25)
C7 (GT)	63 (62 / >95)	71 (61 / 75~95)	74 (65 / >95)	48 (55 / 50~75)
C8 (GT)	63 (62 / >95)	73 (65 / >95)	77 (70 / >95)	47 (53 / 50~75)
C9 (GT)	56 (47 / 5~25)	70 (58 / 75~95)	66 (51 / 25~50)	39 (39 / 5~25)
C10 (GT)	58 (47 / 25~50)	68 (48 / 25~50)	69 (54 / 50~75)	50 (56 / 50~75)
C11 (GT)	60 (54 / 50~75)	71 (59 / 75~95)	69 (51 / 50~75)	50 (55 / 50~75)
C12 (GT)	60 (51 / 25~50)	69 (49 / 25~50)	71 (56 / 75~95)	52 (54 / 75~95)
C13 (GT)	60 (50 / 25~50)	67 (45 / 5~25)	70 (54 / 50~75)	52 (53 / 50~75)
C14 (GT)	65 (53 / 50~75)	68 (33 / 5~25)	72 (49 / 25~50)	49 (40 / 5~25)
C15 (GT)	62 (56 / 50~75)	72 (55 / 50~75)	72 (58 / 75~95)	54 (57 / 75~95)
C16 (GT)	62 (44 / 5~25)	73 (54 / 50~75)	73 (52 / 25~50)	54 (48 / 50~75)
C17 (GT)	63 (49 / 50~75)	73 (44 / 25~50)	73 (52 / 50~75)	52 (48 / 25~50)
C18 (GT)	65 (52 / 50~75)	72 (57 / 75~95)	72 (48 / 25~50)	54 (41 / 5~25)
C19 (GT)	66 (52 / 50~75)	71 (40 / 5~25)	74 (54 / 50~75)	58 (56 / 50~75)
C20 (GT)	65 (52 / 50~75)	73 (50 / 25~50)	71 (43 / 5~25)	53 (44 / 5~25)

Nota: Escore C: Escore Contínuo / Escore N: Escore Normativo, composto pelo Escore-T + Percentil.

Fonte: Elaborado pela autora

A partir dos escores contínuos e dos mapas de itens gerados, foram identificadas as atividades desempenhadas com maior frequência entre as crianças da mesma faixa etária, as quais, durante a aplicação do PEDI-CAT receberam a classificação “Fácil” por suas mães nas três primeiras áreas avaliadas pelo instrumento, e na área Responsabilidade, foram classificadas como sendo de completa responsabilidade da criança.

Quadro 3 - Desempenho das atividades classificadas como “Fácil/ Completa responsabilidade da criança” em relação à idade (Grupo Típico)

Idades	Atividades diárias	Mobilidade	Social/ Cognitivo	Responsabilidade
2 anos	Alimenta-se usando garfo	Fica em pé por alguns minutos	Usa várias palavras ou sinais juntos	
	Segura e come um sanduíche	Entra e sai de um carro	Usa palavras, gestos ou sinais para pedir alguma coisa	
		Pula de um degrau	Usa palavras ou sinais para realizar perguntas	
		Sobe e desce o meio-fio		
3 anos	Abre um pacote de lanche fechado usando as mãos	Sobe e desce degraus de uma arquibancada ou estádio	Muda de uma atividade usual para outra	
	Limpa um balcão ou uma mesa	Entra e sai da banheira	Participa em atividades de interpretação de personagens	
	Segura e bebe líquido de um copo sem tampa	Desce um lance de escadas segurando no corrimão	Pede permissão antes de usar um objeto que pertence a outra pessoa	
	Despeja o líquido de uma caixa em um copo	Anda equilibrando-se sobre uma superfície estreita e elevada	Aceita esperar uma ou duas horas antes que uma solicitação possa ser atendida	
	Calça as meias	Abre e fecha a porta para entrar e sair de um cômodo		
	Calça sapatos sem fecho	Entra e sai de uma van, caminhão ou veículo utilitário esportivo	Ensina um jogo ou atividade novos para outra pessoa dando exemplos e explicações	Alimenta-se com segurança, sem asfixiar-se ou queimar-se

4 anos	Espalha manteiga ou geléia no pão usando uma faca de mesa	Passa por cima de um obstáculo com mais de 60 cm de altura	Descreve o tipo de ajuda necessária para resolver um problema	
	Usa o teclado do computador para digitar	Anda carregando uma sacola com alças cheia de compras	Explica a razão que justifica suas ações	
	Coloca um canudo no suco de caixinha	Anda rápido o suficiente para atravessar uma rua de mão dupla	Aceita conselhos, opiniões ou críticas de um professor/ treinador sem perder a paciência	
		Levanta-se de uma cadeira de tamanho adulto	Fica quieto em locais públicos quando esperado	
		Sai da piscina usando a escada	Quando chateado, responde sem bater, chutar ou morder	
		Entre e sai de um ônibus público ou escolar	Associa os dias da semana com suas atividades rotineiras	
			Compreende sinalizações na comunidade	
			Reconhece números como de um relógio ou telefone	
			Usa as palavras ontem/ hoje/ amanhã corretamente	
5 anos	Abre frascos de remédio ou vitaminas que contenham lacres infantis	Usa as pernas para mover-se em um balanço do parque	Tenta resolver um conflito com colegas ou amigos de escola	Mantém os aparelhos eletrônicos pessoais em funcionamento
	Abre embalagens de plástico duro usando uma tesoura	Caminha por 15 metros carregando uma sacola de 10 kilos	Brinca ou joga com uma ou mais crianças da mesma idade, por várias horas	
	Seca o cabelo com uma toalha	Sobe correndo dois lances de escada	Presta atenção e segue orientações dadas por um professor ou treinador em um grupo grande	
	Coloca a camisa ou blusa para dentro da calça	Passa por cima de um obstáculo com mais de 60 cm de altura	Escreve bilhetes curtos e envia mensagens de texto ou e-mail	
	Abre a fechadura de uma porta usando a chave	Enquanto corre, é capaz de contornar pessoas e objetos	Conversa com amigos para chegar a um acordo quando tem ideias diferentes	
	Coloca curativo adesivo em um corte pequeno na mão	Caminha por 5 quilômetros	Avisa os outros quando não entendem o que estão dizendo e pede esclarecimentos	

	Empilha pratos quebráveis	Caminha por várias horas em um passeio de família ou escola	Usa estratégias e segue regras específicas durante jogos	
	Coloca pasta de dente na escova e escova os dentes completamente	Anda carregando um copo cheio sem tampa, sem derramar o conteúdo	Segue instruções escritas de 2 a 3 passos	
	Limpa o corpo completamente em um chuveiro	Anda carregando uma bandeja de alimentos	Verifica o trânsito nos 2 sentidos e sabe quando atravessar a rua	
	Encaixa e fecha zíper	Anda com uma mochila pesada nas costas	Demonstra reações positivas diante do sucesso de amigos	
		Anda em superfícies molhadas e escorregadias dentro de casa	Mantém amizades que envolvam reciprocidade, acordos e fidelidade	
		Puxa um carrinho pesado, cheio de brinquedos ou com uma criança pequena dentro		
6 anos	Calça luvas de inverno, de esportes ou de trabalho	Fica em pé segurando-se em um veículo em movimento	Usa um calendário ou agenda para marcar e acompanhar seus compromissos, tarefas escolares ou eventos	Escolhe a própria roupa de forma apropriada
	Abre uma caixa de papelão fechada contendo alimentos	Sobe e desce de um brinquedo de escalar	Conta moedas corretamente para pagar por um item que custa R\$ 1,00 ou menos	Permanece em segurança em um local familiar
	Limpa-se com papel higiênico depois de evacuar	Anda de bicicleta sem rodinhas	Escreve (ou digita) o primeiro e último nome de forma legível	
	Mistura ingredientes usando uma colher			
	Durante as refeições, corta legumes ou carne usando faca e garfo de mesa			
7 anos	Fecha um colar ou corrente	Desce um lance de escadas sem segurar no corrimão	Usa um relógio para ficar pronto no horário correto para uma atividade	
			Escreve (ou digita) uma lista de 3 a 4 palavras de forma legível	
			Fornece seu próprio endereço e número telefônico, quando solicitado	

8 anos	Fecha a pulseira do relógio de pulso	Sobe um lance de escadas enquanto carrega, com as duas mãos um cesto ou caixa	Segue instruções escritas complexas	Desloca-se com segurança na comunidade
	Corta unhas dos dedos de ambas as mãos usando tesoura ou cortador de unhas		Conta a quantidade correta de notas e/ou moedas para pagar por um item que custa de R\$20 a R\$40	
	Veste e abotoa uma camisa de botões			
9 anos	Troca a lâmpada de uma luminária de mesa		Usa linguagem apropriada para cada situação	Escolhe e organiza as próprias relações sociais
				Avalia a segurança de um local desconhecido e age apropriadamente para manter-se seguro
				Mantém controle do tempo ao longo do dia
10 anos	Amarra os cadarços	Move-se segurando no brinquedo “Barra de macaco”	Usa um mapa para planejar o caminho para chegar a um lugar desconhecido	Procura e associa-se a um clube, organização comunitária, redes sociais ou outro grupo para fins de diversão, lazer e interação social
	Fecha a fivela do cinto	Pula corda dando 10 saltos consecutivos		Informa em casa, na escola ou no trabalho quando está atrasado ou ficará ausente
	Veste, fecha e abotoa calças			Cuida das necessidades de saúde menos graves
	Descasca alimentos, tais como batata ou cenoura			
11 anos	Corta unhas dos dedos de ambos os pés usando tesoura ou cortador de unhas		Escreve um trabalho escolar de 2 a 3 páginas escritas ou digitadas	Usa eletrodomésticos de cozinha, como fogão, forno de micro-ondas, sanduicheira ou forno elétrico com segurança
	Aperta parafusos usando uma chave de fenda		Tenta fazer as coisas de uma maneira diferente quando não é bem sucedido	Toma cuidado/ precauções para proteger a privacidade de informações pessoais
	Usa um abridor de latas para abrir uma lata			Usa boas práticas higiênicas de manipulação de alimentos na cozinha
				Come e bebe alimentos apropriados para manter a saúde e energia

				Planeja e segue uma programação semanal de forma que todas as atividades sejam realizadas quando necessário
				Segue os tratamentos médicos e de saúde recomendados
				Segue uma receita ou instruções de culinária que incluem 3-4 ingredientes e passos
				Usa a internet com segurança

Nota: As atividades já desempenhadas pelas crianças em uma faixa etária específica não foram mencionadas novamente na faixa etária posterior

Fonte: Elaborado pela autora

Durante a aplicação do PEDI-CAT, todos os entrevistados começam com o mesmo item em cada domínio, que está localizado no meio do intervalo de dificuldade ou responsabilidade e a resposta a esse item determina qual item aparecerá em seguida (um item mais difícil ou mais fácil), personalizando os itens para a criança e minimizando o número de itens desnecessários (HALEY *et al.*, 2012).

Em relação às atividades especificadas em cada uma das áreas do instrumento, verificou-se que na área Atividades Diárias, as crianças típicas na primeira infância (0 aos 6 anos), necessitam de maior auxílio nas atividades relacionadas a “Vestir-se” e “Manter-se limpo”. Das atividades pontuadas como “Incapaz” pelas crianças de 2 e 3 anos (primeiríssima infância), algumas delas já poderiam estar sendo realizadas de acordo com suas habilidades funcionais (localizadas no lado esquerdo do mapa de itens gerado pelo instrumento), entre elas: Coloca sapato sem fechos e veste camiseta.

Dos 4 aos 6 anos, as crianças ainda apresentavam dificuldades para realizar atividades como: Veste e Abotoa uma camisa de botões; Veste, fecha e abotoa calças; Coloca o cadarço no tênis; Fecha a fivela do cinto. Das atividades mencionadas, nenhuma das crianças vestiam e abotoavam uma camisa de botões nem manuseavam cadarços. As demais crianças da amostra, que encontram-se na faixa etária dos 7 aos 12 anos (período escolar), mesmo que

com um pouco de dificuldade, realizavam todas atividades avaliadas pelo instrumento, dessas, as que elas ainda necessitavam de algum auxílio ou tempo extra estavam relacionadas ao autocuidado como por exemplo, cortar as unhas dos pés, e as atividades domésticas, como trocar a fronha do travesseiro.

Sobre a área Mobilidade, as crianças na primeiríssima infância apresentaram pontuações semelhantes nas atividades realizadas por elas. Nota-se que as mães classificaram os filhos como sendo “Incapaz” de realizar as seguintes atividades: Anda de velotrol/ triciclo; Sobe um lance de escada sem segurar no corrimão e Desce um lance de escadas sem segurar no corrimão. As crianças com idades entre 4 e 6 anos não obtiveram um número alto de respostas “Incapaz” como as crianças das faixas etárias anteriores, embora ainda apresentaram dificuldades em alguns dos itens gerados pelo instrumento, como por exemplo: Desce um lance de escada sem segurar no corrimão; Move-se no brinquedo “Barra de Macaco” e Pula corda dando 10 saltos consecutivos. As demais crianças da amostra, com idades entre 7 e 12 também apresentaram respostas semelhantes nesta área, na qual, obtiveram um alto índice de respostas “Fácil”.

A área Social/Cognitivo foi a área que as crianças pontuaram com maior frequência as respostas “Fácil” ou “Um pouco Difícil”. Nesta área, as crianças de 2 e 3 anos obtiveram “Incapaz” nos mesmos itens gerados pelo instrumento, foram eles: Revezar/ segue regras em jogos simples; Compartilha brinquedos; Monta quebra-cabeça de 5-10 peças; Reconhece o nome escrito.

As crianças dos 4 aos 6 anos pontuaram “Incapaz” em atividades semelhantes nesta área, como por exemplo: Segue instruções escritas complexas; Encontra um número de telefone ou endereço usando um catálogo telefônico, computador ou agenda do celular; Solicita, respeitosamente, uma mudança de planos ou de responsabilidade; Usa linguagem apropriada para cada situação.

A partir dos 7 anos de idade, as crianças do grupo não pontuaram nenhum item da área Social/Cognitivo como “Incapaz”, embora ainda precisassem de auxílio ou tempo extra para realizar as atividades avaliadas, como por exemplo: Conta a quantidade correta de notas e/ou moedas para pagar um item que custa de R\$20 a R\$40.

A última área avaliada pelo instrumento, a Responsabilidade, foi a área em que as crianças na primeira infância menos desempenharam atividades que elas fossem completamente responsáveis. Assim como indicado no Quadro 3, nota-se que é a partir dos 9

anos que as crianças assumem com maior frequência a responsabilidade total em determinadas atividades. De forma geral, as atividades avaliadas pelo instrumento que mais requerem a responsabilidade dos adultos para sua realização, são aquelas relacionadas à organização e planejamento e ao gerenciamento da saúde. Dentre os itens gerados nas respectivas áreas, toda a amostra pontuou como sendo de completa responsabilidade do adulto: Gerencia as despesas diárias; Gerencia os compromissos de saúde rotineiros e as atividades relacionadas; Procura ajuda médica para tratar doenças ou lesões graves, quando necessário; Limpa e cuida das roupas e Segue os tratamentos médicos e de saúde recomendados.

5.2. Resultados do PEDI-CAT (Grupo TEA)

Os resultados obtidos com a aplicação do PEDI-CAT no Grupo TEA indicaram que das 20 crianças, 10 delas (C2_{GTEA}, C3_{GTEA}, C8_{GTEA}, C12_{GTEA}, C14_{GTEA}, C16_{GTEA}, C17_{GTEA}, C18_{GTEA}, C19_{GTEA} e C20_{GTEA}) obtiveram o escore normativo abaixo do esperado para sua faixa etária em pelo menos uma das áreas avaliadas pelo instrumento. A C2_{GTEA} apresentou pontuação inferior a 30 nas quatro áreas de desempenho: Atividades Diárias, Mobilidade, Social/ Cognitivo e Responsabilidade; C3_{GTEA} nas áreas de Atividades Diárias e Responsabilidade; C8_{GTEA} em Atividades Diárias, Social/ Cognitivo e Responsabilidade; C12_{GTEA} apenas na área Social/ Cognitivo; C14_{GTEA} nas quatro áreas; C16_{GTEA} na Atividade Diárias e Mobilidade; C17_{GTEA} nas áreas Atividades Diárias, Social/ Cognitivo e Responsabilidade; C18_{GTEA} na Atividade Diárias e Social/ Cognitivo, C19_{GTEA} e C20_{GTEA} apresentaram escores normativos abaixo do esperado nas quatro áreas em questão. Todas as áreas com os escores normativos a baixo do esperado para a faixa etária também apresentaram percentil inferior à 5 (desempenho inferior em relação aos pares da mesma idade e sexo). Estes dados são ilustrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Apresentação dos Escores Contínuos e Normativos do Grupo TEA

	Atividades Diárias	Mobilidade	Social/ Cognitivo	Responsabilidade
Criança	Escore C. / Escore N. (T+P)	Escore C. / Escore N. (T+P)	Escore C. / Escore N. (T+P)	Escore C. / Escore N. (T+P)
C1 (GTEA)	50 (49 / 25~50)	61 (52 / 50~75)	59 (51 / 50~75)	41 (54 / 75~90)
C2 (GTEA)	46 (23 / <5)	59 (25 / <5)	53 (18 / <5)	28 (21 / <5)
C3 (GTEA)	43 (13 / <5)	61 (32 / 5~25)	57 (32 / 5~25)	28 (20 / <5)
C4 (GTEA)	50 (37 / 5~25)	66 (63 / 75~95)	59 (40 / 5~25)	39 (43 / 5~25)
C5 (GTEA)	56 (50 / 50~75)	64 (46 / 5~25)	60 (43 / 5~25)	40 (43 / 5~25)
C6 (GTEA)	51 (40 / 5~25)	64 (50 / 50~75)	59 (40 / 5~25)	40 (47 / 25~50)
C7 (GTEA)	51 (40 / 5~25)	67 (54 / 50~75)	58 (38 / <5)	41 (45 / 5~25)
C8 (GTEA)	44 (28 / <5)	61 (39 / 5~25)	52 (23 / <5)	31 (25 / <5)
C9 (GTEA)	56 (50 / 25~50)	66 (49 / 25~50)	60 (42 / <5)	43 (47 / 5~25)
C10 (GTEA)	50 (41 / <5)	66 (50 / 25~50)	63 (47 / 5~25)	42 (45 / 5~25)
C11 (GTEA)	52 (44 / 5~25)	61 (38 / <5)	56 (34 / <5)	40 (41 / 5~25)
C12 (GTEA)	54 (39 / 5~25)	69 (51 / 50~75)	58 (24 / <5)	40 (32 / 5~25)
C13 (GTEA)	53 (35 / <5)	66 (43 / 5~25)	63 (38 / 5~25)	42 (38 / 5~25)
C14 (GTEA)	49 (26 / <5)	62 (29 / <5)	49 (<10 / <5)	33 (15 / <5)
C15 (GTEA)	54 (39 / <5)	64 (37 / <5)	60 (37 / <5)	41 (40 / <5)
C16 (GTEA)	55 (28 / <5)	65 (24 / <5)	68 (42 / 25~50)	48 (38 / 5~25)
C17 (GTEA)	54 (25 / <5)	70 (46 / 25~50)	60 (14 / <5)	40 (20 / <5)
C18 (GTEA)	57 (27 / <5)	69 (36 / 5~25)	64 (20 / <5)	48 (38 / 5~25)
C19 (GTEA)	52 (15 / <5)	67 (24 / <5)	59 (<10 / <5)	39 (20 / <5)
C20 (GTEA)	57 (26 / <5)	68 (28 / <5)	64 (14 / <5)	43 (20 / <5)

Nota: O Escore Normativo é composto pelo Escore-T + Percentil

Fonte: Elaborado pela autora

Assim como no Grupo Típico, a partir dos escores contínuos e do mapa de itens, também foi possível identificar as atividades desempenhadas com maior frequência entre as crianças da mesma faixa etária diagnosticadas com o TEA. Estes dados estão ilustrados no Quadro 4.

