



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
LABORATÓRIO DE ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO

AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Thamires Bezerra de Vasconcelos

Belém-Pará
Março/2013



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
LABORATÓRIO DE ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO

AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Thamires Bezerra de Vasconcelos

Dissertação de Mestrado apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento.

Área de concentração: Ecoetologia

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lília Iêda Chaves Cavalcante

Belém-Pará
Março/2013



Dissertação de Mestrado

“As Atividades de Vida Diária de Crianças em Situação de Acolhimento Institucional”.

Aluna: THAMIRES BEZERRA DE VASCONCELOS

Data da Defesa: 04 de Março de 2013.

Resultado: Aprovada.

Banca examinadora:

Prof.^a. Dr.^a. Lília Iêda Chaves Cavalcante (UFPA), Orientadora.

Prof.^a. Dr.^a. Débora Dalbosco Dell'Aglio (UFRGS), Membro.

Prof.^a. Dr.^a. Lúcia Isabel da Conceição Silva (UFPA), Membro.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Vasconcelos, Thamires Bezerra de, 1987-
As atividades de vida diária de crianças em
situação de acolhimento institucional / Thamires
Bezerra de Vasconcelos. - 2013.

Orientadora: Lília Iêda Chaves Cavalcante.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal
do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do
Comportamento, Programa de Pós-Graduação em
Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2013.

1. Crianças-Assistência em instituições. 2.
Crianças-Cuidado e tratamento. 3.
Crianças-Desenvolvimento. I. Título.

CDD 23. ed. 155.4

“Meu sonho de criança, é ver o mundo melhor
É ter a esperança de nunca ficar só
É ver só alegria na expressão de um olhar
Não sei sua fantasia
Quero sempre acreditar
É preciso nos unimos e lutar
É preciso ter coragem pra realizar

Meu sonho não acabou, para sempre vai durar
Eu quero ver meu sonho, um dia se realizar
Pois sonho com amor, não só com emoção
É só você agir e abrir o seu coração

Pois sonhos não tem preço, é só acreditar
Está dentro do peito, em cada olhar”

(Meu sonho de criança – Priscilla Alcântara)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais por me apoiarem incondicionalmente durante todos esses anos de estudo, vocês são meu esteio e força.

A minha avó Maria por sempre acreditar em meu potencial e por ser um exemplo de grande mulher e mãe.

Aos meus irmãos pela presença reconfortante nos momentos mais difíceis. E, finalmente, a todos os meus familiares que sempre me incentivaram a nunca desistir.

Aos amigos fiéis que mesmo de longe acompanharam e torceram por minha trajetória acadêmica. Vocês são a família que pude escolher.

Aos companheiros de jornada, integrantes do Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento (LED), os momentos mais valiosos foram construídos com a presença de vocês.

O agradecimento mais especial à Professora Doutora Lília Iêda Chaves Cavalcante, que desde o início acreditou que eu seria capaz. Professora, seu exemplo foi maior que qualquer obstáculo. Obrigada pelos elogios, incentivos, palavras de conforto, mas, obrigada, principalmente, pela confiança. Levarei seu exemplo para a vida toda.

À professora Doutora Débora Dalbosco Dell’Aglío, da UFRGS, por todo o conhecimento e ensinamentos passados durante minha estadia no Rio Grande do Sul.

À colega Laiane Corrêa por gentilmente ceder material videográfico para a realização desta pesquisa.

Ao Programa de Teoria e Pesquisa do Comportamento, na pessoa da professora Doutora Celina Magalhães, por oportunizar um ambiente acolhedor para que possamos maximizar nossas potencialidades.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão de bolsa, oportunizando que esta pesquisa fosse realizada.

SUMÁRIO

RESUMO	08
ABSTRACT	09
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO II: MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM CONTEXTOS INFANTIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Resumo	19
Abstract	20
Introdução	21
Método	27
Resultados e Discussão	29
Conclusões	43
Referências	47
CAPÍTULO III: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ASSISTÊNCIA DOS CUIDADORES NAS ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO ENTRE CRIANÇAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO	
Resumo	57
Abstract	57
Introdução	58
Método	69
Resultados e Discussão	76
Conclusões	90
Referências	93
CAPÍTULO IV: CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	106
ANEXOS	125

RESUMO

Vasconcelos, T.B. (2013). *As atividades de vida diária de crianças em situação de acolhimento institucional*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará.

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar as atividades de vida diária (AVD) de crianças em situação de acolhimento institucional, discutindo a importância da avaliação sistemática desse tipo de atividade e o papel decisivo que cuidador pode ter na conquista de uma maior autonomia nos cuidados pessoais e na aquisição de habilidades diversas. Composta por dois estudos interligados, em sua primeira parte (estudo I) traz uma caracterização da produção científica acerca da avaliação das atividades de vida diária em diversos contextos, contemplando os métodos de pesquisa e os instrumentos utilizados com essa finalidade. Os resultados observados mostraram um predomínio do uso de instrumentos padronizados de avaliação, sendo *Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)*, o mais frequentemente encontrado na literatura revisada. Em que pese essa evolução nos métodos de avaliação, verificou-se pouca ou nenhuma atenção aos contextos de realização das AVD, dando maior ênfase nas características da pessoa, como a presença de patologias limitantes. O segundo estudo apresenta uma descrição dos níveis de assistência prestados pelos educadores nas AVD que envolvem, especificamente, crianças que convivem em uma instituição de acolhimento e as estratégias de incentivo utilizadas pelos cuidadores que se ocupam de suas rotinas para que cada uma delas possa para realizá-las da forma mais autônoma e eficiente possível. Esta descrição utilizou categorias inspiradas na parte II do teste PEDI, a Assistência do Cuidador. Os resultados mostraram um maior nível de assistência nas atividades de higiene e vestuário comparados aos dados obtidos nas atividades de alimentação. Atribui-se estes achados à rotina institucional e a traços pessoais dos participantes envolvidos. Conclui-se que, no contexto institucional, o maior nível de assistência observado pode ter um significado diferente do que seria esperado em ambiente familiar. Este nível maior de atenção e apoio verificado pode significar, de um lado, mais momentos de interação do educador com a criança, podendo ser este um aspecto positivo em um ambiente que tende a ser marcado pelo tratamento despersonalizado e rígidas rotinas. E, de outro, menos oportunidade de a criança se desenvolver a partir de um maior grau de autonomia nas AVD, o que pode ter implicações negativas para o curso do desenvolvimento. A importância de se avaliar e lançar um olhar ecológico para as atividades de vida diária de crianças em instituições de acolhimento faz com que esta pesquisa se situe na perspectiva de contribuir para um melhor entendimento acerca do desenvolvimento nesse contexto específico, uma vez que, nele, têm muitas vezes suas primeiras experiências de autocuidado. Os resultados e reflexões apontados podem orientar a constituição de programas que visem aperfeiçoar recursos e oportunidades presentes nas rotinas de autocuidado nesse ambiente de acolhimento institucional.

Palavras-chave: atividades de vida diária, crianças, acolhimento institucional.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the activities of daily living (ADLs) of children in situations of institutional care, discussing the importance of systematic evaluation of this type of activity and the critical role that caregivers may have in gaining greater autonomy in personal care and the acquisition of various skills. Comprising two interlinked studies in the first part (study I) provides a characterization of scientific literature on the assessment of activities of daily living in different contexts, covering research methods and instruments used for this purpose. The observed results showed a prevalence of use of standardized assessment instruments, and Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), most often found in the literature reviewed. Despite these developments in evaluation methods, there was little or no attention to the contexts of ADL performance, placing greater emphasis on the characteristics of the person, as the presence of limiting pathologies. In this direction, the second study presents a description of the levels of assistance provided by the ADL that involve educators, specifically, children who live in a host institution and incentive strategies used by caregivers dealing with their routines for each able to perform them in the most autonomous and efficient way possible. This description used categories inspired in part II of the PEDI, the Caregiver Assistance. The results showed a higher level of assistance in activities of hygiene and clothing compared to data obtained in feeding activities. Is attributed these findings to routine institutional and personal traits of the participants involved. We conclude that, in the institutional context, the highest level of service observed may have a different meaning than would be expected in a family environment. This higher level of attention and support checked could mean, on the one hand, more educators moments of interaction with the child, this can be a positive aspect in an environment that tends to be marked by the treatment depersonalized and rigid routines. And another, less opportunity for the child to develop from a greater degree of autonomy in ADL, which may have negative implications for the course of development. The importance of assessing ecological and cast a glance to the daily activities of children in residential institutions makes this research is located in order to contribute to a better understanding of the development in this specific context, since it, often have their first experiences of self-care. The results can guide and reflections indicated the formation of programs to optimize resources and opportunities present in the routines of self-care in this environment of institutional care.

Keywords: activities of daily living, children, institutional care.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

As atividades voltadas para o cuidado com o próprio corpo são condutas rotineiras comuns a diferentes épocas e culturas, sendo fundamentais para a sobrevivência humana (AOTA, 2008; Ayuso, 2007), e decisivas na formação do senso de autonomia no indivíduo durante a infância (Caniglia, 2005; Crepeau, Cohn e Schell, 2003).

Para a criança, estudos (Brasileiro *et al.*, 2009; Gebrael & Martinez, 2011) mostram que as atividades de autocuidado possibilitam o primeiro contato com um ambiente em que, idealmente, pessoas, objetos e relações estejam disponíveis, por exemplo, para assisti-la em suas necessidades de alimentação e limpeza, mas também estimulá-la a ser progressivamente mais capaz de satisfazer tais demandas por seus próprios meios (Guerzoni *et al.*, 2008).

Nesse sentido, por ser a infância um período em que são processadas mudanças desenvolvimentais importantes a partir de evoluções no desempenho motor, na capacidade de fazer operações cognitivas e constituir habilidades sociais (Bortolote & Brêtas, 2008; Brasil, 2002), as atividades de autocuidado acabam ocupando um lugar de destaque nessa trajetória (Brasileiro *et al.*, 2009; Gebrael & Martinez, 2011, Sanches & Vasconcelos, 2010; Wong & Wong, 2007). Em parte porque as atividades de autocuidado possibilitam à criança experimentar processos cada vez mais complexos de interação com o ambiente que a cerca, permitindo-lhe aprender a lidar melhor com suas necessidades pessoais e a utilizar os recursos internos e externos para atendê-las.