Quadro 4 - Desempenho das atividades classificadas como “Fácil/ Completa responsabilidade da criança” em relação à idade (Grupo TEA)

Idades	Atividades diárias	Mobilidade	Social/ Cognitivo	Responsabilidade
2 anos	Segura e come um sanduíche	Fica em pé por alguns minutos	Usa palavras, gestos ou sinais para pedir alguma coisa	
	Segura e bebe líquido de um copo sem tampa	Sobe e desce o meio-fio	Usa palavras ou sinais para realizar perguntas	
	Alimenta-se de pequenos pedaços ou alimentos partidos usando os dedos			
3 anos	Retira as meias	Sobe e desce da própria cama	Usa várias palavras ou sinais juntos	
	Alimenta-se usando uma colher (derramando o mínimo)	Pula de um degrau		
4 anos	Calça as meias	Entra e sai de uma van, caminhão ou veículo utilitário esportivo	Reconhece números como de um relógio ou telefone	Alimenta-se com segurança, sem asfíxiar-se ou queimar-se
	Abre, fecha, trava e destrava as portas de um banheiro público	Sai da piscina usando os braços para se impulsionar para fora da água		
	Espreme bisnagas de plástico para obter ketchup, maionese, etc.	Sobe a escada de um escorregador		
		Levanta-se de uma cadeira de tamanho adulto		
		Entra e sai da banheira		
	Abre um pacote de lanche fechado usando as mãos	Entra e sai de um carro		
	Limpa o balcão de uma mesa	Entra e sai de uma van, caminhão ou veículo utilitário esportivo		
	Aperta os botões de um teclado para usar um telefone ou caixa eletrônico	Usa as pernas para mover-se no balanço do parque		
	Despeja o líquido de uma caixa em um copo	Passa por cima de um obstáculo com mais de 60 cm de altura		

5 anos	Coloca um canudo no suco de caixinha	Sobe e desce escada rolante		
		Levanta-se de uma cadeira de tamanho adulto		
		Entra debaixo das cobertas e ajeita o travesseiro para sentir-se confortável na cama		
		Sobe e desce de um brinquedo de escalar		
		Empurra um carrinho de compras de tamanho adulto		
		Entra e sai do chuveiro		
6 anos	Calça sapatos sem fecho	Anda carregando uma sacola com alças cheias de compras		Controla o intestino e a bexiga durante o dia
	Coloca a camisa ou blusa para dentro da calça	Sobe correndo dois lances de escada		
	Esfrega as mãos para limpá-las	Sobe uma ladeira de 3 a 5 quilômetros		
	Tira a tampa de uma vasilha de plástico	Anda rápido o suficiente para atravessar uma rua de mão dupla (ou pista) com segurança		
	Mistura os ingredientes utilizando uma colher	Sobe e desce os degraus de uma arquibancada em um ginásio ou estádio		
	Retira a camiseta	Senta e levanta de um vaso sanitário de tamanho adulto		
7 anos	Usa o teclado do computador para digitar	Sobe e desce rampa		
	Seca o cabelo com uma toalha			
8 anos	Usa o mouse do computador para clicar em ícones ou links	Sobe um lance de escadas enquanto carrega, com as duas mãos um cesto ou caixa	Fica quieto em locais públicos quando esperado	
		Entra e sai de um ônibus público ou escolar		

9 anos	Calça luvas de inverno, de esportes ou trabalho	Sobe correndo dois lances de escada	Associa um horário específico a uma atividade específica	Testa e ajusta a temperatura da água antes de tomar um banho ou ducha
	Espalha manteiga ou geleia no pão usando uma faca de mesa	Fica de pé segurando-se em um veículo em movimento	Quando chateado, responde sem bater, chutar ou morder	
	Abre uma embalagem de plástico duro usando tesoura	Caminha por várias horas em um passeio de família ou da escola	Muda de uma atividade usual para outra	
	Abre frascos de remédio ou vitamina que tenham lacres infantil	Anda em superfícies molhadas e escorregadias dentro de casa	Associa os dias da semana com suas atividades rotineiras	
		Sobe os degraus de uma escada portátil doméstica		
10 anos	Retira uma única nota de dinheiro da carteira	Caminha por 15 metros carregando uma sacola de 10 quilos	Pede permissão antes de usar um objeto que pertence a outra pessoa	Controla o intestino e a bexiga durante a noite
	Veste a camiseta	Anda com uma mochila pesada nas costas	Demonstra reações positivas diante do sucesso de amigos	Enquanto come, mantém a área ao seu redor organizada e mantém-se limpo
	Abre a aba de uma lata de refrigerante		Aceita esperar uma ou duas horas antes que uma solicitação possa ser atendida	
			Reconhece seu nome escrito em letras de forma	
11 anos	Pega o xampu, lava e enxágua o cabelo		Usa as palavras ontem/ amanhã e hoje corretamente	

Nota: As atividades já desempenhadas pelas crianças em uma faixa etária específica não foram mencionadas novamente na faixa etária posterior

Fonte: Elaborado pela autora

Em comparação aos dados obtidos pelo Grupo Típico, percebeu-se que não há tanta semelhança nas habilidades funcionais das crianças do Grupo TEA levando em consideração a idade, ou seja, não há predominância de atividades realizadas em relação à faixa etária das crianças cujas mães compuseram a amostra, exceto na terceira área avaliada pelo instrumento, a Mobilidade. Na primeira área a ser descrita, Atividades diárias, as crianças avaliadas também apresentaram dificuldade na execução de tarefas relacionadas ao “Vestir”, além disso, todas as crianças da amostra precisavam de algum auxílio nos itens que diziam respeito a

“Manter-se Limpo”, entre eles: Limpa o corpo completamente em um chuveiro e Limpa-se com papel higiênico depois de evacuar, os dados mostram que 100% da amostra pontuaram ambas as atividades como sendo "Incapaz" ou “Difícil” de serem realizadas. Ressalta-se que das 11 crianças de até 5 anos participantes do Grupo TEA, 8 delas ainda faziam uso de fralda para todas as suas necessidades (C1_{GTEA}, C2_{GTEA}, C3_{GTEA}, C4_{GTEA}, C7_{GTEA}, C8_{GTEA}, C10_{GTEA} e C11_{GTEA}).

Sobre as atividades relacionadas à alimentação e hora da refeição, nota-se que as crianças a realizam com menos auxílio dos adultos comparada aos demais domínios de atividades diárias, sendo capazes de Segurar e comer um sanduíche; Alimentar-se de pequenos pedaços ou alimentos partidos, usando os dedos; Alimentar-se usando um garfo (derramando o mínimo); Segurar e beber líquido de um copo sem tampa; Espremer bisnagas de plástico para obter ketchup, maionese, etc e despejar o líquido de uma caixa em um copo. Ainda assim, de acordo com as mães, nenhuma das crianças pica ou fatia frutas ou legumes duros nem descasca alimentos, tais como batata ou cenoura, e apenas uma criança da amostra, mesmo que pontuando “um pouco difícil” é capaz de cortar legumes ou carne usando garfo e faca de mesa durante as refeições (C20_{GTEA}). Os dados também indicam que nenhuma criança do Grupo TEA corta as unhas dos pés ou das mãos nem troca a fronha do travesseiro.

Os dados obtidos na área Mobilidade são semelhantes aos obtidos pelas crianças consideradas típicas. As crianças de 2 e 3 anos diagnosticadas com TEA pontuaram “Incapaz” em atividades relacionadas a subir ou descer degraus/ rampas e a correr e brincar, entre elas: Anda de velotrol ou triciclo; Sobe um lance de escadas sem segurar no corrimão; Desce um lance de escadas sem segurar no corrimão; Sobe e desce de um brinquedo de escalar.

As crianças com idade entre 4 e 6 anos também apresentaram semelhanças nas respostas atribuídas por suas mães. Segundo os dados, elas ainda são "Incapazes" de usar as pernas para mover-se no balanço do parque; Mover-se segurando no brinquedo barra de macacos e Andar de bicicleta, sem rodinhas.

A partir dos 7 anos de idade (fase escolar), as crianças obtiveram um menor número de respostas “Incapaz” embora ainda fosse necessário auxílio ou tempo extra para a realização de vários dos itens gerados pelo instrumento. Nota-se que dos 7 aos 12 anos, a dificuldade das crianças autistas não estava mais relacionada à subir e descer degraus e rampas, mas sim à ficar de pé e andar. Elas pontuaram como “Difícil” ou “Um pouco difícil” as seguintes atividades: Anda carregando uma bandeja de alimentos; Enquanto corre, é capaz de contornar

peças e objetos. Ressalta-se que o domínio Correr e Brincar ainda apresentou atividades de difícil realização pelas crianças, nenhuma delas pula corda dando 10 saltos consecutivos nem anda de bicicleta sem rodinhas.

A terceira área avaliada pelo instrumento corresponde ao Social/Cognitivo, e assim como mencionado anteriormente, não houve um predomínio de respostas semelhantes por faixa etária nesta área, além disso, 8 crianças do Grupo TEA não eram verbais (C2_{GTEA}, C3_{GTEA}, C8_{GTEA}, C10_{GTEA}, C11_{GTEA}, C14_{GTEA}, C16_{GTEA} e C19_{GTEA}), o que implica diretamente no desempenho funcional necessário para a execução das atividades que compõem esta área. De forma geral, entre as atividades referidas por suas mães como sendo de “Fácil” realização pelas crianças, destacam-se: Usa palavras ou sinais para realizar perguntas; Usa várias palavras ou sinais juntos; Reconhece números, como os de um relógio ou telefone e Demonstra reações positivas diante do sucesso dos amigos. Observando o Quadro 4, nota-se que as atividades desta área começaram a ser realizadas de forma “fácil” pela maioria das crianças da mesma idade a partir dos 9 anos.

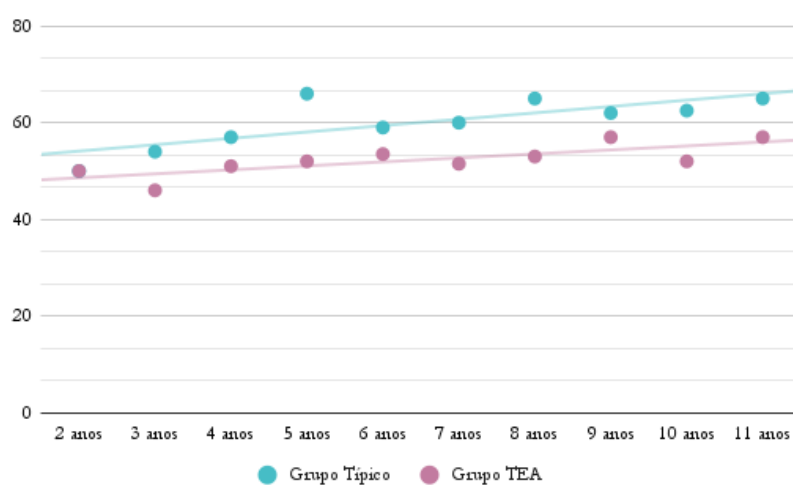
Através dos dados também é possível inferir que das 20 crianças do Grupo TEA, apenas 7 eram capazes de reconhecer o próprio nome escrito em letra de forma (C5_{GTEA}, C6_{GTEA}, C10_{GTEA}, C13_{GTEA}, C18_{GTEA}, C19_{GTEA} e C20_{GTEA}), além disso, 100% da amostra pontuou “Incapaz” nos itens: Segue instruções escritas de 2 a 3 passos; Escreve bilhetes curtos ou envia mensagens de texto ou e-mail; Escreve (ou digita) uma lista de 3 a 4 palavras de forma legível; Segue instruções escritas complexas; Encontra um número de telefone ou endereço usando um catálogo telefônico, computador ou agenda do celular e conta a quantidade correta de notas e/ou moedas para pagar um item que custa de R\$20 a R\$40, indicando que a maior dificuldade das crianças diz respeito a cognição cotidiana, mais precisamente, em tarefas que envolvam a leitura e escrita.

A última área avaliada pelo instrumento, a Responsabilidade, certifica que várias das atividades contempladas por este domínio são de completa responsabilidade do adulto para serem desempenhadas. As atividades relacionadas à organização e planejamento e ao gerenciamento da saúde foram as que mais necessitaram do auxílio do responsável para sua realização, ou seja, depende totalmente da responsabilidade do adulto. Dentre os itens gerados nas respectivas áreas e de acordo com o julgamento de suas mães, todas as crianças do Grupo TEA pontuaram como sendo de completa responsabilidade do adulto: Gerencia as despesas diárias; Gerencia os compromissos de saúde rotineiros e as atividades relacionadas; Procura

ajuda médica para tratar doenças ou lesões graves, quando necessário; Limpa e cuida das roupas e Segue os tratamentos médicos e de saúde recomendados. Além destas atividades, as mães também destacaram como sendo de completa responsabilidade do adulto o cuidado das necessidades diárias das crianças, como exemplo: Usa eletrodomésticos de cozinha como fogão, forno de micro-ondas, sanduicheira, ou forno elétrico, com segurança; Faz escolhas saudáveis para manter a saúde e o bem-estar e usa utensílios como faca ou ralador durante o preparo de refeições com segurança.

Abaixo, apresenta-se nos Gráficos de 1 a 4, o comparativo entre o valor da mediana calculado por idade a partir do Escore contínuo obtido pelas crianças de ambos os grupos em cada uma das áreas avaliadas pelo PEDI-CAT.

Gráfico 1 - Mediana do desempenho funcional do Grupo Típico e do Grupo TEA na área Atividades diárias

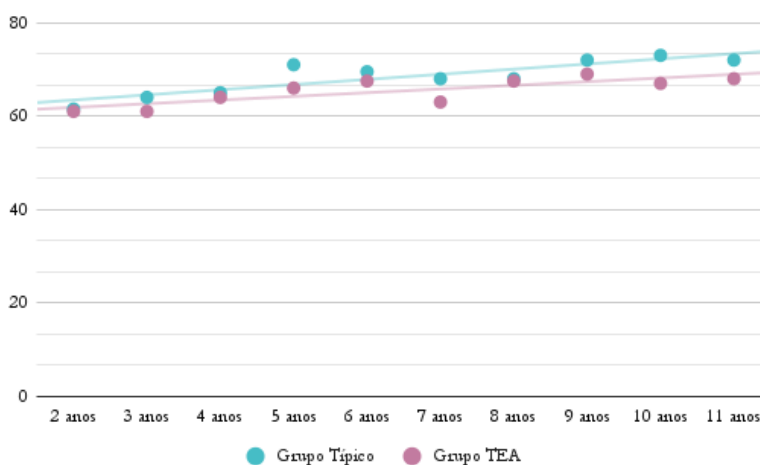


Fonte: Elaborado pela autora

No gráfico acima é observado que apesar da variação no resultado das medianas, a reta de tendência linear é ascendente para os dois grupos, indicando que o escore contínuo acompanha o crescimento das crianças. Um aumento na pontuação significa que o desempenho de habilidades ou o nível de responsabilidade da criança aumentou.

No gráfico também é notado que na área Atividades Diárias, o valor mediano do desempenho funcional das crianças de 2 anos de ambos os grupos foi o mesmo (50), e ao longo do desenvolvimento, as crianças do Grupo Típico apresentam valores medianos maiores que seus pares diagnosticados com TEA.

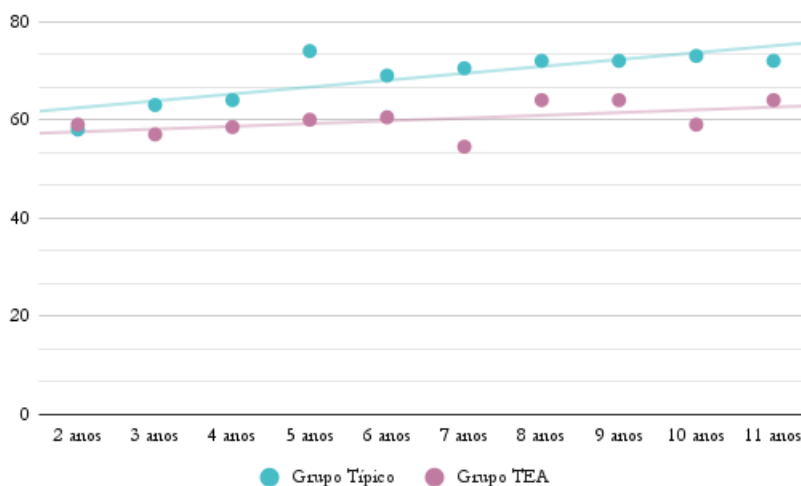
Gráfico 2 - Mediana do desempenho funcional do Grupo Típico e do Grupo TEA na área Mobilidade



Fonte: Elaborado pela autora

Assim como no Gráfico 1, o Gráfico 2 também apresenta a reta de tendência linear ascendente. A partir do valor mediano obtido através dos escores contínuos, nota-se que a Mobilidade é a área em que ambos os grupos apresentam maior semelhança em relação a aquisição de habilidades funcionais por faixa etária. Além disso, a Mobilidade foi a única área de desempenho em que o valor mediano identificado por idade foi superior a 60 em todas as faixas etárias.