A literatura sobre as atividades de autocuidado as descrevem a partir de situações que envolvem tomar banho (Dutra & Gouvinhas, 2010), vestir-se (Summers, Larkin & Dewey, 2008), alimentar-se (Summers, Larkin & Dewey, 2008), locomover-se (Pirila *et al.*, 2006), zelar por equipamentos de uso pessoal utilizados na higiene (Summers, Larkin

& Dewey, 2008), enfim, tudo mais que envolve a atenção com o próprio corpo e suas demandas biopsicológicas (Pirila *et al.*, 2006). Incluem, pois, categorias de conduta que remetem a responsabilidades pessoais associadas a papéis sociais do indivíduo, mas também ao seu valor fundamental para a sobrevivência e manutenção da vida. Por sua importância vital, a partir de 1945, esse grupo de atividades passou a ser conhecido como Atividades de Vida Diária (AVD), conforme definição proposta pela American Occupational Therapy Association (2008), e, hoje, adotada por pesquisadores brasileiros (Mancini *et al.*, 2002; Mancini *et al.*, 2003).

As AVD, também conhecidas como “atividades pessoais da vida diária” ou “atividades básicas da vida diária”, correspondem às várias atividades que remetem aos cuidados pessoais e mobilidade do indivíduo (Aijänseppä *et al.*, 2005; Teixeira, 2003). Assim como acontece com as atividades de autocuidado, considera-se que é na infância que as primeiras experiências com as AVD acontecem, sendo possível observá-las desde os anos iniciais, quando a criança ainda é completamente dependente das ações de um cuidador que seja continente às suas demandas.

Essa dependência que a criança tem nos primeiros anos de vida da figura do cuidador responsivo e continente, seja no ambiente familiar (Brazelton & Sparrow, 2003; Carvalho, 1987, 1988; Ribas e Seidl de Moura, 2004; Vieira e Prado, 2004), ou no interior das instituições infantis (Marques, 2006; Moré & Sperancetta, 2010), tem sido largamente explorada pela literatura atual. Nela, retomam-se as em particular as contribuições deixadas por Bronfenbrenner (1996), que ajudam a compreender por que e como o desenvolvimento da criança se dá a partir do seu crescente engajamento em atividades significativas realizadas por outras pessoas que se tornam, por isso mesmo, parte do seu campo psicológico, ora por envolvê-la em uma dinâmica de participação conjunta ora por atrair sua atenção.

Do ponto de vista da ecologia do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1996), as atividades de autocuidado seriam assim promotoras de processos importantes de interação da criança com seu ambiente, tanto imediato (microsistema) como remoto (macrossistema), pois mobilizam relações e papéis que podem ser decisivos na trajetória infantil por novas e complexas aquisições. Desse modo, pode-se dizer que a importância do cuidador e suas práticas na vida diária tornam-se evidentes para o desenvolvimento infantil no que diz respeito à satisfação das necessidades físicas da criança, assim como ao aprimoramento de determinadas habilidades sociais e culturais.

Na perspectiva do desenvolvimento integral da criança, por mais rica que seja a herança genética que esta receba de seus pais, a conquista gradual da autonomia na vida diária tende a ser fortemente influenciada pela relação que ela mantém com o cuidador primário, as condições do meio social em que vive e a sua própria história emocional, sendo estes fatores pessoais e contextuais decisivos na sua trajetória desenvolvimental (Harkness e Super, 1992, 1996; Keller, 2007). Para El-Khatib (1996), essa é a condição primeira para que o desenvolvimento se realize de forma tão plena quanto for possível.

Neste estudo, dada a importância de se conhecer as condições contextuais em que as crianças entram em contato com as AVD desde a mais tenra idade, em particular a forma como as condutas de autocuidado têm sido assistidas pelo cuidador habitual em ambiente familiar (como é o mais comum), mas também em instituições de acolhimento, como são os abrigos infantis, entende-se ser oportuno discutir aqui as particularidades dessa forma de relação e suas implicações para o desenvolvimento.

As AVD no contexto familiar e em ambiente institucional: a figura fundamental do cuidador primário para o desenvolvimento

Nos estudos desenvolvidos por Keller (2007), os momentos de interação entre a criança em seus primeiros meses de vida e o cuidador principal são denominados cuidados primários, tendo como objetivo prover alimento, abrigo e condições de higiene ao bebê, assegurando a sua sobrevivência e minimizando o seu desconforto físico e psicológico. Em função da notável importância da relação da criança com o cuidador principal, sobretudo na primeira infância (Ribas & Seidl-de-Moura, 1999; Seidl-de-Moura, Ribas, Seabra, Pessôa, Nogueira, Mendes, Rocha & Vicente, 2008), a presença deste se fará indispensável até que ela possa estabelecer uma rotina de autocuidados com maior autonomia e se engajar em AVD mais elaboradas. Estudos (Brianeze *et al.*, 2009) mostram que, em geral, essa condição varia muito em função do seu nível de dependência da assistência da figura do cuidador

Nesse sentido, a influência do ambiente e das práticas de cuidado ali inscritas pode ser comumente observada em estudos que focalizam o meio familiar, sendo esta a fonte primária de dados que pode inclusive prever o status desenvolvimental da criança (Bronfenbrenner, 1996; Harkness & Super, 1992, 1996; Keller, 2007; Rogof, 2005; Super & Harkness, 1999).

Como aponta Bronfenbrenner (1979/1996), a família se constitui um sistema dinâmico e em constante interação, por ser compreendida como o ambiente mais próximo e imediato da pessoa em desenvolvimento, que envolve um complexo de atividades, papéis e relações interpessoais. Sendo a família o primeiro universo de relações sociais que a criança toma conhecimento, a sua importância parece indubitável, entretanto, há de se considerar que nem sempre os pais e outros cuidadores são tidos como capazes de

proporcionar o ambiente de crescimento e desenvolvimento ideal nos termos aceitos pela sociedade e a comunidade cultural a que pertencem (Harkness & Super, 1992, 1996; Rogoff, 2005; Super & Harkness, 1999). Desse modo, diz-se que a família como ambiente primário pode expor a criança tanto a fatores de risco quanto de proteção ao desenvolvimento infantil.

A complexa interação de vários elementos, como por exemplo, as características da criança, as práticas de cuidado e os estímulos ambientais sociais (Bronfenbrenner, 1996; Harkness & Super, 1992, 1996; Rogoff, 2005; Super & Harkness, 1999), são fatores determinantes para a definição das diferentes trajetórias desenvolvimentais, inclusive no que diz respeito à preservação da sua integridade física, psicológica e moral, como prevê a legislação atual (ECA, 1990). Dentre os possíveis fatores de risco à integridade da criança, destacam-se: violência doméstica, negligência e/ou abandono dos pais, práticas de cuidado inadequadas, escassez de recursos materiais, exposição ao álcool e drogadição, entre outros (Sapienza & Pedromonico, 2005; Sierra & Mesquita, 2006; Silva, 2003).

Quando a família não exerce a função de protagonista no processo de desenvolvimento, coloca-se, pois, a necessidade de se transferir a responsabilidade do cuidado que lhe cabe para instituições de proteção social aos segmentos socialmente mais vulneráveis (Rizzini & Rizzini, 2004; Rizzini & Pilotti, 2009). Entre as instituições que têm primariamente o objetivo de prover os cuidados básicos na infância, estão as creches e os abrigos, como espaços de atenção diária de longa permanência, que compartilham ou substituem os pais na assistência em situação de abandono e maus-tratos (Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007).

Nos casos em que os pais, por razões diversas, não estão disponíveis para se ocuparem da extensa rotina de cuidados que são primordiais nos anos iniciais da vida, as crianças historicamente têm sido encaminhadas para instituições de acolhimento (Rizzini

& Rizzini, 2004; Rizzini & Pilotti, 2009), sendo necessária a figura do cuidador que irá prover os recursos necessários à realização das atividades de cuidado pessoal, e desse modo, apoiar o seu desenvolvimento.

Na esfera dessa discussão, diz-se que as crianças que são privadas do cuidado parental e vivem em instituições de acolhimento por longo período de tempo, configuram o que especialistas definem como infância de risco (Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007). Ao longo dos anos, estudos (Dell’Aglia & Hutz, 2004; Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001; Rizzini & Rizzini, 2004; Zeanah, Nelson, Fox, Smyke, Marshall, Parker & Koga, 2003) evidenciaram que a criança institucionalizada por qualquer que seja o motivo, mesmo recebendo cuidados alimentares, higiênicos e médicos, apresentam desenvolvimento motor e cognitivo mais lento do que o esperado em cada faixa de idade, além de revelarem dificuldades por vezes severas para estabelecer ligações significativas.

Os riscos potenciais presentes em vários estudos clínicos e longitudinais (Bowlby, 2006; O’Connor, Rutter, Beckett, Keaveney, Kreppner, 2000; Yunes, Miranda & Cuello, 2004) que remetem à prática secular de institucionalizar crianças pobres e abandonadas no Brasil, e no mundo, têm sido os argumentos mais utilizados por pesquisadores e autoridades da área para recomendar o acolhimento institucional como uma medida de proteção social com caráter transitório. Isso significa que esta medida deve ser tomada até que a criança retorne ao seu lar de origem ou até que seja encaminhada a uma nova família, como diz o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990). Entretanto, nem sempre isso ocorre na prática. Em um grande número de casos, as instituições de acolhimento acabam por tornar-se um lar permanente, constituindo-se no principal contexto de desenvolvimento da criança. Em contrapartida, as instituições de acolhimento também podem funcionar como medidas sociais com evidentes vantagens a crianças que tiveram sua integridade física, psicológica ou sexual ameaçada ou violada (Cavalcante, Magalhães &

Pontes, 2007), desde que sejam qualificadas as características ecológicas (atividades, relações e papéis) deste ambiente específico de desenvolvimento.

Um dos estudos mais completos já realizados sobre a situação dos abrigos para crianças e adolescentes foi o levantamento nacional realizado, em 2004, pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), mas promovido pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), que apontou um número de quase 20 mil abrigados no país, em um universo de 589 abrigos pesquisados, tanto públicos quanto mantidos por instituições filantrópicas (IPEA, 2004). Já em um estudo mais recente realizado em 2009, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), divulgaram que o número aproximado de crianças e adolescentes em acolhimento institucional e ligados a programas de Famílias Acolhedoras é de 54.000. Foi possível indicar também alguns dos principais motivos citados para o acolhimento institucional (MDS/Fiocruz, 2010), tais como, negligência familiar (35,6%), pais ou responsáveis dependentes químicos/alcoolistas (20,1%), abandono pelos pais e responsáveis (16,3%), carência de recursos materiais da família ou responsáveis (10,1%).

Por ser uma questão de relevância social, dada a magnitude do problema que envolve a situação de milhares de crianças afastadas da família e crescendo em abrigos, entende-se que estudar as influências do ambiente sobre o processo de desenvolvimento da criança em acolhimento institucional se torna medida importante para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos na primeira infância.

De acordo com Bronfenbrenner (1996), as instituições que acolhem e cuidam de crianças sem lar servem como um contexto abrangente para o desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Nesse sentido, estudos (Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007; Cavalcante, 2008; Cavalcante & Silva, 2010) realizados sob essa perspectiva teórica e que exploraram as configurações de sua complexa ecologia (atividades, relações e papéis), têm

contribuído no sentido de se compreender melhor o impacto desse ambiente primário diferenciado sobre o processo desenvolvimental.

Desse ponto de vista, a família e as instituições infantis seriam igualmente contextos primários e abrangentes de desenvolvimento para a criança. Entretanto, muito ainda precisa hoje ser investigado sobre o que as aproximam e as diferenciam como ambientes ecológicos. Entre as diferenças existentes entre o ambiente familiar e o ambiente institucional, segundo Bronfenbrenner (1996), está o modo como estes provêm os cuidados oferecidos à criança. A família é apontada pelo autor como uma estrutura informal, onde os cuidadores são amadores, enquanto que as instituições infantis contam com regras formais e cuidadores profissionais. Outra diferença significava entre o ambiente familiar e o ambiente institucional diz respeito à proporção adulto-criança, onde se observa que em creches e abrigos infantis há em geral um número maior de crianças para um mesmo cuidador.

Nesse sentido, as características peculiares às instituições destinadas ao acolhimento de crianças que se encontram privadas da convivência familiar, acabam por despertar o interesse de pesquisadores atuais, em particular, a forma como as atividades de autocuidado são realizadas nesses ambientes de coletivo de cuidado, procurando situá-las no quadro das AVD desempenhadas por crianças que vivem nesses espaços.

Este estudo trata de modo particular das atividades de autocuidado que envolvem crianças que têm nos espaços de longa permanência, como as instituições de acolhimento, o seu ambiente ecológico de desenvolvimento por excelência e o cuidador substituto como a figura do mediador no processo de conquista da independência no cumprimento dessas atividades. Pretendeu-se, neste trabalho, analisar as AVD de crianças em situação de acolhimento institucional, discutindo a importância da avaliação sistemática desse tipo de atividade e o papel decisivo que cuidador pode ter na conquista de uma maior autonomia

nos cuidados pessoais e na aquisição de habilidades diversas. O primeiro estudo que o compõe (capítulo II) traz uma caracterização da produção científica acerca da avaliação das atividades de vida diária em diversos contextos, lançando um olhar mais apurado sobre os métodos de pesquisa e os instrumentos utilizados com essa finalidade. Um segundo estudo (capítulo III) procurou descrever os níveis de assistência prestados pelos educadores nas AVD que envolvem, especificamente, crianças que convivem em instituição de acolhimento e as estratégias de incentivo utilizadas pelos cuidadores que se ocupam de suas rotinas para que cada uma delas possa para realizá-las da forma mais autônoma e eficiente possível.

CAPÍTULO II

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM

CONTEXTOS INFANTIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar os principais métodos utilizados para a avaliação do desempenho de crianças nas rotinas de autocuidado encontrados na literatura, assim como os principais contextos em que foram feitas as avaliações. A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas BVS, Scielo, CINAHL e Web of Science, utilizando-se, para tanto, os descritores: "atividades de vida diária" e "criança", em português e inglês. Dos títulos referentes à produção de 1991 a 2012 (n=2.386), foram selecionados 58 estudos, que envolveram crianças que tiveram o seu desempenho nas atividades de vida diária avaliados em diferentes contextos. A caracterização dos artigos revelou um aumento da produção científica acerca do tema a partir do início do século XXI, além do uso cada vez mais frequente de métodos padronizados de avaliação (n=50) em detrimento de métodos não padronizados (n=8), como entrevistas ou questionários. Quanto as característica da amostra pesquisada, a maioria dos artigos trouxe os resultados da avaliação feita com populações infantis portadoras de patologias neurológicas (n=31), como a paralisia cerebral (n=20). Especificamente acerca dos contextos onde as AVD foram avaliadas, observou-se pouca ou nenhuma preocupação dos autores no sentido de informar com clareza o contexto em que os dados haviam sido coletados. De modo geral, os estudos apenas citaram o contexto infantil onde a avaliação das AVD foi realizada, mas não o descreveram como fator relevante na discussão dos resultados encontrados. Sugere-se que em futuros estudos seja observado de forma mais atenta o contexto (familiar e/ou institucional) no qual a criança avaliada está inserida, pois, na perspectiva da ecologia do desenvolvimento humano, os elementos do ambiente ecológico em que vive a criança são aspectos que interagem de forma constante com a sua capacidade funcional, limitando ou ampliando as suas condições de desempenho. Considera-se, assim, que os métodos de avaliação das AVD de crianças podem seguir orientando pesquisas que sirvam não apenas à avaliação funcional para fins terapêuticos em crianças com necessidades especiais, como também à realização de estudos psicológicos acerca da sua presença em contextos ecológicos de populações infantis em risco social. Em ambos os objetivos, o que está em questão são os efeitos desenvolvimentais das rotinas de autocuidado na medida em que consigam conjugar estímulo à autonomia e orientação consistente por parte do cuidador.

Palavras-chave: atividades de vida diária, avaliação do desempenho, contextos infantis.

ABSTRACT

This study aimed to identify and characterize the main methods used for evaluating the performance of children in self-care routines found in the literature, as well as the main contexts in which assessments were made. The search was performed in electronic databases BVS, SciELO, CINAHL and Web of Science, using, for both, the descriptors "activities of daily living" and "child" in Portuguese and English. Of titles related to production from 1991 to 2012 (n = 2,386) were selected 58 studies, involving children who had their performance in activities of daily living assessed in different contexts. The characterization of articles revealed an increase in scientific output on the subject from the beginning of the century, besides the increasingly frequent use of standardized methods of assessment (n = 50) at the expense of non-standard methods (n = 8), as interviews or questionnaires. As the characteristic of the sample surveyed, the majority of articles brought the results of assessment with populations of children suffering from neurological disorders (n = 31), such as cerebral palsy (n = 20). Specifically about the contexts where the ADL were evaluated, there was little or no concern of the authors to inform clearly the context in which the data were collected. Overall, the studies just cited the child context where the assessment of ADLs was performed, but not reported as a significant factor in the discussion of results. It is suggested that in future studies to be observed more closely the context (family and / or institutional) in which the child is assessed inserted because, in view of the ecology of human development, the elements of the ecological environment in which the child lives are aspects that interact constantly with their functional capacity, limiting or extending their performance conditions. It is considered therefore that the assessment methods of AVD children can follow guiding research that serve not only the functional assessment for therapeutic purposes in children with special needs, as well as the realization of psychological studies about its presence in ecological contexts of populations of children at social risk. In both goals, what is at issue are the developmental effects of self-care routines as they can combine encouraging autonomy and consistent orientation on the part of the caregiver.

Keywords: activities of daily living, functional assessment, child contexts.

INTRODUÇÃO

As Atividades de Vida Diária (AVD): definições conceituais

Entre as várias possibilidades de ocupação humana, existem atividades que são comuns a diferentes épocas e culturas, estando intimamente relacionadas à sobrevivência e automanutenção de pessoas e grupos, e, por esta característica (Ayuso, 2007), foram denominadas de Atividades de Vida Diária (AVD). Entre as acepções usuais do termo, o conceito elaborado pela *American Occupational Therapy Association* – AOTA (2008) tem sido o mais utilizado na literatura, relacionando claramente as AVD ao cuidado com o próprio corpo.

Em particular, na infância, as AVD são entendidas como fundamentais para o desenvolvimento biopsicossocial, porque oportunizam as primeiras formas de exploração do ambiente e o contato próximo da criança com o cuidador principal. À medida que vai atingindo níveis mais elevados em seu desenvolvimento motor, cognitivo e psicológico, a criança interage de forma mais complexa e dinâmica com o seu ambiente ecológico (Bronfenbrenner, 2011), tornando mais consistente sua relação com pessoas, objetos e símbolos nele presentes. Esse desenvolvimento inicial possibilita à criança envolver-se gradativamente em atividades cada vez mais elaboradas, criando aos poucos suas próprias rotinas na vida diária, tais como cuidados pessoais (alimentar-se, tomar banho e vestir-se sozinha), comunicação (usar o telefone, o computador, a escrita), mobilidade (poder mover-se e deslocar-se em diferentes ambientes), e controle do ambiente (manusear ferramentas que facilitam as tarefas diárias e o convívio social), entre outras ocupações (AOTA, 2008).

Desde as primeiras formulações sobre o tema, as AVD de crianças têm sido estudadas pelas ciências da saúde, onde se incluem profissionais e especialistas que necessitam avaliar e traçar metas de maximização das potencialidades do indivíduo. Christiansen e Ottenbacher (2002), Guzzo (2008), Mello e Mancini (2007), Roger e Holm (2002), Silva e Martinez (2002) e Teixeira (2003) relataram uma variedade de instrumentos utilizados em estudos que se propuseram avaliar o estado funcional de crianças e adultos a partir de capacidades e limitações apresentadas por elas no contexto das AVD, além de permitirem medir as muitas habilidades incluídas no desempenho dessas tarefas fundamentais do desenvolvimento humano. Todavia, por sua estreita ligação com questões terapêuticas colocadas na área da saúde, estudos atuais (Gebrael & Martinez, 2011; Monteiro, Vasconcelos, Silva & Cavalcante, 2012; Sanches & Vasconcelos, 2010) que focalizam as AVD costumam partir de uma perspectiva físico-funcional que acaba por associar fortemente essa forma de ocupação humana a preocupações derivadas da presença de patologias limitantes na infância.

Desse modo, a definição clara do que vem a ser AVD e como avaliá-las adequadamente, apresenta-se como uma questão que ocupa, hoje, lugar central na elaboração de estratégias de intervenção, pois o seu enfrentamento torna possível aos profissionais e pesquisadores avaliar e planejar, com segurança, abordagens de cunho terapêutico e em conformidade com os resultados pretendidos em cada caso clínico atendido, mas, sobretudo, visualizar de forma mais dinâmica a sua importância para o desenvolvimento de pessoas em qualquer idade ou contexto social.

Atividades de Vida Diária nas ciências da saúde e os estudos sobre desenvolvimento

Neistadt (2002) entende que a avaliação em saúde “é o processo de coleta de informações que os profissionais de saúde usam para identificar problemas relacionados à saúde dos clientes”. Nesse sentido, para fins de reabilitação, conforme Mello (2004), avaliar as AVD significa analisar o processo de realização de ocupações humanas significativas, levando-se em consideração os contextos do seu desempenho e as condições ambientais nas quais o cliente vive, de maneira a contribuir para melhoria da sua qualidade de vida e saúde.