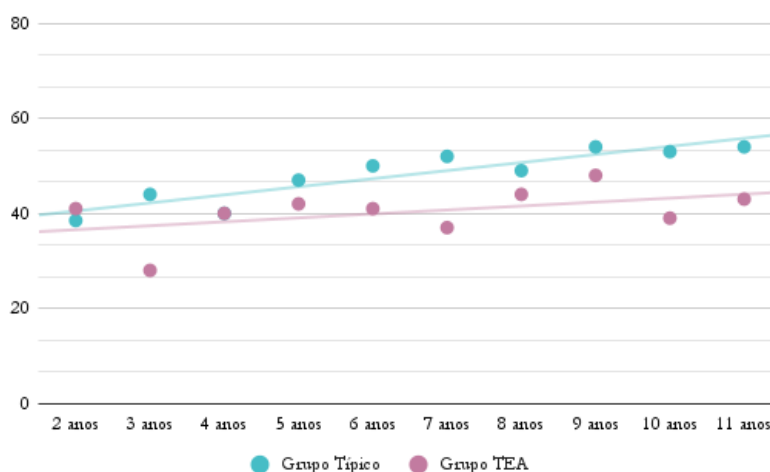
Gráfico 3 - Mediana do desempenho funcional do Grupo Típico e do Grupo TEA na área Social/ Cognitivo



Fonte: Elaborado pela autora

O gráfico 3 representa o desempenho funcional na área Social/ Cognitivo, sendo observado que, aos 2 anos de idade, as crianças do Grupo Típico apresentaram valor mediano abaixo comparadas a criança de 2 anos diagnosticada com TEA. Além disso, por mais que aos 2 anos de idade tanto as crianças típicas quanto as crianças com TEA apresentem valores medianos similares, conforme as idades aumentam, os valores se distanciam entre os dois grupos.

Gráfico 4 - Mediana do desempenho funcional do Grupo Típico e do Grupo TEA na área Responsabilidade



Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com o gráfico, percebe-se que Responsabilidade foi a área em que as crianças de ambos os grupos apresentaram os valores medianos mais baixos em comparação às demais áreas avaliadas pelo instrumento, sendo que os valores obtidos variaram entre 28 e 54. Além disso, no respectivo gráfico nota-se que conforme as crianças vão crescendo, torna-se mais evidente a diferença do valor mediano obtido com o esperado para a faixa etária no Grupo TEA.

5.3. Resultados da ORDM-P (Grupo Típico)

Por meio da aplicação da ORDM-P, verificou-se que dentre as crianças do Grupo Típico, algumas atividades compuseram o repertório de todas elas, enquanto outras não foram realizadas por nenhuma. Por exemplo, atividades como Ouvir Música, Usar o Tablet e Comer Sozinho foram realizadas por 100% das crianças do Grupo Típico, enquanto Lavar e secar roupa, Desempenhar tarefas rurais (alimentar animais, limpar celeiro, etc.) e Fazer artesanato como crochê ou tricô não foram realizadas por nenhuma. Todas as atividades avaliadas e a porcentagem de crianças que as realizam e por isso as apresentam em seu repertório, estão apresentadas no Quadro 5.

Quadro 5 - Porcentagem de crianças do Grupo Típico que apresentam as atividades no repertório ocupacional

Categorias/Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo Típico que apresentam as atividades no repertório ocupacional
1. Atividades de higiene	
Escovar/pentear o cabelo?	65%
Escovar os dentes?	100%
Colocar pasta de dente na escova de dente?	90%
Tomar banho sozinho?	80%
Gerenciar água para chuveiro / banheira?	65%
Lavar o corpo?	100%
Lavar o rosto?	100%
Lavar as mãos?	100%
Cortar as próprias unhas?	20%
2. Uso do banheiro	
Indicar a necessidade de ir ao banheiro?	85%
Usar dispositivos/ medicamentos para evacuar ou urinar?	15%
Urinar no vaso sanitário ou penico?	85%
Evacuar no vaso sanitário ou penico?	80%
Tirar e colocar a roupa antes e depois de usar o banheiro?	85%
Manusear o assento do vaso sanitário?	85%
Se limpar sozinho?	65%
Usar a descarga do banheiro?	85%
3. Cuidados com a saúde	
Cuidar dos próprios cortes /feridas?	60%
Tomar comprimidos?	55%
Medir a própria temperatura?	75%
Cuidar da própria saúde?	0%

Categorias/Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo Típico que apresentam as atividades no repertório ocupacional
4. Vestir	
Saber usar botões ou zíperes?	55%
Escolher roupas adequadas para as atividades?	75%
Colocar e tirar a camiseta?	80%
Colocar e tirar o suéter/ blusa de frio?	85%
Colocar e tirar o casaco?	85%
Colocar e tirar as calças?	90%
Colocar e tirar as meias?	100%
Colocar e tirar sapatos?	100%
Amarrar o cadarço do calçado?	35%
5. Alimentação	
Comer sozinho(a)?	100%
Comer alimentos com diferentes consistências e texturas?	100%
Usar utensílios adequados para o alimento a ser consumido?	90%
Pegar a própria bebida?	85%
Beber no copo?	100%
Abrir embalagens ou tampas dos recipientes?	100%
Preparar refeições rápidas (ex: achocolatado, sanduíche)?	75%
6. Dormir	
Seguir uma rotina de sono?	70%
Dormir de noite na própria cama?	85%

Categorias/Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo Típico que apresentam as atividades no repertório ocupacional
7. Escola e atividades criativas	
Contar objetos (moedas, cédulas)?	60%
Desenhar linhas?	100%
Desenhar uma pessoa?	75%
Escrever o próprio nome?	80%
Escrever palavras /frases com lápis ou caneta?	75%
Fazer contas?	60%
Cortar formas?	65%
Fazer artesanato básico?	100%
Fazer artesanato como crochê ou tricô?	0%
Organizar a mochila escolar?	95%
Usar tablet?	100%
Usar computador/ teclado?	100%
Gerenciar dinheiro?	15%
8. Tarefas domésticas para si mesmo	
Arrumar a própria cama?	75%
Limpar o próprio quarto?	60%
Guardar todos os pertences?	90%
Dobrar as próprias roupas?	15%
Guardar as próprias roupas limpas?	20%
9. Tarefas domésticas para outros	
Lavar / secar roupa?	0%
Aspirar o tapete ou limpar o chão?	30%
Cortar com faca?	75%
Usar o fogão/cozinhar?	45%
Arrumar a mesa / Limpar a mesa após refeição?	70%

Categorias/Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo Típico que apresentam as atividades no repertório ocupacional
Lavar / secar louça?	35%
Cuidar de crianças mais novas?	10%
Alimentar/ cuidar de animais de estimação?	55%
10. Tarefas domésticas externas	
Cuidar do jardim sem ajuda?	0%
Recolher folhas do quintal?	25%
Varrer quintal/calçada?	25%
Passear com animal de estimação?	40%
Desempenhar tarefas rurais?	0%
11. Atividades de lazer individuais	
Ler um livro?	70%
Ouvir música?	100%
Assistir TV?	100%
Ter hobbies/coleccionar coisas?	100%
Brincar sozinho?	100%
12. Atividades musicais/dança	
Cantar músicas?	90%
Bater palmas durante as músicas?	100%
Tocar um instrumento musical?	15%
Participar de atividades culturais e artísticas?	85%
Dançar?	100%
13. Jogos e brincar cooperativo	
Brincar estruturado alternando a vez?	80%
Brincar interativo e cooperativo durante os jogos?	75%

Categorias/Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo Típico que apresentam as atividades no repertório ocupacional
Brincar de jogos e atividades externas?	100%
Brincar no parquinho?	100%
14. Esportes, jogos e habilidades de atividades	
Pegar uma bola / Arremessar a bola?	100%
Quicar a bola?	100%
Chutar uma bola?	100%
Rebater com bastão/ raquete?	70%
Correr?	100%
Pular?	100%
Fazer ginástica (cambalhota, estrela)?	75%
Andar de bicicleta / de triciclo / de patinete?	100%
Nadar?	100%
Andar de Skate?	45%
Jogar esportes individuais não estruturados?	10%
Jogar esportes grupais não estruturados?	100%
Competir em esportes?	5%
15. Atividades de comunicação e comunitárias	
Ir sozinho para a escola?	55%
Atravessar a rua?	100%
Pegar transporte público?	65%
Visitar a casa de um amigo?	100%
Participar de celebrações religiosas?	60%
Participar de eventos e atividades culturais?	85%
Enviar mensagens de texto a amigos/ familiares?	75%
Falar ao telefone?	100%
Fazer compras com a família?	100%

Categorias/Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo Típico que apresentam as atividades no repertório ocupacional
Fazer compras sozinho (a)?	45%
Pagar pelas compras?	65%

Fonte: Elaborado pela autora

O Quadro 5 mostra a porcentagem das crianças do Grupo Típico que apresentaram determinada atividade em seu repertório, seja ela realizada de forma independente ou realizada com o auxílio do adulto. Portanto, diz respeito às atividades pontuadas pelas mães como “Faz” ou “Pode fazer” em associação a resposta “Precisa de ajuda”.

O item ocupacional 11. Atividades de Lazer Individuais, foi o item que obteve as maiores pontuações comparado aos demais. De 5 atividades contempladas, 4 estão presentes no repertório ocupacional de 100% da amostra, são elas: Ouvir música, Assistir TV, Ter hobbies/coleccionar coisas e brincar sozinho. Já Ler um livro, ainda que não realizada por toda a amostra, é uma atividade que faz parte de 70% do repertório das crianças. Em contrapartida, o item 10. Tarefas Domésticas Externas é o item composto por atividades de menor incidência no repertório delas. Cuidar do jardim sem ajuda e Desempenhar Tarefas Rurais não são realizadas por nenhuma das crianças que compuseram a amostra.

A seguir, são apresentadas as atividades realizadas pelas crianças do Grupo Típico de acordo com as idades.

2 anos

Em relação ao Cuidado Pessoal, aos dois anos de idade as crianças C1_{GT} e C2_{GT} já escovavam os dentes, lavavam o corpo e o rosto (com ajuda) e as mãos de forma independente. Elas auxiliavam a tirar e colocar as roupas antes e após o uso do banheiro (no caso, da troca de fraldas, já que ambas ainda faziam uso do dispositivo para suas necessidades). Além disso, C1_{GT} e C2_{GT} tiravam as calças, meias e sapatos. Em relação a alimentação, elas já comiam sozinhas alimentos de diferentes texturas, usavam utensílios adequados, bebiam no copo e abriam embalagens ou tampas de recipientes. Além disso, as duas crianças já seguiam uma rotina de sono e dormiam à noite na própria cama.

Em relação às atividades escolares, as duas já desenhavam linhas, faziam artesanatos básicos como pintar, modelar massinha, usavam tablet e o computador.

Sobre as Tarefas Domésticas, elas já eram capazes de guardar os brinquedos (com auxílio).

O Lazer e Hobbie foram as ocupações mais desenvolvidas pelas crianças, as quais já realizavam: Ouvir música, assistir TV, ter hobbies/colecionar coisas, brincar sozinho, bater palmas durante a música, dançar, brincar de jogos e atividades externas, brincar no parquinho, pegar uma bola, quicar e chutar, correr, pular, andar de triciclo (com auxílio), nadar (com auxílio), jogar esportes grupais não estruturados, como por exemplo o pega-pega. As crianças também atravessavam a rua e visitavam amigos (ambas atividades com auxílio), falavam ao telefone e faziam compras com a família.

3 anos

Aos 3 anos, observa-se que além das atividades presentes no repertório ocupacional das crianças de 2 anos, algumas outras começam a aparecer, como por exemplo: colocar pasta de dente na escova. As crianças também indicavam a necessidade de ir ao banheiro, reduzindo o uso de dispositivos para evacuar e urinar e realizando essa atividade no vaso sanitário ou penico.

Em relação ao Vestir, aos 3 anos as 3 crianças que compuseram o Grupo Típico (C3_{GT}, C4_{GT} e C5_{GT}) já conseguiam colocar e tirar o suéter, o casaco e algumas começaram a retirar a camiseta (todas elas com suporte do adulto). Na alimentação, também com o auxílio do adulto, pegavam a própria bebida e uma delas auxiliava no preparo de refeições simples (leite com chocolate). Ressalta-se que mesmo as crianças de 2 anos já dormindo na própria cama, aos 3 uma delas ainda dormia na cama dos pais.

Na escola, passaram a desenhar pessoas e escrever o próprio nome (com pista visual de pontilhados). Também participavam de atividades culturais, como festa junina e com auxílio, brincavam de jogos estruturados com troca de turnos. Aos 3 anos, as crianças também faziam ginástica com supervisão do adulto e algumas participavam de celebrações religiosas.

4 anos

Dos 4 anos adiante a criança já gerenciava água para o chuveiro, tomava banho e começou a se limpar sozinha (ainda que com auxílio), além de dar descarga. Além disso, C6_{GT} demonstrou o interesse de medir a própria temperatura supervisionada por adultos e a pentear os cabelos. Sobre o vestir, ela já escolhia as próprias roupas de maneira adequada. Aos 4 anos

foi observado que ela começou a cortar com faca e arrumar a mesa antes e após a refeição. Nesta faixa etária C6_{GT} iniciou a leitura de livros simples, passou a brincar de forma interativa e cooperativa durante os jogos, prioritariamente, o vídeo game e a rebater com bastão, além disso, já enviava mensagens de texto a amigos e familiares (com o auxílio do adulto).

5 anos

A partir dos 5 anos de idade, as 3 crianças (C7_{GT}, C8_{GT} e C9_{GT}) começaram a adquirir independência na atividade “limpar-se sozinho”, algumas cuidavam de cortes/feridas e tomavam comprimidos (com auxílio). Nesta idade, as crianças começaram a escrever palavras, a contar objetos, a fazer algumas contas, cortar formas, arrumar a cama (com auxílio) e cuidar de animais de estimação.

6 anos

Aos 6 anos de idade as 2 crianças (C10_{GT} e C11_{GT}) já sabiam fechar botões e zíperes. Algumas começaram a ir sozinhas para a escola e a utilizar transporte público (ônibus escolar). Além disso, demonstram interesse em pagar pelas compras.

7 anos

A partir dos 7 anos de idade as crianças (C12_{GT} e C13_{GT}) começam a utilizar o fogão e a fazer compras sozinhas. Também começaram a adquirir em seu repertório a limpeza do próprio quarto.

8 anos

Aos 8 anos, a criança da amostra (C14_{GT}) era capaz de cortar suas próprias unhas. Também apresentava em seu repertório a atividade “passear com animal de estimação” e tocar um instrumento musical.

9 anos

Aos 9 anos, a criança da amostra (C15_{GT}) dobrava e guardava a própria roupa limpa, além disso limpava o chão, lavava e secava louça e realizava algumas tarefas domésticas externas, como recolher as folhas do quintal e varrer o quintal e a calçada.

10 anos

Com 10 anos, uma das crianças da amostra andava de skate, jogava esportes individuais não estruturados (judô) e competia em esportes. Além disso, as duas crianças de 10 anos (C16_{GT} e C17_{GT}) já eram capazes de gerenciar seu dinheiro (no caso, dinheiro de mesada e não o dinheiro responsável pelas despesas do lar).

11 anos

Aos 11 anos, além das atividades mencionadas acima, as crianças (C18_{GT}, C19_{GT} e C20_{GT}) apresentavam em seu repertório ocupacional o cuidado de crianças mais novas.

Conforme as respostas das mães, algumas atividades não prevaleceram no repertório das crianças mas foram classificadas pelas mães como presentes, por exemplo: bater palmas, brincar no parquinho, participar de atividades religiosas. Estas atividades foram realizadas pelas crianças durante certo período, mas a partir do seu desenvolvimento, deixaram de as realizar.

Além de avaliar as atividades desenvolvidas pelas crianças, a ORDM-P também é capaz de identificar as razões pelas quais algumas crianças não realizam determinadas atividades (habilidades, oportunidades, interesse familiar ou interesse da própria criança). Assim, as atividades reportadas pelas mães como não sendo realizadas pelos filhos, foram analisadas a partir do interesse das próprias mães, das habilidades das crianças para realizá-la, da oportunidade que elas já tiveram para aprendê-la e conseqüentemente, do interesse da criança em realizar a atividade

Abaixo, no Quadro 6 são apresentadas algumas das atividades indicadas pelas mães como não sendo realizadas por seus filhos, ou seja ausentes no repertório ocupacional, de acordo com as idades das crianças e em relação ao interesse/habilidade, interesse/oportunidade e interesse/habilidade/oportunidade.

No Quadro 6, na segunda coluna “Interesse X Habilidade” cada mãe indicou as atividades que têm interesse que o(a) filho(a) realize e que, de acordo com sua perspectiva, considera que o(a) filho(a) apresenta habilidade para tal, embora nunca tenham tido oportunidade para aprendê-las.

A terceira coluna “Interesse X Oportunidade” diz respeito às atividades que as mães apresentam o interesse que sejam realizadas pelos(a) filhos(a), estes já tiveram oportunidade para aprendê-las mas ainda não possuem as habilidades necessárias para realizá-las.

Por sua vez, na quarta coluna do quadro “Interesse X Habilidade X Oportunidade” estão sinalizadas as atividades que as mães apresentam interesse que seus(uas) filhos(as) realizem, os(as) filhos(as) apresentam habilidades para tal, tiveram a oportunidade para aprender e ainda assim, as atividades não estão presentes no repertório ocupacional das crianças.

Quadro 6 - Atividades ausentes no repertório ocupacional das crianças do Grupo Típico

Atividades/Idade	Interesse X Habilidade	Interesse X Oportunidade	Interesse X Habilidade X Oportunidade
2 anos			
Cuidado Pessoal	Pegar a própria bebida	Urinar no vaso sanitário	Indicar a necessidade de ir ao banheiro
	-	Colocar pasta de dente na escova	-
Atividades escolares	Organizar mochila escolar	-	-
Tarefas Domésticas	-	-	-
Lazer e Hobbies	-	Brincar estruturado alterando a vez	
	-	Brincar Interativo e Cooperativo durante os jogos	-
3 anos			
Cuidado Pessoal	Tomar banho sozinho	Se limpar sozinho	Dormir na própria cama
	Colocar a camiseta	-	-
Atividades escolares	Cortar formas	-	-
Tarefas Domésticas	-	-	-
Lazer e Hobbies	Tocar um instrumento musical	-	-
4 anos			
Cuidado Pessoal	Tomar comprimidos	Se limpar sozinho	-
Atividades escolares	Contar Objetos	-	-
Tarefas Domésticas	Limpar o próprio quarto	-	-
Lazer e Hobbies	Tocar um instrumento musical	-	-

Atividades/Idade	Interesse X Habilidade	Interesse X Oportunidade	Interesse X Habilidade X Oportunidade
5 anos			
Cuidado Pessoal	-	Saber usar botões e Zíperes	-
	-	Amarrar Cadarços	-
Atividades escolares	-	-	-
Tarefas Domésticas	Limpar o próprio quarto	-	-
Lazer e Hobbies	-	-	Tocar um instrumento musical
6 anos			
Cuidado Pessoal	-	-	-
Atividades escolares	-	-	-
Tarefas Domésticas	-	-	Limpar o próprio quarto
Lazer e Hobbies	Competir em esportes	-	Tocar um instrumento musical
7 anos			
Cuidado Pessoal	Amarrar Cadarços	Cortar as unhas	-
Atividades escolares	-	-	-
Tarefas Domésticas	Varrer quintal	-	Limpar o chão
	Recolher folhas	Lavar/ secar louça	
	Dobrar as próprias roupas	Guardar as próprias roupas	-
Lazer e Hobbies	-	-	-
8 anos			
Cuidado Pessoal	-	-	-
Atividades escolares	-	-	-
Tarefas Domésticas	Dobrar as próprias roupas	Guardar as próprias roupas	Varrer quintal
	Lavar e Secar Louça		Arrumar a própria cama
	Gerenciar o Dinheiro	-	Recolher folhas
Lazer e Hobbies	-	-	Participar de celebrações religiosas
9 anos			
Cuidado Pessoal	-	-	-
Atividades escolares	-	-	-
Tarefas Domésticas	Cuidar de crianças mais novas	-	-
	-	Gerenciar o Dinheiro	
Lazer e Hobbies	-	-	Participar de celebrações religiosas

Atividades/Idade	Interesse X Habilidade	Interesse X Oportunidade	Interesse X Habilidade X Oportunidade
	-	-	Brincar de jogos e atividades externas
10 anos			
Cuidado Pessoal	-	-	-
Atividades escolares	-	-	-
Tarefas Domésticas	-	-	-
Lazer e Hobbies	-	-	Brincar de jogos e atividades externas
11 anos			
Cuidado Pessoal	-	-	-
Atividades escolares	-	-	-
Tarefas Domésticas	-	-	-
Lazer e Hobbies	-	-	Brincar de jogos e atividades externas

Fonte: Elaborado pela autora.

5.4 Resultados da ORDM-P (Grupo TEA)

Os resultados obtidos com a aplicação da ORDM-P no Grupo TEA, indicam que, assim como no Grupo Típico, algumas atividades compuseram o repertório de todas as crianças filhas das mulheres da amostra, enquanto outras, não foram realizadas por nenhuma. Por exemplo, Atividades como Comer sozinho, Desenhar linhas, Usar o Tablet, Assistir TV e Brincar Sozinho foram realizadas pelas 20 crianças do Grupo TEA (100% da amostra), enquanto Cortar as unhas, Amarrar os cadarços e Gerenciar o dinheiro não foram realizadas por nenhuma das crianças.

Todas as atividades avaliadas e a porcentagem de crianças que as realizam e por isso apresentam em seu repertório, estão ilustradas no Quadro 7.

Quadro 7 - Porcentagem de crianças do Grupo TEA que apresentam as atividades no repertório ocupacional

Categorias/ Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo TEA que apresentam as atividades no repertório ocupacional
1. Atividades de higiene	

Categorias/ Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo TEA que apresentam as atividades no repertório ocupacional
Escovar/pentear o cabelo?	30%
Escovar os dentes?	80%
Colocar pasta de dente na escova de dente?	65%
Tomar banho sozinho?	30%
Gerenciar água para chuveiro / banheira?	25%
Lavar o corpo?	50%
Lavar o rosto?	50%
Lavar as mãos?	70%
Cortar as próprias unhas?	0%
2. Uso do banheiro	
Indicar a necessidade de ir ao banheiro?	60%
Usar dispositivos/ medicamentos para evacuar ou urinar?	45%
Urinar no vaso sanitário ou penico?	60%
Evacuar no vaso sanitário ou penico?	55%
Tirar e colocar a roupa antes e depois de usar o banheiro?	60%
Manusear o assento do vaso sanitário?	50%
Se limpar sozinho?	25%
Usar a descarga do banheiro?	55%
3. Cuidados com a saúde	
Cuidar dos próprios cortes /feridas?	20%
Tomar comprimidos?	35%
Medir a própria temperatura?	45%
Cuidar da própria saúde?	0%

Categorias/ Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo TEA que apresentam as atividades no repertório ocupacional
4. Vestir	
Saber usar botões ou zíperes?	20%
Escolher roupas adequadas para as atividades?	45%
Colocar e tirar a camiseta?	65%
Colocar e tirar o suéter/ blusa de frio?	70%
Colocar e tirar o casaco?	70%
Colocar e tirar as calças?	75%
Colocar e tirar as meias?	85%
Colocar e tirar sapatos?	80%
Amarrar o cadarço do calçado?	0%
5. Alimentação	
Comer sozinho(a)?	100%
Comer alimentos com diferentes consistências e texturas?	75%
Usar utensílios adequados para o alimento a ser consumido	80%
Pegar a própria bebida?	60%
Beber no copo?	85%
Abrir embalagens ou tampas dos recipientes?	85%
Preparar refeições rápidas (ex: achocolatado, sanduíche)?	40%
6. Dormir	
Seguir uma rotina de sono?	65%
Dormir de noite na própria cama?	50%
7. Escola e atividades criativas	

Categorias/ Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo TEA que apresentam as atividades no repertório ocupacional
Contar objetos (moedas, cédulas)?	40%
Desenhar linhas?	100%
Desenhar uma pessoa?	35%
Escrever o próprio nome?	55%
Escrever palavras /frases com lápis ou caneta?	35%
Fazer contas?	20%
Cortar formas?	45%
Fazer artesanato básico?	100%
Fazer artesanato como crochê ou tricô?	0%
Organizar a mochila escolar?	45%
Usar tablet?	100%
Usar computador/ teclado?	100%
Gerenciar dinheiro?	0%
8. Tarefas domésticas para si mesmo	
Arrumar a própria cama?	20%
Limpar o próprio quarto?	15%
Guardar todos os pertences?	45%
Dobrar as próprias roupas?	0%
Guardar as próprias roupas limpas?	0%
9. Tarefas domésticas para outros	
Lavar / secar roupa?	0%
Aspirar o tapete ou limpar o chão?	0%
Cortar com faca?	10%
Usar o fogão/cozinhar?	5%
Arrumar a mesa / Limpar a mesa após refeição?	40%
Lavar / secar louça?	5%

Categorias/ Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo TEA que apresentam as atividades no repertório ocupacional
Cuidar de crianças mais novas?	0%
Alimentar/ cuidar de animais de estimação?	5%
10. Tarefas domésticas externas	
Cuidar do jardim sem ajuda?	0%
Recolher folhas do quintal?	0%
Varrer quintal/calçada?	0%
Passear com animal de estimação?	0%
Desempenhar tarefas rurais?	5%
11. Atividades de lazer individuais	
Ler um livro?	20%
Ouvir música?	100%
Assistir TV?	100%
Ter hobbies/colecionar coisas?	100%
Brincar sozinho?	100%
12. Atividades musicais/dança	
Cantar músicas?	45%
Bater palmas durante as músicas?	70%
Tocar um instrumento musical?	0%
Participar de atividades culturais e artísticas?	60%
Dançar?	65%
13. Jogos e brincar cooperativo	
Brincar estruturado alternando a vez?	55%
Brincar interativo e cooperativo durante os jogos?	25%
Brincar de jogos e atividades externas?	80%

Categorias/ Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo TEA que apresentam as atividades no repertório ocupacional
Brincar no parquinho?	70%
14. Esportes, jogos e habilidades de atividades	
Pegar uma bola / Arremessar a bola?	85%
Quicar a bola?	65%
Chutar uma bola?	70%
Rebater com bastão/ raquete?	20%
Correr?	100%
Pular?	75%
Fazer ginástica (cambalhota, estrela)?	25%
Andar de bicicleta / de triciclo / de patinete?	35%
Nadar?	60%
Andar de Skate?	5%
Jogar esportes individuais não estruturados?	0%
Jogar esportes grupais não estruturados?	0%
Competir em esportes?	0%
15. Atividades de comunicação e comunitárias	
Ir sozinho para a escola?	0%
Atravessar a rua?	100%
Pegar transporte público?	25%
Visitar a casa de um amigo?	30%
Participar de celebrações religiosas?	10%
Participar de eventos e atividades culturais?	35%
Enviar mensagens de texto a amigos/ familiares?	15%
Falar ao telefone?	45%
Fazer compras com a família?	70%
Fazer compras sozinho (a)?	0%

Categorias/ Atividades	Porcentagem de crianças do Grupo TEA que apresentam as atividades no repertório ocupacional
Pagar pelas compras?	40%

Fonte: Elaborado pela autora

O item ocupacional 11. Atividades de Lazer Individuais, também foi o item que obteve as maiores pontuações pelo Grupo TEA comparado aos demais itens avaliados. De 5 atividades contempladas, 4 estão presentes no repertório ocupacional de 100% da amostra, são elas: Ouvir música, Assistir TV, Ter hobbies/colecionar coisas e brincar sozinho. Já Ler um livro, é uma atividade que faz parte de 20% do repertório ocupacional das crianças.

Por sua vez, os itens 9 e 10 foram os que tiveram as menores pontuações, portanto, dizem respeito às atividades que aparecem em menor número no repertório das crianças, entre elas: Lavar/ secar roupa, limpar o chão, Cuidar de crianças mais novas, Cuidar do jardim sem ajuda, Recolher folhas do quintal, Varrer o quintal/calçada e Passear com o animal de estimação.

Algumas atividades foram referidas pelas mães como não realizadas por seus(uas) filhos(as). No Quadro 8 são apresentadas por faixa etária as atividades ausentes do repertório ocupacional das crianças do Grupo TEA e a relação ao interesse/habilidade, interesse/oportunidade e interesse/habilidade/oportunidade.

Quadro 8 - Atividades ausentes no repertório ocupacional das crianças do Grupo TEA

Atividades/Idade	Interesse X Habilidade	Interesse X Oportunidade	Interesse X Habilidade X Oportunidade
2 anos			
Cuidado Pessoal	-	Urinar no vaso sanitário	-
	-	Indicar a necessidade de ir ao banheiro	-
	-	Escovar os dentes	-
	-	Lavar as mãos	-
	-	Colocar pasta de dente na escova	-
	-	Comer alimentos com diferentes consistência e textura	-
Atividades escolares		-	-

Atividades/Idade	Interesse X Habilidade	Interesse X Oportunidade	Interesse X Habilidade X Oportunidade
Tarefas Domésticas	-	-	-
Lazer e Hobbies	-	Bater palma durante música	-
3 anos			
Cuidado Pessoal	Dormir de noite na própria cama	Urinar no vaso sanitário	-
	Colocar e tirar sapatos	Indicar a necessidade de ir ao banheiro	-
	-	Escovar os dentes	-
	-	Lavar as mãos	-
	-	Colocar pasta de dente na escova	-
	-	Comer alimentos com diferentes consistência e textura	-
	-	Beber no copo	-
Atividades escolares	-	-	-
Tarefas Domésticas	-	-	-
Lazer e Hobbies	-	Cantar Músicas	-
	-	Brincar estruturado alterando a vez	-
	-	Brincar de jogos e atividades externas	-
	-	Andar de bicicleta/ triciclo/ patinete	-
4 anos			
Cuidado Pessoal	-	Tomar banho sozinho	-
	-	Lavar o corpo	-
	-	Lavar o rosto	-
	-	Evacuar no vaso sanitário	-
	-	Tirar e colocar a roupa antes e depois de usar o banheiro	-
	-	Se limpar sozinho	-
	-	Usar a descarga do banheiro	-
	-	Usar utensílios adequados para o alimento a ser consumido	-
Atividades escolares	-	-	-

Atividades/Idade	Interesse X Habilidade	Interesse X Oportunidade	Interesse X Habilidade X Oportunidade
Tarefas Domésticas	-	-	-
Lazer e Hobbies	Nadar	Tocar um instrumento musical	Participar de atividades culturais e artísticas
	-	Brincar estruturado alterando a vez	Dançar
	-	Brincar de jogos e atividades externas	Participar de celebrações religiosas
	-	Andar de bicicleta/ triciclo/ patinete	-
5 anos			
Cuidado Pessoal	Preparar refeições rápidas	Tomar banho sozinho	-
	-	Lavar o corpo	-
	-	Lavar o rosto	-
	-	Evacuar no vaso sanitário	-
	-	Se limpar sozinho	-
Atividades escolares	Organizar a mochila escolar	Escrever o próprio nome	-
	-	Cortar Formas	
Tarefas Domésticas	-	-	-
Lazer e Hobbies	-	Brincar Interativo e Cooperativo durante os jogos	Participar de celebrações religiosas
	-	Competir em esportes	Andar de bicicleta/ Triciclo/ patinete
6 anos			
Cuidado Pessoal	-	Escovar/ pentear o cabelo	Usar utensílios adequados para o alimento a ser consumido
	-	Tomar banho sozinho	-
	-	Gerenciar água para o chuveiro	-
	-	Se limpar sozinho	-
	-	Escolher roupas adequadas	-
Atividades escolares	-	Desenhar uma pessoa	-
	-	Escrever palavras/ frases	-
	-	Fazer contas	-
Tarefas Domésticas	Arrumar a própria cama	-	-
	Arrumar a mesa antes e após a refeição	-	-
	Guardar todos os pertences	-	-
Lazer e Hobbies	-	-	Tocar um instrumento musical

Atividades/Idade	Interesse X Habilidade	Interesse X Oportunidade	Interesse X Habilidade X Oportunidade
	-	-	Participar de atividades culturais e artísticas
	-	-	Dançar
	-	-	Participar de celebrações religiosas
7 anos			
Cuidado Pessoal	-	Escovar/ pentear o cabelo	Usar utensílios adequados para o alimento a ser consumido
	-	Tomar banho sozinho	-
	-	Gerenciar água para o chuveiro	-
	-	Se limpar sozinho	-
Atividades escolares	-	Escrever palavras/ frases	-
	-	Fazer contas	-
	-	Contar objetos	-
Tarefas Domésticas	Arrumar a própria cama	-	-
	Limpar o próprio quarto	-	-
Lazer e Hobbies	Rebater com bastão/ raquete	Ler um livro	Tocar um instrumento musical
	Brincar interativo e cooperativo durante os jogos	-	Participar de atividades culturais e artísticas
	Fazer ginástica	-	-
	Jogar esportes Individuais não estruturados	-	Dançar
	Jogar esportes Grupais não estruturados	-	Participar de celebrações religiosas
8 anos			
Cuidado Pessoal	-	Tomar banho sozinho	Escovar pentear cabelo
	-	Gerenciar água para o chuveiro/banheira	-
	-	Se limpar sozinho	-
		Saber usar botões e zíperes	-
Atividades escolares	-	Saber fazer contas	
Tarefas Domésticas	Dobrar as próprias roupas	Cortar com faca	-
	Guardar as próprias roupas	-	-
	Arrumar a própria cama	-	-
Lazer e Hobbies	-	Brincar interativo e cooperativo durante os jogos	Tocar um instrumento musical
	-	Fazer ginástica	Participar de atividades culturais e artísticas

Atividades/Idade	Interesse X Habilidade	Interesse X Oportunidade	Interesse X Habilidade X Oportunidade
	-	Jogar esportes Individuais não estruturados	Dançar
	-	Jogar esportes Grupais não estruturados	Participar de celebrações religiosas
9 anos			
Cuidado Pessoal	-	Saber usar botões e zíperes	
Atividades escolares	-	Saber fazer contas	-
Tarefas Domésticas	Dobrar as próprias roupas	Arrumar a própria cama	Cortar com faca
	Guardar as próprias roupas	-	-
Lazer e Hobbies	-	Brincar interativo e cooperativo durante os jogos	Tocar um instrumento musical
	-	Fazer ginástica	Participar de atividades culturais e artísticas
	-	Jogar esportes Individuais não estruturados	Dançar
	-	Jogar esportes Grupais não estruturados	Participar de celebrações religiosas
	-	Competir em esportes	-
10 anos			
Cuidado Pessoal	-	Amarrar os cadarços	-
Atividades escolares	Gerenciar dinheiro	-	-
Tarefas Domésticas	Usar o fogão/ cozinhar	-	-
	Lavar/ Secar Louça	-	-
Lazer e Hobbies	-	Andar de skate	Tocar um instrumento musical
	-	-	Participar de atividades culturais e artísticas
	-	-	Dançar
	-	-	Participar de celebrações religiosas
	-	-	Brincar estruturado alternando a vez
	-	-	Brincar interativo e cooperativo durante os jogos
	-	-	Fazer ginástica
	-	-	Jogar esportes Individuais não estruturados
	-	-	Jogar esportes Grupais não estruturados
	-	-	Competir em esportes

Atividades/Idade	Interesse X Habilidade	Interesse X Oportunidade	Interesse X Habilidade X Oportunidade
11 anos			
Cuidado Pessoal	-	Amarrar o cadarço do sapato	-
Atividades escolares	-	Gerenciar dinheiro	-
Tarefas Domésticas	Lavar/ secar louça	Aspirar o tapete/ Limpar o chão	-
	Cuidar de crianças mais novas	-	-
	Guardar as próprias roupas limpas	-	-
Lazer e Hobbies	Fazer compras sozinho	-	Tocar um instrumento musical
	-	-	Participar de atividades culturais e artísticas
	-	-	Dançar
	-	-	Participar de celebrações religiosas
	-	-	Brincar estruturado alternando a vez
	-	-	Brincar interativo e cooperativo durante os jogos
	-	-	Fazer ginástica
	-	-	Jogar esportes Individuais não estruturados
	-	-	Jogar esportes Grupais não estruturados
	-	-	Competir em esportes

Fonte: Elaborado pela autora.

6 DISCUSSÃO

Apresenta-se a seguir a discussão dos achados relativos ao perfil funcional e repertório ocupacional de crianças com desenvolvimento típico e diagnosticadas com o TEA.

Primeiramente, serão discutidos os resultados relativos ao perfil funcional das crianças do Grupo Típico e do Grupo TEA nas 4 áreas definidas pela PEDI-CAT: Atividades Diárias, Mobilidade, Social/Cognitivo e Responsabilidade. Na sequência, discute-se sobre o repertório ocupacional identificado por meio da ORDM-P e nas respectivas ocupações estabelecidas por este instrumento: Cuidado Pessoal, Atividades Escolares, Tarefas domésticas e Lazer/Hobbies).

Identificar o perfil de funcionalidade das crianças nos oferece dados para inferir sobre o desempenho ocupacional delas, uma vez que a PEDI-CAT foca no desempenho das pessoas em atividades distintas (HALEY *et al.*, 2012) e que considera-se que o desempenho ocupacional constitui o resultado das interações entre a pessoa (conforme seus aspectos físicos, cognitivos, afetivos e espirituais), o ambiente (que pode ser físico, institucional, cultural e social) e a ocupação (que pode ser categorizada em autocuidado, lazer e produtividade) (TOWSEND; POLATAJKO, 2013). Os gráficos elaborados a partir do valor mediano por faixa etária em cada uma das 4 áreas avaliadas pelo instrumento nos infere que aos 2 anos, as crianças de ambos os grupos apresentam escores contínuos semelhantes, e conseqüentemente, contínuos de desenvolvimento também semelhantes de acordo com seu perfil funcional. Observa-se que nas áreas supracitadas, apesar das variações, a reta de tendência central mostrou-se ascendente, ou seja, de acordo com o crescimento das crianças, os escores aumentam e as habilidades/ responsabilidades na realização das atividades também.