Especificamente na avaliação das AVD, McCabe e Granger (2004) concluíram que seus métodos buscam de forma sistemática descrever e medir as habilidades e limitações do indivíduo no desempenho das tarefas consideradas, uma vez que este reflete substancialmente a capacidade pessoal para o autocuidado básico. A partir do exposto, considera-se que a avaliação das AVD deve ser vista como indispensável na intervenção proposta pelos profissionais da saúde, pois permite verificar não só o estado de comprometimento funcional do cliente, mas também sua necessidade de auxílio e assistência no cumprimento de tais tarefas. E isso, por sua vez, indica o seu nível de independência para desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesmo (Foti, 2004).

Em função disso, observa-se que estudos que procuraram demonstrar a importância das AVD para a saúde e o desenvolvimento infantil (Mancini *et al.*, 2002; Mancini, Braga *et al.* 2010; Beck & Lopes, 2007), dedicaram-se à avaliação do seu papel na aquisição de habilidades importantes para crianças com e sem limitações físico-funcionais (Mancini, Braga *et al.*, 2010; Monteiro, Vasconcelos, Silva & Cavalcante, 2012), abordando em linhas gerais vários aspectos relacionados à busca por avanços no seu desempenho físico-

funcional e a conquista progressiva da independência nas rotinas de cuidado. Contudo, estes estudos (Sanches & Vasconcelos, 2010) muitas vezes não destinaram um olhar atento às características biopsicossociais das crianças avaliadas e o contexto em que as AVD infantis emergiram, tampouco fizeram uma discussão específica dos seus descritores e possíveis relações entre eles.

Na área da saúde ocupacional e reabilitação, Summers, Larkin e Dewey (2008) descreveram características do cotidiano infantil em suas investigações, mas, assim como outros autores, focalizaram as rotinas de crianças com dificuldades de movimento e/ou locomoção, procurando demonstrar o quanto suas limitações físico-funcionais podem comprometer a sua participação nas AVD e demandar maior ou menor nível de assistência por parte do cuidador. Entretanto, apesar desse ser ainda o foco das pesquisas nessa área, vê-se como igualmente relevante a avaliação de grupos de crianças que não se constituem em amostras clínicas (Arronsson, Wiberg, Sandstedt & Hjern, 2009), embora vivam em contextos marcados por várias situações de risco pessoal e limitantes em termos desenvolvimentais, como orfanatos, asilos, abrigos e outras modalidades de acolhimento institucional.

Entende-se que situações de abandono, violência e negligência vivenciadas normalmente por crianças que foram retiradas da sua família e comunidade de origem e depois acolhidas em instituições de longa permanência, podem ser consideradas como fatores que influenciam na aquisição de habilidades funcionais e realização de atividades cotidianas socialmente esperadas. Por essa razão, as crianças sofrem os efeitos da qualidade das práticas de cuidado a elas dispensadas e das características do ambiente ecológico do qual fazem parte.

Guerzoni et al. (2008) destacaram a importância de se conhecer o contexto real onde a criança desempenha suas atividades para a adequada avaliação da sua

funcionalidade, no sentido de conhecer as condições do ambiente em que a atividade é realizada. Isso não reduz em nada a preocupação com as características pessoais dos participantes da amostra a ser avaliada, porém deixa mais clara a importância dos elementos contextuais que dão forma à ação humana e que podem ser reconhecidos como aspectos decisivos à saúde também ao desenvolvimento na infância, sobretudo quando se toma como ponto de partida o nível de participação da criança nas atividades cotidianas (Cavalcanti & Galvão, 2007).

Avaliação das Atividades de Vida Diária (AVD)

A avaliação do desempenho funcional em atividades do cotidiano infantil geralmente tem sido utilizada como instrumento de análise do desenvolvimento motor para a criança e com aplicação para a sua família, visando determinar os objetivos e prognósticos do acompanhamento terapêutico (Collange, Franco, Esteves & Zanon-Collange, 2008).

Em vista disso, nos últimos anos, devido à necessidade de comprovação da eficácia das propostas de intervenção disponibilizadas no campo da reabilitação, houve uma maior diversificação dos instrumentos projetados para avaliar o desempenho funcional nas AVD em diferentes períodos temporais (antes, durante e após o tratamento em reabilitação, por exemplo), de modo a elucidar as metas interventivas e verificar progressos no decorrer do processo.

Entretanto, percebe-se que, durante décadas, a utilização dessas medidas de avaliação foi negligenciada na prática de muitos profissionais. A necessidade de se mensurar adequadamente a função do cliente em relação à sua incapacidade emergiu após alguns estudiosos da área da saúde terem elaborado escalas e índices de avaliação da

funcionalidade, com vista a compreender o impacto de uma determinada condição sobre a vida (Lianza & Koda, 2001).

Os instrumentos escolhidos para mensurar as limitações ou capacidades do indivíduo podem ser de natureza não-padronizada, padronizada, ou mesmo, informal (Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT], 1996). A escolha do método mais adequado pelos profissionais ou pesquisadores para tal procedimento pode variar de acordo com as especificidades da população avaliada. Por exemplo, Smith e Bryan (1999) sinalizaram que o uso de medidas padronizadas para a avaliação de crianças autistas não se mostra mais adequadas, pois estas geralmente não respondem as instruções da forma esperada. Entretanto, métodos de observação dessas crianças em seu ambiente natural demonstraram ser muito mais válidos nesse tipo de pesquisa avaliativa do que os instrumentos padronizados.

Em vista disso, para uma prática terapêutica baseada em evidências e achados científicos, entende-se ser de grande utilidade aos profissionais que atuam na área da saúde e reabilitação infantil, mas que manifestam genuína preocupação com o desenvolvimento humano na forma mais plena possível, conhecer os principais métodos e contextos onde estão sendo avaliadas as AVD a partir do que vem mostrar a literatura na atualidade. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar os principais métodos utilizados para a avaliação funcional do desempenho de crianças nas rotinas de cuidado que asseguram a sobrevivência infantil, discutindo, entre outros aspectos, os contextos infantis onde mais frequentemente as AVD têm sido avaliadas e suas implicações para intervenções na área da saúde e da pesquisa do desenvolvimento humano.

MÉTODOS

Por ser este um estudo de revisão da literatura, inicialmente, foram traçadas estratégias metodológicas para orientar a recuperação de artigos sobre o tema disponíveis, primeiramente em três bases eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), além da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMed), que compõem a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Em seguida, a busca por artigos publicados foi realizada em outras três bases bibliográficas eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), e Web of Science. Todas estas bases eletrônicas estavam disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo esta a estratégia definida para se delimitar o universo a ser abrangido pela pesquisa bibliográfica. É importante destacar que a seleção das bases eletrônicas pode ser justificada pelo fato de que todas elas apresentavam no período considerado pela pesquisa um número significativo de trabalhos realizados sobre o tema (n=2.328), mas principalmente por disponibilizarem estudos publicados recentemente.

Os termos para a busca dos artigos foram lançados em dois idiomas: português (“atividades de vida diária”, “criança”) e inglês (“activities of daily living”, “children”). Os termos foram utilizados, primeiro, separadamente, e depois, de forma combinada, nos dois idiomas selecionados, tendo em vista o interesse de se proceder a um levantamento abrangente e representativo da produção nacional e internacional.

Para a seleção dos artigos foi realizada leitura prévia do título, resumo e abstract de cada trabalho levantado. A leitura do artigo completo foi realizada apenas quando o título e demais componentes do trabalho examinados não fornecia informações suficientes para a

inclusão ou exclusão do estudo no rol de trabalhos a serem caracterizados, verificando-se se os mesmos atendiam ou não aos critérios previamente definidos. Com este procedimento inicial, foram localizados vários artigos indexados em mais de uma base de dados eletrônica, indicando a necessidade de se excluir os títulos repetidos e evitar que um mesmo trabalho fosse computado mais de uma vez.

Em seguida, com base nos critérios de inclusão estabelecidos pelos pesquisadores, foram selecionados os artigos que divulgavam resultados de pesquisas com as seguintes características: 1) Estudos que envolveram participantes na faixa etária de 0 a 12 anos, pois, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a infância trata-se de uma fase peculiar do desenvolvimento, um tempo propício à definição de diversas rotinas e atividades diárias; 2) Estudos que aplicaram explicitamente o termo “criança” para informar a característica etária dos sujeitos da pesquisa; 3) Estudos que incorporaram ao método de avaliação das AVD pelo menos um instrumento de pesquisa, tanto padronizado (escalas) como não padronizado (entrevistas, questionários).

No que se refere à observação dos critérios de exclusão que pautou a seleção dos artigos para posterior descrição e análise, este procedimento permitiu descartar qualquer material bibliográfico que não estivesse na forma de artigo, entendendo-se, por isso, teses e dissertações, além de capítulos e resenhas de livros. Também foram deixados de lado os artigos que se dedicaram a comentar estudos empíricos já realizados ou iniciativas de revisão da literatura.

Após a seleção dos artigos recuperados nas bases eletrônicas mencionadas, foi realizado exame minucioso do conteúdo de cada trabalho publicado e extraídas as informações necessárias à caracterização pretendida por este estudo. Depois de coletados, realizou-se um roteiro de análise no formato de fichas que foram elaboradas conforme variáveis e categorias definidas pelos pesquisadores de forma semelhante ao trabalho

realizado por Gomes e Melchiori (2012). Para melhor organização dos dados, as fichas reuniram um conjunto de informações que tornou viável a descrição das características mais evidentes na produção nacional e internacional sobre as AVD, no período de 1991 a 2012. Neste estudo, os dados foram então organizados em torno das seguintes variáveis: 1) base eletrônica; 2) periódico; 3) ano da publicação; 4) idioma; 5) local da publicação; 6) país de origem dos autores; 7) local de realização da pesquisa; 8) método de avaliação da pesquisa; 9) instrumento utilizado; 10) características do contexto em que foi realizada a avaliação; 11) características das crianças que participaram da pesquisa.

Ao final, os dados foram submetidos à análise por meio de ferramentas da estatística descritiva com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Os resultados obtidos foram apresentados em forma de gráficos e/ou tabelas, sendo em seguida analisados e interpretados, conforme os objetivos do estudo e a literatura da área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca por artigos publicados em importantes periódicos indexados na área da saúde conseguiu localizar e recuperar 2.386 títulos. Deste total, foram excluídos os artigos repetidos e os que não atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, que juntos somaram 2.328. Ao final, foram selecionados 58 artigos envolvendo trabalhos publicados nas bases eletrônicas consultadas: CINAHL (n=23), Scielo (n=14), BVS (n=13), Web of Science (8). Este corresponde ao total de trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão definidos pela pesquisa. Para efeito da análise pretendida, os artigos foram descritos e organizados partir das seguintes variáveis: 1) ano de publicação dos artigos; 2) local de origem dos autores; 3) idioma original de publicação; 4) características das crianças que

participaram das pesquisas; 5) métodos e instrumentos de avaliação das atividades de vida diária; 6) contexto em que foi realizada a avaliação das AVD.