A área Atividades Diárias na PEDI-CAT refere-se à capacidade para realizar as atividades tanto pessoais como de manutenção do lar, sendo dividida em Vestir-se, Manter-se Limpo, Tarefas de Casa, Alimentação e Hora da Refeição (HALEY *et al.*, 2012).

As crianças consideradas típicas, com idade entre 2 e 6 anos, apresentaram necessitar de maior auxílio das mães nas atividades relacionadas ao Vestir-se (fecharem zíperes, botões e manusearem os cadarços) e Manter-se Limpo (higienizar-se após o uso do vaso e no cuidado com os cabelos). Em relação a Alimentação e Hora da Refeição, as crianças do grupo, dos 4 aos 6 anos, apresentaram independência para realizar as atividades de segurar e comer um sanduíche, alimentar-se usando os dedos, utilizar utensílios para alimentação e beber no copo. Já nas Tarefas de Casa, foi observado que as crianças não apresentaram semelhança na realização das atividades avaliadas conforme sua faixa etária. Trocar a fronha do travesseiro, foi mencionada pelas mães enquanto uma atividade que não é demandada aos filhos(as).

Para Haley et al. (2012) tais atividades requerem coordenação e movimentos distintos das mãos e dos braços para serem executadas. Gabbard e Rodrigues (2010) também referem que para realizar atividades relacionadas às atividades diárias de maneira independente, é necessário que a criança apresente um adequado desenvolvimento motor, o qual constitui um processo contínuo e dinâmico de aquisições de habilidades. Segundo Maronesi et al. (2015), na primeira infância, as crianças apresentam as habilidades percepto-motoras em pleno

desenvolvimento, mas o controle motor refinado ainda não está totalmente estabelecido. Além disso, por estarem com o esquema corporal em constituição ainda confundem as noções espaciais e temporais (MARONESI *et al.*, 2015).

Estudos indicam que vários fatores podem influenciar na realização de uma tarefa doméstica, entre eles a idade, sexo, nível socioeconômico e habilidades (PONTES *et al.*, 2016 SENKEVICS; CARVALHO, 2015). Senkevics e Carvalho (2015), através do estudo realizado com 25 crianças de 8, 9 e 13 anos, concluíram que toda a amostra a partir desta faixa etária envolvia-se em algum grau nos afazeres domésticos, sejam eles direcionados ao coletivo ou aqueles que se centram em si mesmos (SENKEVICS; CARVALHO, 2015).

Para as crianças que receberam o diagnóstico de autismo e cujas mães compuseram a amostra do estudo, realizar determinada atividade diária era uma tarefa difícil ou até incapaz de ser realizada de forma independente, demonstrando a necessidade de auxílio em alguns dos domínios que compõem esta área. As crianças apresentaram menos independência nas atividades relacionadas ao Vestir-se, Manter-se Limpo e Tarefas de Casa, sendo este último, o domínio que as crianças menos pontuaram. A Alimentação e Hora da Refeição apresentou ser o domínio de melhor desempenho funcional, no qual, as mães pontuaram como “fácil” a maioria das atividades avaliadas.

Estudos que se propõe a avaliar o desempenho funcional de crianças autistas na realização de atividades diárias, indicam a necessidade de assistência do cuidador em grande parte das atividades contempladas por esta área.

No trabalho de Souza, Meurer e Cymrot (2021) tanto as crianças diagnosticadas com TEA quanto aquelas que apresentavam suspeita do diagnóstico, mediante análise do perfil funcional também apresentaram dificuldades na realização do autocuidado, sendo que grande parte da amostra obteve escore normativo abaixo da média considerada pelo PEDI-CAT. A necessidade de assistência do cuidador variou em grau (dependência total, semi-dependência e independência) de acordo com as habilidades das crianças. Essa variabilidade no grau de dependência relaciona-se ao nível de desempenho funcional e da intensidade das características do transtorno, portanto, quanto maior as alterações no desempenho funcional, maior será o grau de dependência do responsável (SOUZA; MEURER; CYMROT, 2021).

Já no trabalho de Daltro *et al.* (2021) foi comprovado que todas as crianças diagnosticadas com TEA que compuseram a amostra, apresentaram déficits na realização de

algum tipo de atividade. Na categoria de atividades diárias, uma das maiores dificuldades das crianças foi o uso do banheiro e a higiene no vaso (DALTRO *et al.*, 2021).

A área de Mobilidade é composta pelos domínios Movimentos Básicos e Transferências, Ficar de Pé e Andar, Degraus e Inclinações, e Correr e Brincar (HALEY *et al.*, 2012).

A mobilidade é a capacidade que uma criança tem de se mover em diferentes ambientes, como em casa (subir e descer da própria cama) ou na comunidade (entrar e sair de um ônibus público ou ônibus escolar), e engloba ações necessárias para promover a participação em ocupações significativas. Para o desenvolvimento independente das atividades mencionadas anteriormente, é requerido que a pessoa apresente uma série de habilidades motoras, como por exemplo amplitude de movimento, força muscular e coordenação adequada para a realização de cada atividade (O'SULLIVAN; SCHMITZ, 2004).

Alguns fatores são passíveis de interferir na mobilidade de uma criança, como por exemplo o Índice de Massa Corpórea (IMC) e o sexo do indivíduo (STETTLER, 2012). Estudo realizado por Stettler (2012) mostrou que o uso excessivo diário da tecnologia e o pouco tempo para prática de atividade física, foram associados ao aumento significativo do sobrepeso em crianças e adolescentes. Neste estudo, as crianças que possuíam mães que trabalhavam fora de casa eram mais propensas à obesidade do que aquelas cujas mães trabalham em casa ou não trabalham. Esta associação teve por base que crianças sem supervisão tendem a comer maior quantidade de alimentos não saudáveis, do que as que têm os cuidadores responsáveis preparando suas refeições diariamente (STETTLER, 2012).

Em relação ao sexo, de forma geral, meninos tendem a apresentar um desempenho funcional superior às meninas em atividades mais dinâmicas, como corrida, lançamento e salto (CARVALHAL; VASCONCELOS-RAPOSO, 2007). Para que tais habilidades sejam desenvolvidas elas precisam ser estimuladas e frequentemente praticadas. Na infância, os meninos tendem a brincar em ambientes mais amplos e em atividades que envolvam competição, movimentos dinâmicos e agressivos permitindo desenvolver essa prática, sendo diferente das meninas que frequentemente brincam em ambientes mais fechados e com atividades menos dinâmicas (CARVALHAL; VASCONCELOS-RAPOSO, 2007). Pontes *et al.* (2016) também apresentaram a diferença entre as atividades desempenhadas pelas crianças considerando o sexo, sendo que os meninos participavam mais de atividades esportivas,

enquanto meninas participavam mais de atividades escolares e produtivas como por exemplo, os afazeres domésticos (PONTES *et al.*, 2016).

Já em relação ao Grupo TEA, a Mobilidade foi a área em que as crianças obtiveram as pontuações mais altas nos escores contínuos. Como mencionado anteriormente, a Mobilidade é avaliada pelo PEDI-CAT em 4 domínios específicos e foi a área de maior semelhança em comparação aos dados obtidos em ambos os grupos. Assim como no Grupo Típico, nos primeiros anos de idade as crianças demonstraram maior dificuldade para a realização de atividades relacionadas ao domínio Degraus e Inclinações e a Correr e Brincar. A partir dos 7 anos, evidenciou-se que as maiores dificuldades apresentadas pelas crianças não estavam mais relacionadas a subir ou descer escadas ou andar em inclinações, mas diziam respeito às atividades contempladas pelo domínio Andar e Ficar de Pé e manteve-se no domínio Correr e Brincar.

Apesar das habilidades motoras não serem utilizadas como critérios de diagnóstico para o TEA (LEBARTO; LANDA, 2019), as limitações na mobilidade, principalmente em habilidades motoras mais avançadas são frequentes entre essa população (STEVENSON *et al.*, 2017). Isso pode explicar o fato de que a partir dos 7 anos, as crianças do Grupo TEA apresentaram com maior frequência escores normativos abaixo do esperado. Alguns estudos comprovam que atrasos no desenvolvimento motor tornam-se mais evidentes na população com TEA com o avançar da idade (LICARI *et al.*, 2020; HEDGECKOCK *et al.*, 2018; STEVENSON *et al.*, 2017). Em comparação às crianças típicas, crianças com TEA apresentam atraso no desenvolvimento de habilidades motoras (grossas e finas), o que é passível de reproduzir dificuldade na ideação, planejamento, tempo e organização dos movimentos (LICARI *et al.*, 2020).

No estudo realizado por Oliveira (2020) foi identificado que a capacidade de mobilidade das crianças com TEA é capaz de prever desfechos da participação (frequência, envolvimento e desejo de mudança) em casa, na escola e na comunidade. A presença de limitações motoras interferem nas interações com o ambiente físico e social, reduzindo as oportunidades de adquirir habilidades apropriadas ao desenvolvimento, o que contribui para restrições sociais e desafios emocionais para crianças com TEA e seus familiares (OLIVEIRA, 2020). As limitações motoras podem, portanto, restringir crianças com deficiência a se engajar em atividades apropriadas para o desenvolvimento, com o potencial

de afetar as interações sociais e o desempenho das atividades diárias (AJZENMAN; STANDEVEN; SHURTLEFF, 2013).

O Social/Cognitivo é a capacidade de interagir com outras pessoas em uma comunidade e de participar da própria família e cultura. Este domínio inclui habilidades necessárias para a troca social efetiva e para a segurança funcional. Na primeiríssima infância, as crianças pontuaram “Incapaz” em atividades semelhantes, prioritariamente as que envolviam o domínio da leitura, da escrita e do cálculo. Esses dados evidenciam que as crianças típicas que participaram do estudo, até os 4 anos de idade, ainda estão em processo de aprendizagem da leitura, escrita e do cálculo. A partir dos 5 anos, as crianças não pontuaram nenhum item da área Social/Cognitivo como “Incapaz”, mas até o início da fase escolar, ainda precisavam de auxílio ou tempo extra para realizar algumas das atividades avaliadas.

No Brasil, a partir dos 4 anos de idade as crianças devem estar matriculadas na educação básica (BRASIL, 2013), fato este que além de promover a alfabetização, colabora com o desenvolvimento de várias outras habilidades.

A área Social/Cognitivo têm influência direta no diagnóstico do TEA. De acordo com o DSM-V, alguns dos critérios para o diagnóstico correspondem a: limitação na reciprocidade e interação social; limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar às diversas situações sociais, e dificuldades na comunicação (APA, 2014). Os prejuízos na comunicação contribuem para redução de momentos de interação com pares, o que interfere, de maneira significativa, no desenvolvimento das habilidades de interação social, além disso, crianças do espectro autista apresentam dificuldade em manter relação com terceiros em virtude da incompreensão que outras pessoas têm pensamentos e sentimentos diferentes dos seus (KLIN *et al.*, 2002, 2006).

O comportamento também é um domínio avaliado pela área Social/Cognitivo, e como discutido neste trabalho, crianças diagnosticadas com TEA apresentam padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, o que é observado através da inflexibilidade de comportamento, padrões de pensamentos rígidos, rituais, extrema dificuldade em lidar com a mudança, dificuldade em aceitar transições e problemas para organização e planejamento (APA, 2014).

O estudo realizado por Vitorino (2014), que teve como objetivo descrever o perfil funcional e sensorial de crianças com TEA, indicou prejuízo na capacidade de executar as

habilidades de função social em toda a amostra participante do estudo (VITORINO, 2014). A autora também discute sobre o quanto alterações no perfil funcional podem interferir nas ocupações que as crianças participam e atuam como uma barreira para que elas adquiram novos papéis comuns à infância (VITORINO, 2014). Além disso, por mais que a partir dos 4 anos seja obrigatório estar matriculado em uma instituição de ensino, diversas crianças do Grupo TEA não estavam frequentando a escola no ato da coleta nem participando das atividades remotas, o que também é passível de implicar nos resultados.

A área Responsabilidade, diz respeito à participação em conjuntos complexos de atividades culturalmente típicas, requerendo para isso algum grau de autonomia ou escolha pessoal (HALEY *et al.*, 2012).

Os itens do domínio Responsabilidade requerem que a criança utilize várias das habilidades funcionais avaliadas nos outros domínios a fim de realizar tarefas de vida, por exemplo, preparar uma refeição, planejar e seguir um cronograma semanal. Este domínio também contém conteúdo para avaliar a gestão da saúde e das finanças, a cidadania, a segurança e a mobilidade na comunidade (HALEY *et al.*, 2012). Assim como no estudo de Souza, Meurer e Cymrot (2021), foi observado que quanto menor o escore normativo obtido pelas crianças nas 3 primeiras áreas avaliadas pelo PEDI-CAT, maior será a necessidade de auxílio do adulto para que as ocupações sejam realizadas, concomitantemente, maior será a responsabilidade dos pais (SOUZA; MEURER; CYMROT, 2021)

Na área em questão, as crianças com desenvolvimento típico, até os 12 anos de idade necessitam do auxílio total do adulto para realizar as atividades relacionadas ao gerenciamento da saúde e precisam de suporte e maior responsabilidade do adulto naquelas relacionadas à organização e planejamento. Em relação ao gerenciamento da saúde, nenhuma das 20 crianças da amostra se responsabiliza pelas seguintes atividades: Gerencia os compromissos de saúde rotineiros e as atividades relacionadas; Procura ajuda médica para tratar doenças ou lesões graves, quando necessário e Segue os tratamentos médicos e de saúde recomendados. O mesmo pode ser tido para as crianças do Grupo TEA, uma vez que as atividades relacionadas à organização e planejamento e ao gerenciamento da saúde necessitam do auxílio do responsável para sua realização, ou seja, dependem totalmente da responsabilidade do adulto.

O adoecimento causa transformações na vida cotidiana tanto da pessoa que adoeceu como daquelas à sua volta (SALLES; MATSUKURA, 2013). O fato de estar doente ou de

necessitar estar presente em ambientes que remetam a doença (hospitais, consultórios, clínicas, farmácias) e que conseqüentemente, exigem cuidados e procedimentos que não fazem parte da rotina da pessoa podem configurar uma experiência negativa em qualquer ciclo de vida. Há um maior impacto na infância na medida que as crianças são colocadas diante de situações desconhecidas e na maioria das vezes, desconfortáveis (GOMES *et al.*, 2010). Esse fato, além de repercutir num menor engajamento por parte das crianças em atividades relacionadas ao gerenciamento da saúde, também altera o significado que tais ocupações apresentam para os pais e familiares, que se sentem ainda mais responsáveis ao auxiliá-las.

Especificamente em relação ao cuidado da criança com um diagnóstico, como por exemplo o TEA, estudos mostram que é frequente apenas um familiar adquirir o papel de “cuidador”, geralmente desempenhado pela mãe. Este fato deve-se à percepção de alterações no desenvolvimento biopsicossocial das crianças notadas pelas mães logo no início da vida. Ao tornar-se cuidadora principal, a mãe tende a dedicar o seu tempo integralmente ao(a) filho(a), o que contribui para o sentimento de responsabilidade pelo cuidado e na superproteção, sendo observado que as mães tomam frente na rotina de cuidados médicos e cuidados pessoais da criança (PINTO; CONSTANTINIDIS, 2020).

Já em relação a organização e planejamento, principalmente sobre as finanças e despesas diárias, percebe-se pelos resultados da aplicação do PEDI-CAT que apesar das crianças típicas por volta dos 6 anos já realizarem operações matemáticas, elas ainda não se responsabilizam sobre suas despesas, essas são atividades que os adultos assumem grande parte da responsabilidade, com maior ênfase em questões relacionadas a manutenção do lar.

Após esta apresentação do perfil funcional das crianças da amostra, inicia-se a discussão sobre o repertório ocupacional destas crianças.

As atividades relacionadas aos Cuidados Pessoais, apresentaram alto índice de realização pelas crianças de ambos os grupos. No Grupo Típico foi observado que desde os 2 anos as crianças já apresentavam em seu repertório ocupacional atividades relacionadas a esta área. A análise do repertório por idade evidenciou que no cuidado pessoal, as atividades são acumulativas, ou seja, de acordo com o desenvolvimento e crescimento das crianças novas atividades vão sendo adquiridas sem que outras deixem de existir.

Na primeiríssima infância, as crianças já apresentavam em seu repertório as atividades de escovar os dentes, lavar o corpo, lavar o rosto, lavar as mãos, tirar e colocar a roupa antes e

depois de usar o banheiro, comer sozinho, beber no copo, abrir embalagens, entre outras. Nesta fase de desenvolvimento, a atividade “colocar pasta de dente na escova” não contemplava o repertório ocupacional das crianças, mas segundo suas mães, era do interesse familiar que as crianças a realizasse, e ainda que fosse oferecida à elas a oportunidade para aprendê-la, as crianças não possuíam habilidades necessárias para sua realização. Indicar a necessidade de ir ao banheiro foi classificada como sendo do interesse das mães e por mais que as crianças apresentassem habilidade para tal e tiveram a oportunidade para aprendê-la, a atividade ainda não fazia parte do repertório delas. Dos 4 aos 6 anos, as crianças já realizavam todas estas e outras atividades como por exemplo indicar a necessidade de ir ao banheiro, pegar a própria bebida e auxiliar no preparo de refeições. Na idade escolar, as crianças já desempenhavam e participavam de forma independente de todas as atividades relacionadas ao cuidado pessoal, inclusive cortavam as próprias unhas e amarravam os cadarços.

Tais dados corroboram com os de Pontes et al. (2016) que verificaram um alto índice de participação de crianças brasileiras entre 5 e 14 anos de idade nas atividades de cuidado pessoal, e que atividades como comer sozinho, beber e escovar os dentes, eram realizadas por todos os participantes da amostra (PONTES *et al.*, 2016).

Apenas o item “usar dispositivos/medicamentos para evacuar ou urinar” deixou de fazer parte do repertório das crianças à medida que o item “indicar a necessidade de ir ao banheiro” foi fazendo parte. Ao discutirmos sobre a composição do repertório ocupacional, não estamos falando somente sobre a independência para o desempenho, mas também sobre quais ocupações as crianças participam e se engajam independente do seu desempenho.

Já as crianças do Grupo TEA, apenas o “Comer sozinho” contemplava o repertório de 100% da amostra na área Cuidados Pessoais. Embora outras atividades relativas aos Cuidados Pessoais fizeram parte do repertório ocupacional destas crianças, apresentaram-se em menor incidência quando comparadas ao Grupo Típico. Dos 2 aos 6 anos as crianças ainda não possuíam habilidades para indicar a necessidade de ir ao banheiro, urinar no vaso sanitário, escovar os dentes, comer alimentos com texturas e consistências diferentes. Enquanto na fase escolar todas as crianças do Grupo Típico participavam das atividades relacionadas ao Cuidado Pessoal, as crianças do Grupo TEA ainda não realizavam de forma independente atividades como tomar banho sozinhas, gerenciar a água para o chuveiro, se limpar sozinha, usar botões e zíperes. Além disso, ainda que nesta fase do desenvolvimento as crianças apresentem habilidades de desempenho e tenham tido oportunidade para aprender algumas

atividades, nota-se que elas não apresentavam interesse em realizá-las, como é o caso de utilizar utensílios adequados para o consumo do alimento e a escovar/pentear o cabelo. Já atividades como cortar as próprias unhas e cuidar da própria saúde não eram realizadas pelas crianças da amostra e segundo as mães, elas também não apresentavam interesse que tais atividades fossem realizadas pelos filhos.

Em relação às Atividades escolares, das 13 atividades contempladas, 4 são realizadas por 100% das crianças, tanto as com desenvolvimento típico como as com TEA, sendo estas: desenhar linhas, fazer artesanato básico, usar tablet e usar computador/teclado. Por outro lado, fazer artesanato como crochê ou tricô, não eram realizadas por nenhuma criança de ambos os grupos.

No início da fase escolar, as crianças com desenvolvimento típico realizavam quase todas as atividades escolares, exceto gerenciar dinheiro que passa a ser realizado aos 10 anos pelas crianças deste grupo. Já em relação às crianças do Grupo TEA, não verificou-se semelhanças na realização das atividades escolares, por exemplo fazer contas era uma atividade realizada por apenas quatro crianças do grupo, uma delas com 4 anos de idade (C6_{GTEA}) enquanto uma das crianças com 10 anos (C19_{GTEA}) ainda não realizava a mesma atividade. As atividades escolares que não faziam parte do repertório ocupacional das crianças após os 4 anos de idade tornaram-se uma queixa das mães, que demonstraram interesse que seus(uas) filhos(as) organizassem a mochila escolar e escrevessem o próprio nome. Na fase escolar, as mães oportunizaram que seus filhos escrevessem palavras, desenhassem pessoas e fizessem contas, mas ainda assim, algumas das crianças não desempenhavam de forma independente tais atividades, e tampouco engajavam-se nelas.

Em 2012 foi promulgada no Brasil a Lei nº 12.764, instituindo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012), que garante o acesso à educação e ao ensino profissionalizante, sendo que ao ser comprovada a necessidade, o(a) estudante diagnosticado(a) com TEA tem o direito a acompanhante especializado nas classes de ensino regular. Mesmo que o acesso à escola regular seja um direito da criança com TEA, no ato da coleta da presente pesquisa, 5 crianças com idade superior à 4 anos não frequentavam a escola nem participavam das atividades remotas.

Atualmente, ainda que sejam propostas estratégias para a inclusão do(a) aluno(a) com TEA no contexto escolar, a participação e aprendizagem continua sendo um desafio para os profissionais da educação (RODRIGUES *et al.*, 2012; AVILA *et al.*, 2008). No estudo

realizado por Cabral e Marin em 2017 foi evidenciado que as maiores dificuldades enfrentadas pelos educadores estão relacionadas à comunicação das crianças, desconhecimento das características do TEA e carência de estratégias pedagógicas que impactam no processo de aprendizagem dessas crianças (CABRAL; MARIN, 2017). Além disso, como discutido até então, foi evidenciado pelos resultados do PEDI-CAT que as atividades da área social/cognitivo começam a ser realizadas de forma “fácil” a partir dos 9 anos de idade pelas crianças diagnosticadas com TEA, e que mesmo ao serem ofertadas oportunidades para aprender e realizar algumas atividades, por conta do prejuízo em certas habilidades elas não são realizadas pelas crianças. A importância e o engajamento nas atividades escolares de crianças e adolescentes, dependem, segundo Guimarães e Boruchovitch (2004), da motivação no processo de aprendizagem e desempenho envolvidos no processo educacional (GUIMARÃES; BORUCHOVITCH, 2004).

Persson et al. (2001) refere que o repertório ocupacional de uma pessoa depende do valor da(s) ocupação(ões) para tal pessoa, sendo que a auto recompensa é uma recompensa imediata inerente à experiência de desempenhar uma ocupação específica. Assim, o indivíduo escolhe realizar uma ocupação pelo prazer oportunizado por ela (PERSON *et al.*, 2001).

O grupo ocupacional de Tarefas Domésticas é constituído pelas atividades instrumentais da vida diária que contribuem para a organização e dinâmica familiar. Em todas as culturas humanas, as crianças recebem tarefas para auxiliar no desenvolvimento da vida independente e nas habilidades necessárias na idade adulta. Tarefas domésticas são limitadas por diferenças culturais que informam as expectativas, atribuições e motivação para a participação (RENDE, 2021).

Verificou-se que entre os 4 e 6 anos, algumas atividades referentes às tarefas domésticas para si começaram a constituir o repertório ocupacional das crianças com desenvolvimento típico, como arrumar a cama (com auxílio de um adulto), limpar o próprio quarto e guardar todos os pertences. É na fase escolar, prioritariamente a partir dos 8 anos que as atividades dessa área passaram a constituir o repertório ocupacional das crianças sendo que a ocorrência variou de acordo com o sexo. Algumas tarefas domésticas classificadas como “para outros, e as externas” obtiveram uma baixa porcentagem, indicando que menos crianças as realizam, como exemplo, nenhuma criança do Grupo Típico lava e seca roupa, cuida do jardim sem ajuda ou desempenha tarefas rurais.

Um estudo realizado por Drummond et al. (2015) verificaram que as atividades relacionadas aos afazeres domésticos mais realizadas pelas crianças brasileiras de 6 a 14 anos se centravam em atividades para si mesmas, como por exemplo guardar as próprias coisas, e a participação em atividades relacionadas ao coletivo eram menos realizadas, como é o caso de varrer o chão (DRUMMOND *et al.*, 2015).

No início da fase escolar, por volta dos 7 e 8 anos, algumas atividades que já eram realizadas pelas crianças deixam de constituir o repertório, demonstrando uma redução no engajamento, entre elas: limpar o chão, varrer o quintal e arrumar a própria cama. Durante a aplicação da ORDM-P foi percebido através do discurso das mães que crianças mais novas, apesar de não terem habilidades, apresentam interesse na participação dos afazeres domésticos, enquanto crianças mais velhas (principalmente a partir dos 8), apesar de terem habilidades priorizam participar de outras atividades.

As atividades da área de tarefas domésticas foram as que menos constituíram o repertório ocupacional das crianças do Grupo TEA. Algumas crianças, a partir dos 7 anos, participavam de atividades como arrumar a própria cama e limpar o próprio quarto (com auxílio). Além disso, as mães não apresentavam interesse pela realização da maioria das atividades por parte de seus(uas) filhos(as). A partir dos 10 anos foi observado que algumas atividades como usar o fogão, lavar e secar louça e guardar as próprias roupas limpas, ainda que as mães julgassem que seus filhos apresentavam as habilidades necessárias para desempenhá-las, eles nunca tiveram a oportunidade de aprendê-las.

Estudos revelam que crianças com alguma deficiência participam significativamente menos de tarefas domésticas comparadas às crianças típicas, e além de apresentarem menor engajamento nas atividades que realizam, recebem muito mais assistência dos adultos (AMARAL *et al.*, 2014; LAW *et al.*, 2013). O estudo realizado por Lavesser e Berg (2011), objetivou comparar os padrões de participação e as barreiras à participação de crianças com TEA aos seus pares considerados típicos. Através da aplicação do PACS, o estudo revelou que as crianças apresentam uma participação bastante reduzida em todas as áreas avaliadas pelo instrumento, inclusive nas tarefas domésticas. Assim como na presente pesquisa, os resultados apresentados por Lavesser e Berg evidenciaram que os motivos para a não participação geralmente se concentram nos comportamentos da criança, na falta de oportunidade concedida pelos pais e na falta de engajamento da criança para realizar a atividade. Além

disso, muitos pais que participaram da pesquisa referiram que raramente atribuem aos filhos alguma tarefa doméstica (LAVESSER; BERG, 2011).

Segundo Rende (2021) há duas décadas atrás, havia pouco debate sobre a importância de desempenhar tarefas domésticas em todos os estágios de desenvolvimento. Realizar afazeres domésticos, além de ser uma necessidade básica do ser humano, favorece habilidades que transpassam as demais áreas do desenvolvimento, como a acadêmica e social. O mesmo autor aponta o quanto tem sido perceptível o declínio dos níveis de participação dos jovens nos afazeres domésticos ao longo das gerações, que apresentam a percepção de que estas atividades são de menor importância quando comparadas às outras. Acredita-se que o declínio da participação nos afazeres domésticos contribui para a falta de habilidades na vida adulta, refletindo em características como a incapacidade de assumir responsabilidades adequadas à idade - que emergem principalmente durante o ensino superior e entrada no local de trabalho (RENDE, 2021).

Os papéis que as crianças assumem na infância, incluem desenvolver independência pessoal, tornar-se produtiva e participar de brincadeiras ou atividades de lazer. A incapacidade de participar devido a doenças, deficiências, déficits de habilidades ou oportunidade pode causar marginalização, isolamento social e baixa autoestima (MANDICH; RODGER, 2006).

Por fim, o grupo ocupacional Lazer e Hobbies compreende atividades de lazer individual, atividades musicais/dança, jogos e brincar cooperativo, esporte, jogos e habilidades de atividades e atividades de comunicação e comunitárias. Tais atividades compreendem a ocupação mais importante na infância, o brincar. Esta área mostrou-se presente no repertório ocupacional de diversas crianças cujas mães participaram da amostra, principalmente as que fizeram parte do Grupo Típico.

Nesta direção, notou-se que as atividades relacionadas ao lazer e brincadeiras individuais surgiram nos primeiros anos de vida das crianças da amostra e se prolongaram até os 12 anos, idade limite das crianças deste estudo. Já as atividades relacionadas ao brincar cooperativo, começaram a compor o repertório das crianças na primeira infância e por volta dos 10 já não apareceram com tanta frequência. Assim, na primeira infância, as crianças do Grupo Típico já apresentavam em seu repertório atividades como ouvir música, assistir TV, ter hobbies/colecionar coisas, brincar sozinhos, brincar de jogos e atividades externas, pegar uma bola, correr e pular. No final da fase escolar, por volta dos 11 anos estas atividades ainda faziam parte do repertório das crianças, mas novas ocupações foram introduzidas por meio do

avanço tecnológico. Nesta faixa etária as crianças não brincavam mais sozinhas com bonecas ou carrinhos nem em ambientes externos, mas realizavam essa atividade em espaços internos através de vídeo games e jogos onlines.

As mães de crianças com idade a partir dos 9 anos de idade interessavam-se que seus filhos brincassem de atividades externas, e por mais que eles apresentavam habilidade e oportunidade para fazê-las, já não se engajavam nessas atividades como faziam quando eram mais novos.

O trabalho de Dodge e Carneiro (2007) mostrou que a redução do tamanho das famílias contemporâneas, têm contribuído para o individualismo das crianças, que desfrutam de um maior convívio social em ambientes como a escola. É esperado que a partir dos 4 anos de idade as crianças brasileiras estejam matriculadas e frequentem a escola, fato este que corrobora com os achados da presente pesquisa, visto que é a partir dos 4 anos que atividades como brincar interativo e cooperativo começam a fazer parte do repertório das crianças. Os autores também evidenciaram o quanto as brincadeiras conjuntas foram se modificando e se transformando em atividades individuais em virtude da diminuição dos espaços, tempos e pares para brincar. Houve um aumento significativo do uso de equipamentos tecnológicos, especialmente entre as classes sociais mais favorecidas, o que tem contribuído para diminuir as relações pessoais e presenciais caracterizadas pelo movimento corporal, pelo uso da linguagem falada, pela exploração dos sentidos e das emoções e até mesmo pelo prazer de descobrir e de criar (DODGE; CARNEIRO, 2007).

O repertório ocupacional das crianças do grupo TEA, assim como as do Grupo Típico, também constituiu-se por atividades da área Lazer e Hobbies desde os primeiros anos de vida. Entretanto, as atividades individuais estiveram em maior frequência no repertório, perdurando ao longo de toda a infância. Em uma análise detalhada das atividades que não são realizadas pelo Grupo TEA foi percebido que é a partir da idade escolar, aos 7 anos de idade que as mães apresentaram maior interesse na realização destas atividades por seus(uas) filhos(as) e que mesmo eles tendo habilidades e oportunidades para as realizar não demonstram interesse em fazê-las e conseqüentemente, não apresentam engajamento na realização. Entre estas atividades, cita-se participar de celebrações religiosas, tocar um instrumento musical, participar de atividades culturais e artísticas, brincar interativo e cooperativo durante jogos e jogar esportes grupais.

O brincar é a ocupação mais significativa na infância (FERLAND, 2006), e é através do brincar que a criança descobre e constrói o ambiente, a si mesma e adquire novas habilidades como o pensamento abstrato, criatividade, imaginação, resolução de problemas, habilidades sociais e motoras, ampliação da linguagem, aprendizagem de conteúdos acadêmicos e tantas outras. É brincando que a criança revela estas habilidades (MARTINS; GÓES, 2013; PFEIFER *et al.*, 2006).

No autismo, os sinais e sintomas que sustentam os critérios diagnósticos (APA, 2013), além de interferirem diretamente em áreas como a social/cognitivo também interferem no brincar, visto que, no geral, as crianças apresentam maior engajamento em atividades isoladas, ritualísticas e repetitivas, com pouca função social e adaptativa. Outro aspecto refere-se à ausência das brincadeiras que envolvam o faz de conta e que exijam habilidades imaginativas das crianças, dificultando a realização dos jogos de imitação ou mesmo de rotinas simples presentes no cotidiano infantil (BAGAROLLO *et al.*, 2013).

Pesquisas anteriores identificaram que a dificuldade na comunicação, déficits na interação social, respostas sensoriais inadequadas e comportamentos restritos e estereotipados, podem afetar o engajamento das crianças em atividades relacionadas ao brincar e o lazer (JOSEPH *et al.*, 2013), principalmente aquelas que requerem habilidades sociais e físicas e em jogos interativos e cooperativos, que não sejam estruturados.

Jonh *et al.*, (2021) constatou em seu estudo que crianças diagnosticadas com TEA apresentam menos oportunidades de desenvolver habilidades sociais devido à redução das interações com os pares, além disso, foi comprovado que as crianças sofrem mais rejeição do que seus pares socialmente adequados. O estudo também identificou que era requerido um maior suporte dos pais durante as interações de jogos com colegas do que crianças com desenvolvimento típico, através da gestão de conflitos e emoções, compreensão das regras sociais, e fornecimento de ajuda com as habilidades básicas do jogo (JOHN *et al.*, 2021)

As crianças com TEA escolhem participar de atividades recreativas consideradas tranquilas, ou seja, passam mais tempo assistindo TV, jogando videogame ou brincando sozinhos com seus brinquedos (GHANOUNI *et al.*, 2019; EGILSON *et al.*, 2017; HILTON *et al.*, 2008) o que vai de encontro aos achados do presente estudo, que identificou a prevalência de atividades tranquilas no repertório das crianças.

Em relação às atividades de lazer, Rodger e Umaibalan (2011) relataram que as famílias de crianças com TEA se envolvem menos em eventos festivos (aniversário, natal,

casamento), celebrações religiosas, fins de semana e férias do que as famílias das crianças consideradas típicas. A participação limitada nestes eventos reduziu as oportunidades das famílias de desfrutar de atividades de tempo livre, interagir com membros familiares e expandir redes de suporte (RODGER; UMAIBALAN, 2011).

A realização de atividades culturais durante a infância é fundamental, visto que o desenvolvimento das crianças não é algo individual, mas um processo cultural e, portanto, coletivo que acontece continuamente através das relações desenvolvidas pelas crianças (BARBOSA, 2007). Além disso, as atividades culturais da vida adulta sofrem influência das práticas culturais exercidas durante a infância. Indivíduos que na infância, praticaram atividades como: tocar instrumento, leitura, visita ao museu, teatro, cinema, tem mais probabilidade de realizá-las quando adultos (BARBOSA, 2007).

Buscando obter uma melhor compreensão da participação no brincar e no lazer de crianças pré-escolares com o TEA, o estudo desenvolvido por Huang e Kang (2021) identificou os padrões de participação nas respectivas atividades por estas crianças em comparação aos padrões observados entre crianças pré-escolares com desenvolvimento típico, levando em consideração a idade e o sexo. Este estudo revelou que ambos os grupos de crianças participaram de uma variedade de atividades lúdicas, recreativas, físicas e sociais, no entanto, as crianças com TEA tinham menor diversidade e intensidade de participação do que seus pares típicos, especialmente no brincar (HUANG; KANG, 2021).

As mães indicaram várias atividades como ausentes no repertório de seus filhos com TEA, sendo do interesse familiar que as crianças realizem atividades voltadas ao cuidado pessoal, tarefas escolares e lazer/hobbies, ao invés de realizarem atividades relacionadas às tarefas domésticas. Além disso, poucas mães consideram que seus filhos tenham habilidades para desenvolverem determinadas atividades, o que implica na oportunidade oferecida a eles para que possam aprender a desenvolver as atividades.

Os achados do presente estudo indicam que o desenvolvimento do repertório ocupacional infantil, para além do desempenho, está intimamente relacionado com as oportunidades provindas do meio e do engajamento das crianças para participarem de uma ocupação, portanto, o interesse subjetivo, a motivação e o significado de uma ocupação (TOWNSEND; POLATAJKO, 2013) são fatores necessários para que ela seja integrada ao repertório das crianças.

O estudo desenvolvido por Njelesani, Davis e Pontes (2019) evidenciou que em pesquisas futuras, os profissionais podem usar a ORDM-P para coletar dados sobre os repertórios ocupacionais de crianças de 2 a 12 anos buscando descobrir tendências e dados demográficos. Com tais descobertas, existe a possibilidade de se comparar repertórios ocupacionais entre culturas, gerações, localizações geográficas e muito mais. Esses dados podem orientar e informar as práticas futuras da profissão, e provavelmente, demonstrar a necessidade de terapia ocupacional se forem reveladas iniquidades na oportunidade ocupacional. Contudo, este mesmo estudo apresenta em sua discussão viéses em relação ao contexto cultural, tipos de assistência e escopo de ocupações delimitado pelo instrumento. Com isso, considera importante propor novas pesquisas que tenham como finalidade aprimorar os itens da escala e complementar as propriedades psicométricas de validação (NJELESANI; DAVIS; PONTES, 2019).