Ano de publicação dos artigos

Em uma análise descritiva dos artigos selecionados (n=58), foi possível observar uma maior presença dos estudos publicados durante a primeira década do século XXI, como descrito na figura 1. Os dados foram extraídos de artigos publicados antes do deste século e também neste período, organizando-se os títulos nos seguintes intervalos: 1900 a 1999, 2000 a 2004, 2005 a 2009 e 2010 a 2012. Este arranjo foi utilizado no sentido de tornar mais fácil visualizar graficamente a tendência de crescimento da produção sobre o tema das AVD na literatura científica.

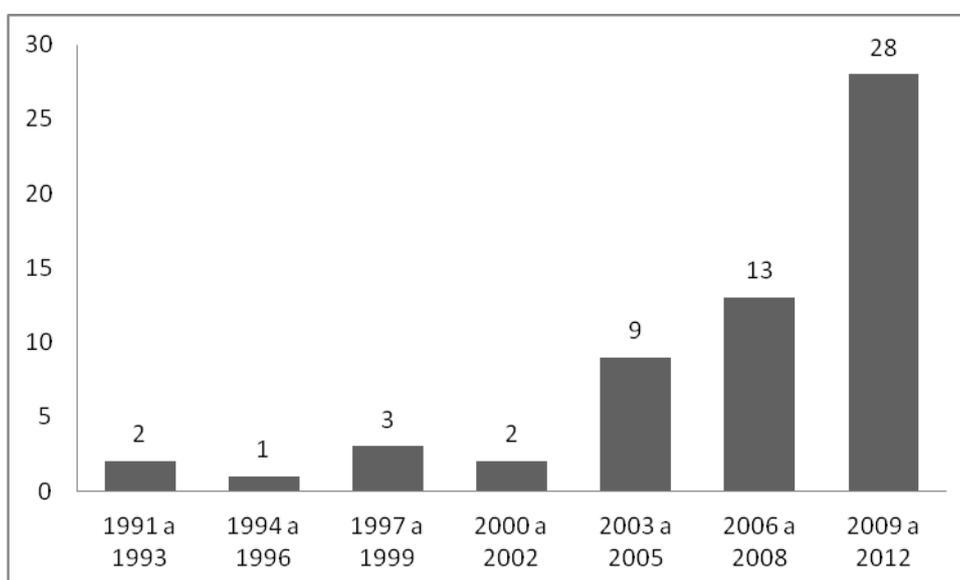


Figura 1. Gráfico de distribuição da produção em anos.

O aumento progressivo da produção pode ser atribuído à necessidade cada vez mais premente de se demonstrar empiricamente a validade de determinadas abordagens e métodos de intervenção terapêutica, como forma de se aprimorar práticas e qualificar serviços de saúde nos dias de hoje (Brianeze *et al.*, 2009; Gerbral & Martinez, 2011).

Provavelmente, em função da importância das AVD para a saúde e reabilitação infantil que a literatura mais recente procura demonstrar, fica evidente que vêm crescendo o número de estudos que se propõe a analisar o antes, o durante e o depois em processos de intervenção desse tipo, objetivando estabelecer um julgamento clínico adequado dos sujeitos avaliados, uma vez que os resultados obtidos poderão servir de base para pontuação das metas pretendidas e o direcionamento dos tratamentos até então dispensados a esse público (Foti, 2004; Law, 2005).

Por sua vez, também foi localizada uma gama de estudos que se propuseram avaliar as AVD em populações sem associação direta com patologias, colocando-se como uma tendência que começa a despontar na área. Estes estudos (Arronsson *et al.*, 2009; Pelttine & Rosén, 1998; Wong & Wong, 2007) buscaram, em particular, traçar perfis funcionais, ressaltando e maximizando potencialidades, assim como servindo para apontar situações ou populações de risco em termos desenvolvimentais.

O estudo de Arronsson *et al.* (2009) evidencia essa tendência ao avaliar crianças refugiadas e abrigadas na Suécia que apresentavam diminuição na capacidade funcional para as AVD, associada a sintomas de ansiedade, depressão e distúrbios do sono, possivelmente decorrentes das experiências vivenciadas antes desse longo e conturbado processo de institucionalização. Somado a este fator, segundo discute Carvalho (2002), deve-se levar em conta que a vida cotidiana em instituições destinadas ao acolhimento infantil, na maioria das vezes, não se constitui no melhor ambiente de desenvolvimento, pois o atendimento padronizado, o elevado número de criança por cuidador, a falta de

atividades planejadas e a fragilidade das redes de apoio social e afetivo, são alguns dos aspectos relacionados aos prejuízos que a vivência institucional pode operar no indivíduo.

Local de origem dos autores

Verificou-se que a maioria dos artigos foi publicada por pesquisadores que realizaram seus estudos no Brasil (n=20). Este fato pode ser atribuído ao perfil das bases de dados selecionadas para a realização desta pesquisa, pois duas delas concentram grande parte da produção científica brasileira na área da saúde, como é o caso da BVS e da Scielo.

Outros dois países que obtiveram percentuais destacados no quesito local de origem dos autores foram os Estados Unidos (n=8) e o Canadá (n=6). A quantidade e a qualidade dos trabalhos publicados nesses dois países revelam iniciativas que têm procurado valorizar na atualidade uma prática profissional baseada em evidências (Rogers & Holm, 2002). Deve-se considerar ainda o fato de que, nessas pesquisas, a tendência à utilização de dados obtidos a partir da aplicação de instrumentos padronizados é uma realidade presente, já que é comum às investigações científicas norte-americanas o uso desse tipo de método (Lianza & Koda, 2001).

Idioma original de publicação

De modo geral, observou-se o inglês (n=38) como o idioma mais utilizado nos artigos levantados em todas as bases eletrônicas pesquisadas, em virtude de representar a língua nativa da maioria dos autores que publicam na área e também pela exigência atual de divulgação dos resultados dos estudos científicos neste idioma. Outro aspecto a ser considerado leva em conta o detalhe de ser este o idioma no qual foi originalmente

elaborada a maioria dos instrumentos padronizados utilizados hoje para a avaliação sistemática das AVD, uma vez que geralmente foram elaborados e validados no continente norte-americano ou europeu.

Os demais estudos localizados foram escritos em língua portuguesa (n=19) e o foram porque quase todos traziam resultados de pesquisas realizadas no Brasil, onde este é o idioma oficial. Não foram encontrados artigos em língua espanhola, assim como nenhum autor de origem sul-americana, com exceção do Brasil. Curiosamente, além dos artigos escritos em inglês e português, foi recuperado apenas um trabalho que fora publicado primeiramente em turco, mas cujos dados puderam ser extraídos a partir da leitura do abstract.

Características das crianças que participaram da pesquisa

Para a caracterização das populações estudadas foram analisadas as patologias encontradas nas amostras dos estudos. Esta escolha foi feita porque, na maioria das vezes, a avaliação das atividades de vida diária costuma vir relacionada aos impactos limitantes de uma determinada condição ou atributo da pessoa (n=55). Entretanto, vale destacar que, nesta pesquisa, foram localizados estudos que se propuseram investigar essas atividades em populações infantis com características especiais, mas sem que isso tenha representado necessariamente a presença de características patológicas na amostra considerada. Como se procurou apontar, esta decisão metodológica reforça a preocupação atual de se avaliar populações em situação de risco social e pessoal, associadas ou não a características pessoais limitantes do ponto de vista físico-funcional, como é o caso dos refugiados, dos pré-escolares de famílias que vivem na extrema pobreza, de crianças institucionalizadas em

geral, entre outras categorias (Arronsson *et al.*, 2009; Pelttine & Rosén, 1998; Wong & Wong, 2007).

Neste estudo, confirmando a expectativa existente, verificou-se que a maioria dos artigos examinados contou com a presença de crianças portadoras de patologias neurológicas (n=31), sendo a paralisia cerebral (n=20) a mais frequentemente relatada. Os efeitos limitantes dessa patologia estão relacionados de forma importante na interação da criança em contextos que representam seus ambientes imediatos, influenciando, assim, a aquisição e o desempenho não só de marcos motores básicos (rolar, sentar, engatinhar, andar), mas também de atividades da rotina diária de cuidados pessoais, como tomar banho, alimentar-se, vestir-se, locomover-se em ambientes variados, entre outras.

Diante disto, percebe-se que o impacto dessa condição funcional tem despertado o interesse de profissionais que lidam com essa clientela, pois tal informação vai ao encontro das expectativas de pais e familiares que buscam serviços de saúde com o objetivo de conhecer as limitações e possibilidades reais de sua criança. Dessa forma, existe uma demanda por informações sobre as implicações da paralisia cerebral no desempenho funcional dessas crianças, possibilitando aos profissionais utilizarem evidências científicas para fundamentar a prática terapêutica (Foti, 2004). A mesma preocupação se observa em estudos que envolveram crianças com características semelhantes. Um número significativo de estudos optou por estudar especificamente, por exemplo, patologias advindas de disfunções físicas (n=22), tais como: deficiência visual (n=3), câncer (n=2), asma (n=1), obesidade (n=1). Houve também referência à avaliação do desempenho de crianças portadoras de enfermidades genéticas como a Síndrome de Down (n=3).

Contextos de avaliação das atividades de vida diária

O processo de avaliação envolve a coleta de dados e sua interpretação, o avaliador precisa ter habilidades e instrumentos para extrair os dados relevantes, interpretando-os corretamente (Sauron & Oliveira, 2003). A forma de coleta de dados pode variar de acordo com o método utilizado ou características que tornam mais adequado o uso deste ou daquele instrumento padronizado, de acordo com o contexto ou a população infantil envolvida.

A Canadian Association of Occupational Therapists [CATO] (1996) recomenda que a coleta de dados no *setting* pediátrico deva ser feita em ambientes próprios da infância, ou seja, em contextos infantis os mais diversos, tais como a escola, a creche, os parques e a sua residência. Essa afirmação remete ao modelo proposto por Bronfenbrenner (2011) para estudos que envolvam os diferentes contextos de desenvolvimento da criança, que considera a importância de estabelecer uma relação clara e coesa entre a teoria empregada que valoriza as características pessoais das crianças e de seus contextos ecológicos (incluindo cada um dos seus ambientes imediatos, como a família, a creche e a pré-escola, as instituições infantis) e o método utilizado para coleta e interpretação dos dados no ambiente natural do indivíduo pesquisado.