Como o objetivo do estudo desenvolvido por Njelesani, Davis e Pontes (2019) foi verificar propriedades psicométricas do instrumento, algumas questões importantes ainda não foram observadas, como por exemplo as diferenças no padrão de desenvolvimento do repertório ocupacional ou na participação em ocupações de amostras distintas, o que pode ser analisado a partir da comparação entre grupos específicos, levando-se em consideração diferenças de habilidades de desempenho, educação, condição socioeconômica, localização geográfica, gênero, idade, entre outros fatores.

Por fim, o conhecimento sobre o padrão de desenvolvimento do repertório ocupacional infantil pode auxiliar o terapeuta ocupacional no reconhecimento de restrições ou interrupções de ocupações típicas e significativas para esta população. Além disso, instrumentos validados para a avaliação do padrão de desenvolvimento do repertório ocupacional infantil podem auxiliar na identificação de limitações ou dificuldades no desempenho e para o engajamento ocupacional das crianças, bem como, na elaboração de intervenções centradas no cliente e baseadas na ocupação (NJELESANI; DAVIS; PONTES, 2019). Considera-se que aplicação da ORDM-P com a amostra investigada foi capaz de capturar o repertório ocupacional das crianças por meio de uma visão focal, isto é, num momento específico do tempo, e também foi capaz de, para além do desempenho, considerar a participação e o engajamento ocupacional da criança, oferecendo suporte para reconhecer a principal limitação/dificuldade para realizar uma ocupação.

7 CONCLUSÃO

O objetivo do presente estudo foi investigar o perfil funcional e o repertório ocupacional de crianças entre 2 e 12 anos de idade com desenvolvimento típico e diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista.

Quanto ao perfil funcional das crianças com desenvolvimento típico, constatou-se que das 20 crianças cujas mães compuseram o Grupo Típico, todas elas obtiveram escores normativos dentro do esperado para a faixa etária nas quatro áreas avaliadas pelo instrumento.

Já em relação ao perfil funcional das crianças com TEA, foi evidenciado que das 20 crianças cujas mães participaram do estudo, 10 delas apresentaram o escore normativo inferior ao esperado para a idade em pelo menos uma das áreas avaliadas pelo instrumento.

A partir dos escores contínuos obtidos pelas crianças de ambos os grupos em cada uma das áreas, foi possível identificar o valor mediano por faixa etária nas quatro áreas avaliadas pelo PEDI-CAT, a saber: atividades diárias, mobilidade, social/cognitivo, e responsabilidade. Apesar das variações, os gráficos elaborados a partir do valor mediano indicaram que nas 4 áreas de desempenho houve um aumento na pontuação levando em consideração a faixa etária, significando que de acordo com o crescimento das crianças, sendo elas consideradas típicas ou as diagnosticadas com o TEA, o desempenho de habilidades e/ou o nível de responsabilidade também aumentou.

Em relação ao desenvolvimento do repertório ocupacional das crianças do Grupo Típico, os resultados indicam que apesar das características distintas, foi evidenciada semelhança de composição por idade, variando apenas em relação a predominância de algumas ocupações na rotina das crianças. A aquisição de atividades no repertório ocupacional das crianças típicas, principalmente na área de cuidado pessoal, mostrou-se cumulativa e gradual, ou seja, novas atividades são adquiridas à medida que as crianças crescem e se desenvolvem, embora algumas atividades relacionadas ao lazer/hobbies deixem de fazer parte do repertório também de acordo com o desenvolvimento e crescimento das crianças.

Os itens de cuidado pessoal e lazer/hobbies foram os mais presentes no repertório ocupacional em todas as idades das crianças do Grupo Típico. Em relação ao cuidado pessoal, evidenciou-se que a alimentação é o domínio de maior desempenho e participação das crianças independente da faixa etária, enquanto as atividades relacionadas ao cuidado com a

saúde são as de menor. Sobre o lazer/hobbies, na primeira infância as crianças já realizam atividades individuais e tranquilas, como brincar sozinhas, assistir TV, usar tablet, entre outros, sendo identificado pelo estudo que tais atividades perduram até o final da idade escolar. Por sua vez, a área de afazeres domésticos representou ser a mais ausente no repertório das crianças, de acordo com os resultados do estudo, a partir dos 8 anos de idade as crianças típicas já apresentam habilidades necessárias para desenvolver atividades relacionadas à essa área, mas por conta do engajamento e da oportunidade oferecida pelo meio, não participam efetivamente desta ocupação.

Já o desenvolvimento do repertório ocupacional de crianças com o diagnóstico de TEA não apresentou semelhança na aquisição de atividades em relação a idade das crianças. Por se tratar de um espectro, são variáveis e distintas as características individuais de cada criança que interferem no desempenho ocupacional e conseqüentemente, no engajamento e participação em ocupações. No Grupo TEA também foi evidenciado que os itens de cuidado pessoal e lazer/hobbies foram os mais presentes em todas as idades das crianças, sendo a alimentação a área de maior participação e engajamento no cuidado pessoal, enquanto as atividades de higiene, uso do banheiro e vestir foram áreas de menor participação. Em relação ao lazer/hobbies, todas as crianças da amostra (dos 2 aos 12 anos) realizavam atividades individuais e tranquilas, como brincar sozinhas, assistir TV e usar tablet.

Sobre os afazeres domésticos, esta também representou ser a área que menos constitui o repertório ocupacional das crianças com TEA na faixa etária contemplada pelo estudo. Desenvolver afazeres domésticos não é uma demanda familiar, a própria família não apresenta interesse na realização desta ocupação pelas crianças, portanto, as mães das crianças com TEA priorizam que elas participem de atividades relacionadas ao cuidado pessoal, lazer/hobbies e atividades escolares. A análise das categorias e de cada atividade separadamente permitiu entender quais atividades têm maior relevância para a amostra estudada.

O estudo também possibilitou inferir que o prejuízo funcional em alguma área específica do desenvolvimento, por mais que interfira no desempenho de certas atividades, não impede que as crianças se engajem e participem de ocupações significativas.

Por fim, ressalta-se que a ORDM-P mensura o que se propõe, sendo um instrumento capaz de capturar a amplitude de desenvolvimento do repertório ocupacional de crianças entre os 2 e 12 anos de idade, independente do sexo, religião, nível socioeconômico, cultura, escolaridade, etc. E oferece recursos para que o terapeuta ocupacional identifique as restrições

ou interrupções de ocupações típicas e significativas na infância, possibilitando a realização de intervenções baseadas em ocupações e centradas no cliente, contribuindo para o desempenho, participação e engajamento ocupacional em atividades relevantes para as crianças.

As limitações do estudo estão relacionadas a amostra homogênea e escassa, que envolve crianças típicas de uma única escola particular e crianças com TEA que frequentam a mesma instituição de reabilitação, outra limitação considerada foi a não classificação do nível de gravidade das crianças autistas. Além disso, fatores importantes para a consideração da constituição do repertório ocupacional não foram analisados, como as condições socioeconômicas, composição familiar, religião, entre outros. Assim, sugere-se a continuidade de estudos que investiguem o desenvolvimento do repertório ocupacional das crianças a partir da consideração dos fatores mencionados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJZENMAN, H. F.; STANDEVEN, J. W.; SHURTLEFF, T. L. Effect of hippotherapy on motor control, adaptive behaviors, and participation in children with autism spectrum disorder: a pilot study. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 67, n. 6, p. 653-663, 2013.

AMARAL, M.F.D. *et al.* Household task participation of children and adolescents with cerebral palsy, Down syndrome and typical development. **Research in Developmental Disabilities**, Holanda, v. 35, n.2, p. 414-422, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÁVILA, C. F.; TACHIBANA, M.; VAISBERG, T. M. J. A. Qual é o lugar do aluno com deficiência? O imaginário coletivo de professores sobre a inclusão escolar. **Paidéia**, Campinas, v. 18, n. 39, p. 155-164, 2008.

BAGAROLLO, M. F.; RIBEIRO, V. V.; PANHOCA, I. O brincar de uma criança autista sob a ótica da perspectiva histórico-cultural. **Revista Brasileira de Educação Especial**, São Paulo, v.19, n.1, p. 107-120, 2013.

BARBOSA, M.O. **Estudantes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na escola: desafios para a ação educativa compartilhada** (TESE DE DOUTORADO). Programa de pós graduação em educação especial, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2018.

BARBOSA, M.C.S. Culturas escolares, culturas de infância e culturas familiares: as socializações e a escolarização no entretecer destas culturas. **Educação & Sociedade**, v. 28, n. 100, p. 1059-1083, 2007.

BARROS, D. D. *et al.* Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional - A Pesquisa e o Ensino de Terapia Ocupacional: caminhos a serem percorridos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 15, p. 1-2, 2004.

BARTIE, M. *et al.* The Play Experiences of Preschool Children from a Low-socio-economic Rural Community in Worcester, South Africa. **Occupational Therapy International**, v. 23, n. 2, p. 91-102, 2016.

BAUM, C. M.; EDWARDS, D. Activity Card Sort (2nd ed.). Bethesda, MD: **AOTA Press**. (2008).

BERLEZE, A.; HAEFFENER, L. S. B.; VALENTINI, N. C. Desempenho motor de crianças obesas: Uma investigação do processo e produto de habilidades motoras fundamentais. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v.9, n.2, p.134-144, 2007.

BERNARDO, L.D. *et al.* Adaptação transcultural e validade de conteúdo do activity card sort ao português brasileiro. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 28, n. 4, p. 1165-1179, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2051>.

BLACK, M.H. *et al.* Understanding the meaning and use of occupational engagement: Findings from a scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*. Reino Unido, v. 82, n. 5, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0308022618821580>.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista [Internet]. **Diário Oficial da União**; Brasília; 2012.

BRASIL. Organização Pan-Americano da Saúde (OPA). Folha Informativa-Transtorno do Espectro Autista. 2013.

BRERETON, A. V.; TONGUE, B. J. **Autism Spectrum Disorder**. In *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*. Eds. S. Hupp and J. Jewell. 2020.

CABRAL, C.S.; MARIN, A.H. Inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática da literatura. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, n. 33, 2017.

CANON, M.B.F. *et al.* Escala de avaliação de incapacidade na demência – versão longa (DADL-BR). **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 323-334, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0599>.

CARVALHAL, M.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. Diferenças entre géneros nas habilidades: correr, saltar, lançar e pontapear. **Motricidade**, Portugal, v. 3, n.3, p. 44-56, 2007.

CAOT. Canadian Association of Occupational Therapists. **Enabling Occupation: An occupational therapy perspective**. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 1997.

CAOT. Canadian Association of Occupational Therapists. **Enabling Occupation: An occupational therapy perspective**. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 2007.

CHAVES, G.F.S. *et al.* Evaluation scales for Occupational Therapy in Brazil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 240-246, 2010.

CHEFERO, S. *et al.* Constructing a measure of occupational repertoire development for children. **Canadian Association of Occupational Therapists Conference**, Banff, Canadá, 2016.

CHRISTIANSEN, C.; BAUM, C. **Occupational therapy: Enabling function and well-being**. 2nd ed. NJ: SLACK Inc, 1996.

CSIKSZENTMIHALYI, M.; CSIKSZENTMIHALYI, I. Optimal experience. **Psychological studies of flow in consciousness**. New York: Cambridge Press, 1988.

DODGE, J.; CARNEIRO, M.A.B. **A descoberta do brincar**. São Paulo: melhoramentos/ Boa Companhia, 2007.

DALTRO, M.C.S.L., *et al.* **Desempenho Funcional de Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais**. *Id on Line Rev. Mult. Psic*, v. 15, n. 55, p. 780-791, 2021.

DAVIS, J.; POLATAJKO, H. Occupational development of children. *In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. Occupational Therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation*. Malden: Blackwell Publishing, 2006. p. 136-157.

DAVIS, J.A.; POLATAJKO, H.J.; RUUD, C.A. Children's occupations in context: The influence of history. **Journal of Occupational Science**, v. 9, n. 2, p. 54-64, 2002.

DIAS, N.M. *et al.* Investigação da estrutura e composição das funções executivas: análise de modelos teóricos. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 17, n. 2, p. 140-152, 2015.

DRUMMOND, A.F. *et al.* Predictive Factors of Household Task Participation in Brazilian Children and Adolescents. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 35, n. 2, p. 101–109, 2015.

EGILSON, S.T. *et al.* Quality of life of high-functioning children and youth with autism spectrum disorder and typically developing peers: Self-and proxy-reports. **Autism**, v. 21, n. 2, p. 133-141, 2017.

EMMEL, M. L. G.; LANCMAN, S. Quem são nossos mestres e doutores? O avanço da capacitação docente em terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 7, n.1, p. 29-38, 1998.

FEIJÓ, L.K.S., *et al.* O uso do tempo de pessoas em situação de rua: um estudo exploratório. Anais do XII Congresso Norte- Nordeste de Terapia Ocupacional. “Identidade da Terapia Ocupacional no Brasil: reflexões, desafios e perspectivas”. Eixo 6 – Terapia Ocupacional nos contextos sociais e cultura. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro/Aracajú. 2018 p. 302.

FEIJÓ, L.K.S., *et al.* Caracterização da ocupação trabalho em um grupo de pessoas em situação de rua. Anais do XII Congresso Norte- Nordeste de Terapia Ocupacional. “Identidade da Terapia Ocupacional no Brasil: reflexões, desafios e perspectivas”. Eixo 6 – Terapia Ocupacional nos contextos sociais e cultura. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro/Aracajú. 2018 p. 310.

FERLAND, F. **O modelo lúdico:** o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional. 3ed. São Paulo: ROCA, 2006.

FERNANDES, A D.S.A.; SANTOS, J.F.; MORATO, G.G. A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 187-194, 2018.

FIDLER, G.S.; FIDLER, J.W. Doing and becoming: Purposeful action and self-actualization. **American Journal of Occupational Therapy**, Estados Unidos, v. 32, n. 5, p. 305-310, 1978.

FISHER, A.G. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: same, same or different? **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, Nacka, v. 21, n. 1, p. 96-107, 2014.

FOLHA, D.R.S.C.; DELLA BARBA, P.S. Produção de conhecimento sobre terapia ocupacional e ocupações infantis: uma revisão de literatura. **Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos**, v. 28, n. 1, p. 227-245, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1758>.

FOLHA, O. A. D. A. C. **A terapia ocupacional como campo de conhecimento científico no Brasil: formação pós-graduada e atuação profissional de seus mestres e doutores.** 2019. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, 2019.

FOLHA, O.A.D.A.C. *et al.* Quem são nossos(as) mestres(as) e doutores(as)? Formação pós-graduada e atuação profissional de terapeutas ocupacionais no Brasil. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 92-103, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i2p92-103>.

GABBARD, C.; RODRIGUES, L. P. Testes contemporâneos de avaliação do comportamento motor infantil. *In:* MOURA-RIBEIRO, M. V. L.; GONÇALVES, V. M. G. **Neurologia do desenvolvimento da criança.** Rio de Janeiro, p. 270-287, 2010.

GANZ, J.; SIMPSON, R. Effects on communicative requesting and speech development of the picture exchange communication system in children with characteristics of autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Suíça, v. 34, 395- 409, 2004.

GHANOUNI, P. *et al.* Perceived Barriers and Existing Challenges in Participation of Children with Autism Spectrum Disorders: “He Did Not Understand and No One Else Seemed to Understand Him”. **Springer**, 2019.

GOMES, C.G.S.; MENDES, E.G. Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 16, n. 3, p. 375-396, 2010.

GOMES, I.L.V.; CAETANO, R.; JORGE.; M.S.B. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos da criança hospitalizada: um estudo exploratório. **Ciênc. saúde colet**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 463-471, 2010.

GRAHAM, N.; TRUMAN, J.; HOLGATE, H.. An exploratory study: expanding the concept of play for children with severe cerebral palsy. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 77, n. 7, p. 358-365, 2014.

GROSSI, M.G.R. GROSSI, V.G.R., GROSSI, B.H.R. O processo de ensino e aprendizagem dos alunos com TEA nas escolas regulares: uma revisão de teses e dissertações. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 12-40, 2020

HALEY, S.M. *et al.* **PEDICAT: Development, standardization and administration manual.** Boston: Boston University; 2012.

HEDGECOCK, J.B. *et al.* Associations of gross motor delay, behavior, and quality of life in young children with autism spectrum disorder. **Physical therapy**, Oxford, v. 98, n. 4, p. 251-259, 2018.

HERNANDES, F.; VALENTINI, M.P. Obesidade: causas e consequências em crianças e adolescentes. **Revista da Faculdade de Educação Física da Unicamp**, Campinas, v. 8, n. 3, p. 47-53, 2010.

HILTON, C.L.; CROUCH, M.C.; ISRAEL, H. Out-of-school participation patterns in children with high-functioning autism spectrum disorders. **Am. J. Occup. Ther.**, Estados Unidos, v. 62, n. 5, p. 554–563, 2008.

HOFFERTH, S.L.; SANDBERG, J.F. Changes in American children's time, 1981–1997. **Advances in life course research**, v. 6, p. 193-229, 2001.

HUANG, C.C.; KANG, L.J. Participation in Play and Leisure Activities of Young Children with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Children in Taiwan: A Preliminary Study. **Res. Public Health**, Columbia, v. 18, n. 11, p. 57-87, 2021.

HUMPHRY, R. Young children's occupations: Explicating the dynamics of developmental processes. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, v. 56, n. 2, p. 171-179, 2002. DOI: 10.5014/ajot.56.2.171

HUMPHRY, R.; WAKEFORD, L. An occupation-centered discussion of development and implications for practice. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, v. 60, n. 3, p. 258-267, 2006. DOI: 10.5014/ajot.60.3.258

JOHN, T.S. *et al.* Characterizing Social Functioning in School-Age Children with Sensory Processing Abnormalities. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Suíça, 2021.

JOSEPH, L. *et al.* Repetitive behavior and restricted interests in young children with autism: Comparisons with controls and stability over 2 years. **Autism Res**, Califórnia, v. 6 2013, 6, 584–595.

KIELHOFNER, G. *et al.* **Occupational Performance History Interview II (OPHI-II)** Version 2.1. Chicago, IL: MOHO Clearinghouse, 2004.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 3-11, 2006.

KLIN, A. *et al.* Defining and quantifying the social phenotype in autism. **American Journal of Psychiatry**, United States, v. 159, n. 6, p. 895-908, 2002.

KING, G. *et al.* A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. **Physical and Occupational Therapy in Pediatrics**, v. 23, n. 1, p. 63–90, 2003. DOI: 10.1080/J006v23n01_05

LAVESSER, P.; BERG, C. Participation patterns in preschool children with an autism spectrum disorder. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, Columbia, v. 31, n. 1, p. 33–39, 2011.

LAW, M.; STEINWENDER, S.; LECLAIR, L. Occupation, health and well-being. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, Ottawa, v. 65, n. 2, p. 81-91, 1998.

LAW, M. *et al.* Participation in the home environment among children and youth with and without disabilities. **The British Journal of Occupational Therapy**, London, v. 76, n. 2, p. 58-66, 2013.