Nos estudos levantados observou-se a existência de pouca ou nenhuma preocupação dos pesquisadores em especificar o contexto em que os dados foram coletados. De modo geral, os estudos apenas citam o contexto infantil onde a avaliação das AVD foi realizada, mas não o descrevem como fator relevante nos resultados analisados. Cavalcanti e Galvão (2007) afirmam que o contexto em que a criança foi pesquisada está inserido de forma contundente nos resultados encontrados na avaliação das AVD,

entretanto a extensão e a forma particular como essa influência ocorre não tem sido notada na literatura nacional e internacional. Esta é uma questão que se coloca como central para o presente estudo.

Métodos e Instrumentos de avaliação: padronização *versus* não-padronização dos dados

Nos dados encontrados no presente estudo foi possível observar a predominância do uso de instrumentos padronizados em relação aos métodos não-padronizados, o que vem corroborar a tendência a se embasar através de medidas padronizadas as intervenções e avaliações no campo das AVD (Brianeze *et al.*, 2009; Foti, 2004). Todos os instrumentos identificados nesta revisão da literatura foram apresentados na Tabela 1 a partir das seguintes categorias: título, frequência, autor e descrição geral.

Tabela 1. Caracterização dos instrumentos localizados na busca

Título do instrumento	Instrumentos localizados na busca		
	Frequência	Autor	Descrição do instrumento
Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)	24	Harley et al. (1992); Mancini et al. (2005) (Versão brasileira)	Consiste em um questionário estruturado a partir de três partes: habilidades funcionais, assistência do cuidador e modificações no ambiente. Em cada parte do teste são avaliadas três áreas de função: autocuidado, mobilidade e função social.
Functional Independence Measure for Children (WeeFIM)	8	McCabe & Granger (1990)	É uma medida válida para identificar a deficiência em crianças de idade pré-escolar e segunda infância. Sua avaliação abrange três domínios: autocuidado,

Canadian Occupational Performance Measure (COPM)	4	Law et al (2005)	<p>mobilidade e cognição. É um instrumento capaz de mensurar o impacto de uma intervenção para um indivíduo, tendo como finalidade detectar mudanças na percepção do cliente sobre seu desempenho ocupacional ao longo do tempo, bem como mudanças em sua satisfação em relação a esse desempenho.</p>
Activities of Daily Living Scale (ADLS)	1	Irrgang JJ et al (1998)	<p>É um instrumento composto por 17 perguntas que têm como objetivo avaliar a qualidade funcional do joelho, sendo 7 referentes à sintomatologia e 10 à incapacidade funcional durante as atividades de vida diária.</p>
Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)	1	Fisher (2003)	<p>É um instrumento que consiste em 56 tarefas graduadas que objetivam examinar a relação entre as habilidades motoras e processuais e o desempenho de tarefas.</p>
Child Activity Limitations Interview-21	1	Palermo (2004)	<p>É um instrumento capaz de avaliar o impacto da dor crônica nas atividades de vida diária de crianças e adolescentes em idade escolar.</p>
Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) adaptada pelo autor para a aplicação em crianças.	1	Organização mundial de saúde (2003)	<p>E dividido em duas partes, que possuem dois componentes: a primeira parte contempla áreas de funcionalidade e incapacidade, e se subdivide em funções e estruturas do corpo; e atividades e participação. Cada componente contém vários domínios e em cada domínio existem várias categorias, ou unidades de classificação. Cada um dos componentes pode ser representado tanto</p>

Functional Independence Measure (FIM)	1	Hamilton & Granger (1987)	em termos positivos como negativos. A escala inclui 18 itens, dos quais 13 são itens domínios físicos com base no Índice de Barthel e 5 itens são itens de cognição. Cada item é pontuação de 1 a 7, com base no nível de independência, onde 1 representa a dependência total e 7 indica total independência.
The Client Development Evaluation Report	1	CA Health & Welfare Agency (1986)	O instrumento avalia as AVD de crianças a partir dos 3 anos. A avaliação abrange as áreas relacionadas ao aspecto motor, vida independente, social, habilidades cognitivas, emocionais e de comunicação.
Índice de Barthel	1	Mahoney & Barthel (1965)	O Índice de Barthel mede o grau de assistência exigido por um indivíduo em 10 itens das AVD, envolvendo mobilidade e cuidados pessoais. São eles: alimentação, banho, higiene pessoal, vestimenta, controle esfinteriano intestinal, controle de esfínteres, transferências na cama e banheiro, deambulação e subir escadas.
Northwick Park Independence Index	1	Benjamim (1976)	É uma escala de avaliação que foi desenvolvida para quantificar a necessidade de assistência que o indivíduo necessita em determinadas atividades.
Klein-Bell Scale	1	Klein & Bell (1979)	É um instrumento que pode ser usada com pessoas com ou sem deficiência. Ele foi desenvolvido para medir a independência nas AVD em adultos e crianças. Os itens são divididos em seis sub-

Rehabilitation Institute of Chicago's Functional Assessment Scale (RIC-FAS)	1	Heinemann & Rehabilitation Institute of Chicago Academy (1989)	dimensões: mobilidade, comunicação de emergência, de vestir, Controle de esfínteres, banho/higiene e alimentação. É um conjunto de 89 itens que usa uma escala de 7 pontos ordinais para avaliar áreas como a manutenção da saúde, autocuidado, mobilidade e comunicação.
The Child Self-Care Measure (CSCM)	1	Pettine & Rosén (1998)	É um instrumento que entende o autocuidado como uma atividade do desenvolvimento, com quatro grandes dimensões: temporal, física, estrutural e psicológica.
The Child Needs Assessment Checklist (ChNAC)	1	Webster & Kennedy (2007)	Foi desenvolvido para uso em crianças e adolescentes com menos de 17 anos de idade submetidos a reabilitação em casos de lesão medular. É dividido em 10 microníveis, sendo um deles específico para as atividades de vida diária.
The Child Occupational Self Assessment (COSA)	1	Keller, Kafkes & Kielhofner (2005)	É um instrumento de auto-avaliação com base no Modelo de Ocupação Humana. O COSA é composto por 24 afirmações que avaliam competências pessoais nas atividades cotidianas e a importância delas para a criança.

Após análise do tipo de método utilizado pelos estudos empíricos caracterizados, verificou-se que dos 58 artigos selecionados, nove artigos utilizaram exclusivamente avaliações de caráter qualitativo, tais como entrevistas e questionários (Arronsson, Wiberg, Sandstedt & Hjern, 2009; Dutra & Gouvinhas, 2010; Maes, Vos, Penne, 2010;

Mundhenke, Hermansson, Sjöqvist Nätterlund, 2010; Sousa *et al.*, (2012); Summers, Larkin e Dewey, 2008; Weintraub, Rot, Shoshan, Pe'er & Weintraub, (2011). Os demais artigos declararam ter lançado mão de instrumentos padronizados (n=50), tendo sido identificados 15 destinados à avaliação das AVD. Entre os mais mencionados no presente levantamento, tem-se o Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), o Canadian Occupational Performance Measure (COPM) e o Functional Independence Measure for Children (WeeFIM).

Pelo exposto, verifica-se que dentre os vários instrumentos de avaliação descritos por este estudo fica evidente a existência de um número superior de trabalhos que utilizaram especificamente o Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) como método padronizado de avaliação das AVD. Este dado permite afirmar que o PEDI tem sido o instrumento mais utilizado em pesquisas de avaliação das AVD feitas em contextos infantis (n=24).

O PEDI é um instrumento norte-americano, criado por Harley e colaboradores (1992), que documenta de forma quantitativa a capacidade funcional da criança por meio de avaliação de habilidades realizadas de forma independente durante o autocuidado, a mobilidade e a função social. Cada uma das três partes do teste tem objetivos próprios, mas interligados, tais como avaliar as habilidades funcionais, assistência do cuidador e modificações no ambiente para a realização de cada atividade. É importante ressaltar que o número expressivo de pesquisas nacionais que utilizaram o PEDI (n=14), fizeram uso da versão do instrumento que foi traduzido, adaptado e validado de acordo com as particularidades da sociedade brasileira e de suas crianças, por Mancini (2005).

Nas pesquisas brasileiras que utilizaram o teste PEDI destacam-se estudos que tomaram para análise os escores obtidos a partir da avaliação de programas intervenção nas AVD. O estudo de Brianeze *et al.* (2009) teve como objetivo verificar o efeito de um

programa de fisioterapia funcional para crianças com paralisia cerebral, associado a orientações aos pais e/ou cuidadores, assim como verificar a correlação entre as habilidades funcionais e a assistência do cuidador. Os resultados dessa pesquisa apontaram a existência de correlação altamente significativa entre as habilidades funcionais e a assistência do cuidador. Isso demonstra que o programa de fisioterapia funcional associado às orientações aos pais e/ou cuidadores foi capaz de melhorar significativamente o desempenho funcional de crianças portadoras de paralisia cerebral.

Ainda na literatura nacional, torna-se interessante destacar pesquisas que buscaram comparar o desempenho funcional de crianças com patologias e crianças com desenvolvimento típico. O estudo conduzido por Mancini (2003) objetivou, por exemplo, comparar o desempenho funcional de crianças portadoras de Síndrome de Down com crianças normais, na faixa etária de dois e cinco anos de idade. Esta pesquisa demonstrou que os fatores idade e patologia foram significativos nas três áreas de desempenho de habilidades e de independência efetivamente avaliadas, indicando que as diferenças observadas entre os dois grupos não permaneceram constante ao longo do desenvolvimento.

Nas pesquisas internacionais, os estudos que avaliaram o desempenho ocupacional utilizando, para tanto, o PEDI, tiveram como característica comum o tipo de amostras observadas e testadas, já que de um total de cinco trabalhos, quatro divulgavam os resultados da avaliação de populações acometidas por afecções neurológicas. Entre outros, o estudo de Pirila, Meere, Seppanen, Korpela & Nieminen (2006) avaliaram 21 crianças portadoras de lesões cerebrais adquiridas no período pré e perinatal. Os escores alcançados com o teste PEDI foram correlacionados aos resultados obtidos a partir da aplicação de outra escala que se revelou muito sensível a esse tipo de estudo, a Family Functioning Style Scale (FFSS). Os pesquisadores responsáveis pelo estudo apontaram que a

participação da família e o auxílio dos cuidadores tiveram lugar central na interpretação dos resultados decorridos da avaliação das atividades cotidianas infantis, identificando as melhorias nos níveis de independência das crianças nessas atividades.