LAW, M. *et al.* **Canadian Occupational Performance Measure** (4th ed.). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE. 2005

LEBARTON, E.S.; LANDA, R.J. Infant motor skill predicts later expressive language and autism spectrum disorder diagnosis. **Infant Behavior and Development**, Amsterdã, v. 54, p. 37-47, 2019.

LICARI, M.K. *et al.* Prevalence of Motor Difficulties in Autism Spectrum Disorder: Analysis of a Population-Based Cohort. **Autism Research**, California, v. 13, n. 2, p. 298-306, 2020.

LIFTER, K. *et al.* Teaching Play Activities to Preschool Children with Disabilities: The Importance of Developmental Considerations. **Journal of Early Intervention**, Florida, v. 17, n. 2, p. 139-159, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1177/105381519301700206>.

LIMA, R.D. *et al.* Sobre o sentido das ocupações de pessoas com doença respiratória crônica. Anais do XII Congresso Norte -Nordeste de Terapia Ocupacional. “Identidade da Terapia Ocupacional no Brasil: reflexões, desafios e perspectivas”. Eixo 4 – Terapia Ocupacional na atenção e cuidado em saúde. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro/Aracajú, p. 137, 2018.

LOPES, R.E. **A formação do terapeuta ocupacional – o currículo: histórico e propostas alternativas**. 1991. 215p. Dissertação (Mestrado em Educação) Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos. 1991.

MACEDO, J.K.S. *et al.* O idoso na instituição de longa permanência e as repercussões ocupacionais: um relato de experiência. Anais do XII Congresso Norte -Nordeste de Terapia Ocupacional. “Identidade da Terapia Ocupacional no Brasil: reflexões, desafios e perspectivas”. Eixo 4 – Terapia Ocupacional na atenção e cuidado em saúde. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro/Aracajú. 2018 p.135.

MAIA, E.F. *et al.* Das modificações, os porquês e os significados das ocupações após a cirurgia cardíaca. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 855-874, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1986>.

MAGALHÃES, L. Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 255-263, 2013.

MANDICH, A. *et al.* **The Pediatric Activity Card Sort**. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE, 2004.

MANDICH, A.; RODGER, S. **Doing, being and becoming: their importance for children**. In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. Occupational Therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation. Malden: Blackwell Publishing, p. 115-135. 2006

MARONESI, L.C. *et al.* Análise de uma intervenção dirigida ao desenvolvimento da coordenação motora fina, global e do equilíbrio. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 273-284, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO053>.

MARTINS, A.D.F.; GÓES, M.C.R. Um estudo sobre o brincar de crianças autistas na perspectiva histórico-cultural. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 25-34, 2013.

MORAIS, A. *et al.* Intervenção terapêutica ocupacional junto a idoso institucionalizado com sequelas de acidente vascular encefálico. Anais do XII Congresso Norte -Nordeste de Terapia Ocupacional. "Identidade da Terapia Ocupacional no Brasil: reflexões, desafios e perspectivas". Eixo 4 – Terapia Ocupacional na atenção e cuidado em saúde. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro/Aracajú. 2018 p. 129.

NASCIMENTO, I.B., BITENCOURT, C.R., FLEIG,R. Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 179-187, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000326>.

NJELESANI, J.; DAVIS, J.A.; PONTES, P. Occupational Repertoire Development Measure - Parent (ORDM-P): Face validity, comprehensiveness, and internal consistency. **British Journal of Occupational Therapy**, Reino Unido, p. 1–8, 2019.

NJELESANI, J. *et al.* Test construction of the Occupational Repertoire Development Measure-Parent (ORDM-P). **The American Journal of Occupational Therapy**, Estados Unidos, v. 71, 2017.

OLIVEIRA, G.C. **Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

OLIVEIRA, K.S.C. **Capacidade de mobilidade e participação de crianças com transtorno do espectro autista**. 2020. Dissertação (Mestrado em Reabilitação e Desempenho Funcional). Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, 2020.

OLIVER, F.C. Disseminação do conhecimento e Periódicos Científicos: contribuições para o debate em Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, p. 69-85, 2009. DOI: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/276>.

O'SULLIVAN, S.B.; SCHMITZ, T.J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. (2nd edição) Barueri-SP: Manole, 2004.

PACCIULIO, A.M.; CARVALHO, T.S.E.; PFEIFER, L.I. Atuação terapêutica ocupacional visando à promoção do desenvolvimento de uma criança em internação prolongada: um estudo de caso/development of a child in a prolonged hospitalization: a case study. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 19, n. 1, 2011.

PFEIFER, L.I. *et al.* A brinquedoteca sob a visão da terapia ocupacional: diferentes contextos. **Cad. de Ter. Ocup.** São Carlos. v. 14, n. 2, 2006.

PELLEGRINI, A.C. Brincar é atividade? **Revista CETO**, São Paulo, v.11, n.11, p.41-46, 2008.

PERSSON, D.; EKLUND M.; ISACSSON, A.I. The experience of everyday occupations and its relation to sense of coherence—a methodological study. **J Occup Sci**, London, v. 6, p. 13-26, 1999.

PERSSON, D. *et al.* Value dimensions, meaning, and complexity in human occupation—a tentative structure for analysis. **Scand J Occup Ther**, London, v. 8, p. 7-18, 2001.

PESSOA, J.H.L. Desenvolvimento da criança, uma visão pediátrica. **Sinopse de Pediatria**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 72-77, 2003.

PINHO, A.C.C. *et al.* Sobre a forma de ocupar-se de cuidar de pessoas sob cuidados paliativos. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 118-126, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1654>.

PINTO, A.S.; CONSTANTINIDIS, T.C. Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 2. p. 89-103, 2020.

POLATAJKO, H.J. *et al.* **Occupation-based enablement: A practice mosaic.** In: TOWNSEND, E.; POLATAJKO, H. (eds), *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* (2nd ed., pp.177–201). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE, 2013.

POLATAJKO, H.J. *et al.* **Specifying the domain of concern: Occupations as core.** In: TOWNSEND, E.; POLATAJKO, H. (eds), *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* (2nd ed., pp.14–36). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE, 2013.

POLATAJKO H.J.; TOWNSEND, E.; CRAIK, J. **Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E).** In: TOWNSEND, E.; POLATAJKO, H. (eds) *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Wellbeing and Justice through Occupation.* Ottawa, Canada: CAOT Publications. 2007.

PONTES, T.B. *et al.* Measuring childrens activity repertoire: Is the Pediatric Activity Card Sort a good tool for Brazilian therapists? **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 435-445, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0754>.

PONTES, T.B. *et al.* Differences and similarities in the occupational repertoires of children from Brazil and Canada. **Journal of Occupational Science**, 1–12, 2018. DOI:10.1080/14427591.2018.1528173

PONTES, T.B.; NJELESANI, J.; DAVIS, J. ; POLATAJKO, H. With word through picture, the child emerges: The construction of the Occupational Repertoire Development Measure-Child (ORDM-C). **17th World Federation of Occupational Therapists (WFOT) Congress.** 2018, Cape Town, South Africa. Disponível em: https://congress2018.wfot.org/downloads/presentations/SE76/tatiana_pontes.pdf

PONTES, T.B. *et al.* The occupational repertoires of children with mobility difficulties: The child's perspective. **British Journal of Occupational Therapy**, 2020. doi:10.1177/0308022619897877

POSAR, A.; VISCONTI, P. Autismo 2016: Necessidades de Resposta. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 2, 2016. DOI: <https://www.scielo.br/scielo>.

RECH, R.R. *et al.* Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do RS, Brasil. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum**, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 2, p. 90-97, 2010.

RENDE, R. Chores: Why they still matter and how to engage youth. **Child and Adolescent Behavior Letter**, Brown University, v. 37, n. 6, p. 1–4, 2021. doi:10.1002/cbl.30545

REIS, H.I.S.; PEREIRA, A.P.S.; ALMEIDA, L.S. Características e especificidades da comunicação social na perturbação do espectro do autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 22, n. 3, p. 325-336, 2016.

RODGER, S.; UMAIBALAN, V. The routines and rituals of families of typically developing children compared with families of children with autism spectrum disorder: An exploratory study. **Br. J. Occup. Ther.**, Reino Unido, v. 74, p. 20–26, 2011.

RODGER, S.; ZIVIANI, J. **Occupational therapy with children: Understanding children's occupation and enabling participation**. Blackwell Publishing Ltd, 2006.

RODRIGUES, I.; MOREIRA, L.E.V.; LERNER, R. Análise institucional do discurso de professores de alunos diagnosticados como autistas em inclusão escolar. **Psicologia Teoria e Prática**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 70-83, 2012.

ROSA, F.D.; MATSUKURA, T.S.; SQUASSONI, C.E. Escolarização de pessoas com Transtornos do Espectro Autista (TEA) em idade adulta: relatos e perspectivas de pais e cuidadores de adultos com TEA. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 302-316, 2019.

SALLES, M.M.; MATSUKURA, T.S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013 DOI:org/10.4322/cto.2013.028.

SENA, L.A.S. *et al.* Atuação em grupos de geração de renda com população tradicional: um relato de experiência. Anais do XII Congresso Norte- Nordeste de Terapia Ocupacional. “Identidade da Terapia Ocupacional no Brasil: reflexões, desafios e perspectivas”. Eixo 6 – Terapia Ocupacional nos contextos sociais e cultura. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro/Aracajú. 2018 p. 311.

SENKEVICS, A.S.; CARVALHO, M.P. Casa, rua, escola: gênero e escolarização em setores populares urbanos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 45, p. 944-968, 2015.

SCHAAF, R. C. *et al.* An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2013. DOI:10.1007/s10803-013-1983-8.

SOARES, L.B.T. **História da Terapia Ocupacional**. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, pp.3-9.

SOUSA-MORATO, P.F. **Perfil Funcional da comunicação e adaptação sócio comunicativa no espectro autístico**. Tese (Doutorado- Programa de pós-graduação em Semiótica e Linguística Geral) Departamento de Linguística da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SOUZA, A.B.; MEURER, L.; CYMROT, R.. Avaliação do desempenho funcional em crianças com suspeita de transtorno do espectro autista. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 29, p. 1-14, 2021.

STETTLER, N. Jogos eletrônicos e fatores ambientais associados à obesidade infantil na Suíça. **Obesity Society**, Reino Unido, v. 12, p. 896-903, 2012.

STEVENSON, J.L.; LINDLEY, C.E.; MURLO, N. Retrospectively assessed early motor and current pragmatic language skills in autistic and neurotypical children. **Perceptual and motor skills**, California, v. 124, n. 4, p. 777-794, 2017.

SUMSION, T. A revised Occupational Therapy definition of client-centred practice. **British Journal of Occupational Therapy**, London, v. 63, n. 7, p. 304-309, 2000.

TOWNSEND, E.A.; POLATAJKO, H.J. **Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation**. Ottawa, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapists, 2013.

VENTURA, T.M.S. *et al.* A importância dos atendimentos grupais na participação social de idosos institucionalizados. Anais do XII Congresso Norte -Nordeste de Terapia Ocupacional.

“Identidade da Terapia Ocupacional no Brasil: reflexões, desafios e perspectivas”. Eixo 4 – Terapia Ocupacional na atenção e cuidado em saúde. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro/Aracajú. 2018, p. 174.

WEISNER, T.S. Ecocultural understanding of children’s developmental pathways. **Human development**, New York, v. 45, n. 4, p. 275-281, 2002.

WILCOCK, A. A theory of the human need for occupation. **Journal of Occupational Science**, Australia, v. 1, n. 1, p. 17–24, 1993.

XAVIER, C.M.N. *et al.* A aposentadoria na perspectiva ocupacional: continuidade do curso de vida e novas possibilidades. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 214-220, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p214-220>.

YERXA, E. Occupational science: A new source of power for participants in occupational therapy. **Journal of Occupational Science**, London, v.1, n. 1, p. 3-9, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.1993.9686373>

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal De São Carlos
Programa De Pós-Graduação Em Terapia Ocupacional

Nome do Projeto: Padrão de desenvolvimento do repertório de ocupações de crianças entre 4 e 12 anos de idade por meio da “*Occupational Repertoire Development Measure*”

Responsáveis pela condução da pesquisa: Profa. Dra. Mirela de Oliveira Figueiredo e Gabriela Fernanda Faustino.

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Padrão de desenvolvimento do repertório de ocupações de crianças entre 4 e 12 anos de idade por meio da *Occupational Repertoire Development Measure*”. Abaixo segue esclarecimentos sobre esta pesquisa e sua concretização:

1. Descrição da justificativa, objetivos e procedimentos que serão utilizados na pesquisa:

a) Você foi selecionada(o) pois é a mãe/pai de uma criança ou cuidador primário de uma criança entre 4 a 12 anos de idade, ser maior de 18 anos, não apresentar nenhum comprometimento cognitivo e residir no estado de São Paulo

b) O objetivo do estudo é descrever o padrão de desenvolvimento do repertório de ocupações de crianças sob a perspectiva dos pais.

c) Você está aceitando responder o instrumento de avaliação Occupational Repertoire Development Measure versão pais e cuidadores (ORDM-P) e um Questionário de identificação sociodemográfica, econômica e clínica. A *Occupational Repertoire Development Measure - Parent* (ORDM-P) desenvolvida por NJELESANI et al. (2019) e consiste em um questionário com perguntas fechadas sobre o desenvolvimento do repertório ocupacional das crianças, mensurando o que ela pode fazer e/ou faz, sua capacidade ao desempenhar, se envolver nestas ocupações, a competência nas ações, tarefas e atividades que as compõem, com duração aproximada de 30 minutos. O Questionário de identificação sociodemográfica, econômica e clínica elaborado pelas pesquisadoras possui perguntas abertas, terá duração aproximada de 15 minutos e coletará dados como nome da criança, idade, data de nascimento, sexo, naturalidade, número de irmãos, escolaridade, dominância manual, religião e rendimento mensal da família, se a criança apresenta algum diagnóstico médico (se sim, será requisitado o laudo), tempo deste diagnóstico, e se há a utilização de tratamentos farmacológicos (medicações) e não farmacológicos (terapias). avaliação possui.

d) As pesquisadoras explicaram aos participantes os objetivos, procedimentos e instrumentos de avaliação a serem utilizados, e sobre os riscos e benefícios desta pesquisa e disponibilizarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

e) A sua participação não é obrigatória, todos os participantes têm liberdade para recusar a participar, desistir de participar e retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e nem prejuízo para o filho(a) e de forma alguma irá interferir na permanência da criança na instituição.

f) A participação nesta pesquisa não gerará nenhum custo aos participantes, uma vez que a pesquisadora irá no domicílio do participante ou no mesmo dia e horário em que forem estar na instituição de ensino ou de atendimento do filho. Portanto, os familiares poderão participar enquanto o filho está em aula ou é atendido, se a presença deles não for requerida no atendimento. No caso das participantes que precisam permanecer no atendimento do filho, elas poderão agendar a participação para outro dia/horário que lhes for conveniente, tendo sido informadas que não haverá ressarcimento para eventuais gastos com transporte, uma vez que a participação é de livre e espontânea vontade. Caso, ainda assim, haja qualquer despesa, é garantido o direito ao ressarcimento, conforme Resolução CNS nº 466/2012, item II.21.

g) Não haverá qualquer compensação em dinheiro pela participação na pesquisa. Caso haja qualquer dano decorrente da pesquisa, será garantido o direito a indenização, conforme consta na Resolução CNS nº 466/2012.

h) Em caso da quarentena persistir, devido ao COVID-19, as entrevistas ocorrerão virtualmente. Serão seguidos os mesmos procedimentos para composição da amostra (via contatos disponibilizados pelas instituições parceiras) e os mesmos instrumentos acima citados). Porém, a pesquisadora irá se conectar com os participantes por plataformas digitais que melhor atendam os mesmos. A pesquisadora irá ler as perguntas para os participantes e as respectivas respostas serão pela plataforma digital em uso. Todas as gravações serão transcritas pela pesquisadora para que as respostas possam ser analisadas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) também será disponibilizado virtualmente via Google Formulário. Após os participantes lerem, concordarem e assinarem este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é que será dado início a pesquisa. Aqueles que, por alguma razão, não conseguirem realizar a leitura de forma autônoma ou não compreenderem claramente o conteúdo do TCLE, a pesquisadora irá fazer a leitura e explicar todo o conteúdo. Os participantes também receberão virtualmente uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

i) Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

2. Descrição dos possíveis riscos e os benefícios esperados:

a) Um dos riscos está na modificação da rotina dos pais pois estes terão que responder os instrumentos de pesquisa e isso envolve o tempo que eles necessitarão para isso. Os pais poderão se sentirem constrangidos com algumas perguntas ou cansados pelo número de perguntas. Também, irá requerer um espaço/sala dentro da residência, instituição de ensino ou de atendimento da criança para realização da pesquisa. Dentre os procedimentos a serem adotados para a minimização destes riscos será feito com antecedência um agendamento com os participantes e com as instituições. Também será garantido aos pais pararem de responder a qualquer momento, assim como não responder questões que não queiram ou sintam-se

confortáveis em falar sobre. O agendamento com os participantes e instituições ocorrerá mediante a disponibilidade e preferência que estes apresentarem em relação ao dia e horário.

b) Os benefícios desta pesquisa, está na identificação do padrão do desenvolvimento do repertório de ocupações de crianças entre 4 e 12 anos de idade, na verificação das diferenças nestes repertórios de ocupações de acordo com o sexo, idade, incapacidade e país de origem das crianças, na identificação de possíveis dificuldades ou necessidades que as crianças possam estar enfrentando para realização e desempenho das próprias ocupações. No caso de identificação de necessidades e dificuldades, a pesquisadora irá tanto realizar as orientações aos participantes como os encaminhamentos necessários para os serviços de atendimento do município. Além disso, por se tratar de uma pesquisa científica propiciará a sistematização de informações sobre o repertório de ocupações de crianças com desenvolvimento típico e atípico. Com isto, fornecerá dados para incremento da produção científica sobre o tema e que elucidarão a fundamentação de futuras práticas de terapeutas ocupacionais voltadas ao cuidado desta população e contribuindo na validação de um instrumento de avaliação no Brasil.

3. A pesquisadora mestranda Gabriela Fernanda Faustino, irá realizar as entrevistas com as participantes assim como a análise e descrição dos dados coletados, sob orientação da profa. Dra. Mirela de Oliveira Figueiredo.

4. Em conformidade com o item IV.3 da Resolução CNS nº 466 de 2012, você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Nome e assinatura da pesquisadora e orientadora:

Gabriela Fernanda Faustino

Mirela de O. Figueiredo

Endereço: Via Washington Luiz SP-310, Km. 235 - Caixa Postal 676, CEP 13.565-905, São Carlos, SP. Brasil. Telefone: (16) 33518342.

E-mail: faustino.f.gabriela@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil.

Fone: (16) 3351-8110.

Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Local e data: _____

Participante da pesquisa