A percepção dos participantes da pesquisa do impacto de sua condição de saúde no desempenho de atividades e tarefas comuns da rotina diária não são disponibilizadas com tanta frequência na literatura, seja nacional ou internacional. O que não as tornam menos importantes, pois tais informações são relevantes para profissionais de saúde, já que orientam procedimentos de avaliação e intervenção centrados no cliente (Cury, 2006). Ao se partir desse pressuposto, instrumentos que exploram a percepção de desempenho funcional do próprio cliente são válidos no sentido de orientar os programas de intervenção. Entre eles, podemos citar o Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Este instrumento tem como objetivo medir o impacto de uma intervenção para um próprio indivíduo, tendo como finalidade detectar mudanças na percepção do cliente sobre seu desempenho ocupacional ao longo do tempo, bem como mudanças em sua satisfação em relação a esse desempenho.

O recente estudo de Wallen et al. (2011) apresenta a avaliação da percepção de 50 crianças acerca de seu próprio desempenho como parâmetro para a avaliação de um tipo novo de terapia de contensão-induzida. Do total da amostra, 25 estavam inseridas em um programa intensivo de terapia ocupacional e 25 participavam do grupo pioneiro. O COPM foi utilizado, juntamente com os outros dois testes de avaliação motora para checar a efetividade de uma nova modalidade terapêutica que estava sendo divulgada em termos da sua importância para o monitoramento completo das habilidades funcionais.

Outro instrumento apontado a partir do exame dos estudos foi o Functional Independence Measure for Children (WeeFIM). Este protocolo não apresenta versão validada para o português, fato este que deve explicar a sua pouca utilização no Brasil.

Este instrumento tem como característica ser uma escala ordinal de atividades que engloba múltiplas áreas: autocuidado, controle de esfíncteres, mobilidade/transferências, locomoção, comunicação e cognição social. O instrumento faz parte de um método de avaliação das AVD das mais utilizada em reabilitação infantil, sendo possível aplicá-lo para a uma gama variada de condições incapacitantes (Sposito & Riberto, 2010). Por sua vez, observou-se que a versão Functional Independence Measure (FIM) para adultos é mais comumente utilizada em pesquisas nacionais.

Outros instrumentos de avaliação padronizados que foram encontrados na análise do material revisado foram: Índice de Barthel (n=1), Activities of Daily Living Scale (n=1), Klein-Bell Scale (n=1), Child Activity Limitations Interview-21 (n=1), The Child Occupational Self Assessment (n=1), The Client Development Evaluation Report (n=1), Assessment of Motor and Process Skills (n=1).

CONCLUSÕES

Este estudo procurou caracterizar os estudos da produção científica atual que se propuseram a fazer avaliações das atividades de vida diária (AVD) de crianças, os resultados revelaram que a partir do início do século XXI, no número de estudos que objetivaram avaliar e descrever perspectivas e limitações no desempenho das AVD de crianças. Os dados levantados sinalizaram também uma tendência em se utilizar métodos padronizados de avaliação (n=50), em detrimento dos não-padronizados (n=8), como entrevistas ou questionários. Este dado evidencia a necessidade de demonstrar empiricamente a validade de teorias e métodos de intervenção no campo da reabilitação funcional e da saúde infantil, divulgando-os a comunidade acadêmica.

Em relação aos locais de origem dos autores, observou-se uma predominância do Brasil, o que pode ser explicado pela escolha das bases de dados e os termos de busca utilizados na pesquisa. O idioma mais utilizado nos estudos foi o inglês (n=38) atribuiu-se esse fato a exigência atual de divulgação dos resultados dos estudos científicos nesse idioma, por ser o mais utilizado no meio científico.

Na caracterização das amostras da pesquisa optou-se por utilizar as patologias limitantes como parâmetros de comparação, uma vez que essas ainda sejam fortemente relacionadas com o perfil funcional nas atividades de vida diária. A maioria dos artigos contou com populações infantis portadoras de patologias neurológicas (n=31), como a paralisia cerebral (n=20). Entretanto, vislumbrou-se o surgimento de uma proposta de estudo que objetivava traçar perfis funcionais relacionados à avaliação de AVD sem uma associação direta com patologia (n=3), estendendo o olhar a possíveis outros riscos ambientais que estão postos ao desenvolvimento infantil e que podem influenciar a aquisição de habilidades.

Especificamente no que se refere aos contextos nos quais as AVD têm sido avaliadas de acordo com a literatura atual, observou-se ser esta uma questão sistematicamente secundarizada nos estudos examinados, uma vez que pouca ou nenhuma informação costuma ser declarada sobre o ambiente em que os dados foram coletados. De modo geral, os estudos apenas citam o contexto infantil onde a avaliação das AVD foi realizada, mas parecem não considerar suas características como um fator com acentuada importância para a discussão dos resultados da pesquisa. Sugere-se, então, tratar o contexto como fator relevante para AVD, visto que este pode concorrer positiva ou negativamente para a conquista pela criança de uma maior porção de independência em relação ao cuidador nessas atividades.

A avaliação de AVD em contextos diferenciados, como por exemplo, estudos realizados em instituições de acolhimento para crianças em situação de abandono e maus tratos na família, apresenta-se como uma lacuna, apesar de sua relevância em termos da qualidade do cuidado oferecidos às mesmas. Este estudo tem sua atualidade marcada na medida em que possibilita compreender melhor a importância do autocuidado no desenvolvimento global da criança, particularmente a que se encontra privada dos cuidados parentais e vivendo em uma instituição, bem como a forma diferenciada como as AVD são realizadas em um contexto marcado pela despersonalização das rotinas e atividades programadas, pelo uso compartilhado de objetos que deveriam ser pessoais, pela ausência de profissionais que possam oferecer cuidado de forma estável e consistente.

O presente estudo teve como principal limitação o fato de buscar ter utilizado os termos “atividades de vida diária” e sua variação em língua inglesa, “activities of daily living”, mais comumente utilizados por profissionais da área de reabilitação. Entretanto, durante a coleta de dados constatou-se que muitos estudos que se propõem estudar a autossuficiência em cuidados com o próprio corpo não utilizam esses termos, limitando assim os achados da pesquisa a dados de estudos que tivessem como respaldo teórico a perspectiva ocupacional. Estudos futuros exploratórios podem abranger pesquisas que tratem da independência no autocuidado utilizando outros termos e outras perspectivas teóricas.

Considera-se, por fim, que este estudo conseguiu atingir seus objetivos iniciais ao apresentar de forma organizada as características da produção científica produzida sobre o tema, demonstrando a necessidade de se promover novos estudos que possam investigar detidamente os diversos fatores que influenciam o desenvolvimento humano nos anos iniciais da vida, e entre eles as condições ecológicas em que as AVD são realizadas em diferentes contextos infantis. Sugere-se a pesquisadores que, no futuro, observem de forma

mais atenta o contexto nos quais as crianças estão inseridas e que têm o seu desempenho nas AVD avaliado, pois este interage de forma constante com as suas capacidades pessoais, produzindo o que podemos denominar como desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- American Occupational Therapy Association [AOTA]. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609–639.
- Aronsson, B., Wiberg, C., Sandstedt, P. & Hjern, A. (2009). Asylum-seeking children with severe loss of activities of daily living: clinical signs and course during rehabilitation. *Acta Paediatrica*, 98, 1977–1981.
- Ayuso, D. (2007). Activities de la vida diaria. *Anales De Psicología*, 23 (2), 264-271.
- Bastos, S., Mancini, M, Pyló, R. (2010). O uso da medida canadense de desempenho ocupacional (COPM) em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(2), 104-110.
- Beck, A, Lopes, M. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Revista brasileira de enfermagem*, 60(6).
- Benjamin, J. (1976). The Northwick Park ADL Index. *British Journal of Occupational Therapy*, 39(12), 301–6.
- Brianeze, S., Cunha, A., Gama, A., Peviani, S., Miranda, V., Tognetti, V., Rocha, N., Tudella, E. (2009). Efeito de um programa de fisioterapia funcional em crianças com paralisia cerebral associado a orientações aos cuidadores: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16(1), 40-45.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. (A. Carvalho-Barreto, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT]. (1996). Profile of Occupational Therapy Practice in Canada. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63 (2), 79-95.

CA Health and Welfare Agency. (1986). *Client Development Evaluation Report*. Sacramento, CA: Dept. of Developmental Services.

Carvalho, A. (2002). Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. Em Lordelo, E., Carvalho, A. & Koller, S.H. (Eds.). *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*, 1, 19-44.

Cavalcanti, A., Galvão, C. (2007). Avaliação dos contextos. Em Cavalcanti A, Galvão C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática* (pp. 106-109). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Christiansen, C., Ottenbacher, K. (2002). Avaliação e gerenciamento das necessidades de cuidados pessoais diários. Em Delisa, J.A. *Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática* (pp. 145-170). 3 ed. São Paulo, SP: Manole.

- Collange, L.A., Franco, R.C., Esteves, R.N. & Zanon-Collange, N. (2008). Desempenho funcional de crianças com mielomeningocele. *Fisioterapia e Pesquisa*, 15(1), 58-63.
- Cury, V.C.R. et al (2006). Efeitos do uso de órtese na mobilidade funcional de crianças com paralisia cerebral. *Revista brasileira de fisioterapia*, 10(1), 67-74.
- Dutra, F.C.M., Gouvinhas, R.P. (2010). Desenvolvimento de protótipo de cadeira de banho para indivíduos com paralisia cerebral tetraparética espástica. *Produção*, 20(3), 491-501.
- Fisher, A.G. (2003). *AMPS: Assessment of Motor and Process Skills. Volume 1: Development, Standardisation, and Administration Manual*. 5 ed. Colorado: Three Star Press Inc.
- Foti, D (2004). Atividades da vida diária. Em Pedretti, L. W.; Early, M. B. *Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas* (pp. 132-183). 5 ed. São Paulo, SP: Roca.
- Gebrael, T.L.R. & Martinez, C.M.S. (2011). Consultoria colaborativa em terapia ocupacional para professores de crianças pré-escolares com baixa visão. *Revista brasileira de educação especial*, 17(1), 101-120.
- Gomes, A.A. & Melchiori, L. E. (2012). *A teoria do apego na literatura contemporânea*. São Paulo, SP: Cultura Acadêmica.

- Guerzoni, V.P.D. et al (2008). Análise das intervenções de terapia ocupacional no desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD) em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(1), 17-25.
- Guzzo, R.A.R. (2008). *Análise comparativa da medida de independência funcional verbal e vivenciada em pacientes com hemiplegia por acidente vascular cerebral*. Dissertação de Mestrado não publicada, Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP.
- Haley, S.M. et al (1992). *Pediatric evaluation of disability inventory: development, standardization and administration manual*. Boston: New England Medical Center.
- Hamilton, B.B., Granger, C.V., Sherwin, F.S., Zielesny, M., Tashman, J.S. (1987). A uniform national data system for medical rehabilitation. Em Fuhrer, M., ed. *Rehabilitation outcomes: analysis and measurement* (pp. 137-147). Baltimore: Brookes.
- Heinemann, A.W. (1989). *Rehabilitation Institute of Chicago: Functional Assessment Scale*. Chicago: Rehabilitation Institute of Chicago.
- Irrgang, J.J., Snyder-mackler, L., Wainner, R.S., Fu, F.H., Harner, C.D. (1998). Development of a patient-reported measure of function of the knee. *Journal of Bone and Joint Surgery, American*, 80: 1132.

- Keller, J., Kafkes, A., & Kielhofner, G. (2005). Psychometric characteristics of the Child Occupational Self Assessment (COSA), Part One: An initial examination of psychometric properties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, 118-127.
- Klein RM, Bell B. (1979). The Klein and Bell ADL Scale Manual Em Washington. U., editor. Seattle, WA: Educational Resources.
- Law M. (2005). Outcome measures rating forms and guidelines. Em Law, M., Baum, C., Dunn, W., editors. *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy* (pp 396-409). Thorofare: Slack.
- Lianza S, Koda C. (2001). Avaliação clínica da incapacidade. Em Lianza, S. *Medicina de reabilitação* (pp. 11-19). 3 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Maes, B., Vos, P., Penne, A. (2010). Analysis of daytime activities for children with profound intellectual and multiple disabilities in specific settings. *British Journal of Developmental Disabilities*, 56 (2), 123-136.
- Mahoney F.I., Barthel D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.
- Mancini, M.C. et al. (2002). Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 60(2B), 446-452.

- Mancini, M. C (2005). *Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira*. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG.
- McCabe MA, Granger CV (1990). Content validity of a pediatric functional independence measure. *Applied Nursing Research*. 3(3), 120-121.
- Medeiros Beck, A.R., Baena de Moraes Lopes, M.H. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Nov-Dec, 670-675.
- Mello, M.A.F. et al (2004). Processo avaliativo em Terapia Ocupacional. Em Carlo, M. M.R.P., Luzo, M.C.M. *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares* (pp. 74-98). São Paulo, SP: Roca.
- Mello, M.A.F, Mancini, M.C. (2007). Avaliação das atividades de vida diária e controle domiciliar. Em Cavalcanti, A., Galvão, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática* (pp. 49-54). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Monteiro, J.A., Vasconcelos, T.B., Silva, R.L.M., Cavalcante, L.I.C. (2012). Avaliação do nível de independência nas atividades de vida diária da criança com paralisia cerebral: Um estudo de caso. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20(1), 129-141.

- Mundhenke, L., Hermansson, L., & Nätterlund, B. (2010). Experiences of Swedish children with disabilities: activities and social support in daily life. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 17(2), 130-139.
- Neistadt, M.E. (2002). Introdução à avaliação e entrevista. Em Neistadt M.E.; Crepeau, E.B. *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* (pp. 137-152). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Organização Mundial de Saúde (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo, SP: Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família das Classificações Internacionais.
- Palermo, T.M, Witherspoon, D., Valenzuela, D., Drotar D. (2004). Development and validation of the Child Activity Limitations Interview: A measure of pain-related functional impairment in school-age children and adolescents. *Pain*, 109, 461–470.
- Pettine, A. & Rosén, L.A. (1998), Self-care and deviance in elementary school-age children. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 629–643.
- Pirila, S. Meere, J.J. van der. Seppanen, R.L. Korpela, R. Nieminen, P. (2006). A pilot study on children with limitations in self-care, mobility and social functions: Effects on family strengths. *Families in Society*, 87, 1–8.

- Rogers, J. C., Holm, M. B. (2002). Avaliação das atividades da vida diária (AVD) e controle domiciliar. Em Neistadt, M.E., Crepeau, E.B. *Willard & Spackman: Terapia Ocupacional* (pp. 167-189). 9 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Sanches, S.M.N, Vasconcelos, L.A.P. (2010). Equoterapia na reabilitação da meningoencefalocele: estudo de caso. *Fisioterapia e Pesquisa*, 17 (4).
- Sauron, F.N. Oliveira, M.C. (2003). Avaliação em Terapia Ocupacional: aspectos práticos. Em Teixeira, E. et al. *Terapia Ocupacional na reabilitação física* (pp. 221-240). São Paulo, SP: Roca.
- Silva, D., Martinez, C. (2002). Modelos de avaliação em terapia ocupacional: estudos dos hábitos funcionais e de auto-suficiência em crianças. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 10(2), 77-93.
- Sposito, M., Riberto, M. (2010). Avaliação da funcionalidade da criança com paralisia cerebral espástica. *Acta Fisiátrica*, 17(2), 50-61.
- Sousa, Malueska Luacche Xavier Ferreira de, Silva, Kenya de Lima, Nóbrega, Maria Miriam Lima da, & Collet, Neusa. (2012). Déficits de autocuidado em crianças e adolescentes com doença renal crônica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 95-102.

- Smith, J., & Bryan, T. (1999). The effects of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 489-497 .
- Summers J., Larkin D., Dewey D. (2008). Activities of daily living in children with developmental coordination disorder: dressing, personal hygiene, and eating skills. *Human Movement Science*, 27, 215-229
- Teixeira, E. (2003). Atividades da vida diária. Em Teixeira E, et al. *Terapia Ocupacional na reabilitação física* (pp. 193-220). São Paulo, SP: Roca.
- Wallen M, Ziviani J, Naylor O, Evans R, Novak I, Herbert RD. (2011). Modified constraint-induced therapy for children with hemiplegic cerebral palsy: a randomized trial. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(12), 1091-9.
- Webster, G., Kennedy, P. (2007). Addressing Children's Needs and Evaluating Rehabilitation Outcome After Spinal Cord Injury: The Child Needs Assessment Checklist and Goal-Planning Program. *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 30(Suppl 1), S140–S145.
- Weintraub, N., Rot, I., Shoshani, N., Pe'er, J. and Weintraub, M. (2011). Participation in daily activities and quality of life in survivors of retinoblastoma. *Pediatric Blood Cancer*, 56, 590–594.

Wong S.S, Wong V.C. (2007). Functional Independence Measure for Children: a comparison of Chinese and Japanese children. *Neurorehabilitation & Neural Repair*, 21(1), 91-6.

CAPÍTULO III

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ASSISTÊNCIA DOS CUIDADORES NAS

ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO ENTRE CRIANÇAS DE UMA INSTITUIÇÃO

DE ACOLHIMENTO

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever e analisar, do ponto de vista ecológico, os níveis de assistência prestados pelos cuidadores às crianças nas Atividades de Vida Diária (AVD), em uma instituição de acolhimento. Participaram da pesquisa 10 educadores que integraram 120 sessões, perfazendo 120 horas de observação dos cuidadores e suas práticas diárias. Os episódios envolvendo AVD foram classificados de acordo com critérios e valores baseados na parte II do Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). Os resultados revelaram que os três grupos de atividades pesquisados (higiene, alimentação e vestuário) podem ser descritos a partir de condutas que sugerem a presença de níveis elevados de assistência à criança por parte do cuidador, ou seja, no geral estes foram responsáveis por metade ou mais de cada uma das ações. Nas atividades de alimentação foram encontrados os níveis de Assistência Mínima ($M=3,3$, $DP=0,47$). Já nas atividades higiene e vestuário foram encontradas médias relativas a Assistência Máxima ($M=1,65$, $DP=0,93$) e Assistência Moderada ($M=2$, $DP=1,35$), respectivamente. Entende-se que esses resultados foram produto da interação entre a rotina institucional a qual estavam submetidos os participantes e dos padrões de cuidados dos educadores envolvidos. Conclui-se que este estudo valida o entendimento das AVD como componentes importantes do percurso rumo à autonomia no desenvolvimento, mostrando ser sua avaliação um indicador da evolução da criança nesse trajeto. Em função disso, entende-se ser importante que as instituições de acolhimento possam valer-se deste tipo de estudo para gerar programas que favoreçam a conquista da autonomia pela criança nas AVD, mas em um contexto que estimule o envolvimento do educador na tarefa de orientá-la e apoiá-la de forma consistente.

Palavras-chave: atividades de vida diária, acolhimento institucional, cuidadores.

ABSTRACT

This study aimed to describe and analyze the ecological point of view, the levels of care provided by caregivers to children in Activities of Daily Living (ADL), in a host institution. Participants were 10 educators who participated 120 sessions, totaling 120 hours of observation of caregivers and their daily practices. The episodes involving ADL were classified according to criteria and values based on Part II of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). The results revealed that the three groups surveyed activities (hygiene, food and clothing) can be described as practices that suggest the presence of elevated levels of child care by the caregiver, that is, in general, these have accounted for half or more of each of the actions. In the feeding activities were found levels Assistance Minimum ($M = 3.3$, $SD = .47$). Activities already in hygiene and clothing were found averages for Assistance Maximum ($M = 1.65$, $SD = 0.93$) and moderate assistance ($M = 2$, $SD = 1.35$), respectively. It is understood that these results were the

product of the interaction between the institutional routine which participants were submitted and standards of care of the educators involved. We conclude that this study validates the understanding of ADL as important components of the pathway towards autonomy in the development, showing that its assessment an indicator of the evolution of the child in this way. As a result, it is understood to be important for host institutions can make use of this type of study to generate programs that promote the achievement of autonomy by the child in ADLs, but in a context that encourages involvement in the task of the educator guide it and support it consistently.

Keywords: activities of daily living, residential care, caregivers.

INTRODUÇÃO

O engajamento em atividades cotidianas é um aspecto essencial para o desenvolvimento nos primeiros anos de vida (Bart, Jarus, Erez & Rosenberg, 2011). Em condições normais, crianças são motivadas a participar de atividades cotidianas e, com isso, adquirir novas competências e refinar as habilidades existentes, aumentar sua participação e independência em ocupações cotidianas (Brown & Gordon, 1987; Davis & Polotajko, 2006; Law, 2002).

O crescente engajamento em atividades possibilita à criança experimentar processos cada vez mais complexos de interação com o ambiente que a cerca, uma vez que aprenderá a lidar melhor com suas necessidades pessoais e os recursos internos e externos para atendê-las (Bronfenbrenner, 1996). Nessa perspectiva, um crescente número de publicações sobre o tema argumenta que o desempenho humano não pode, contudo, ser isolado do contexto em que ocorre (Bronfenbrenner, 1996; Davis & Burton, 1991; Dewey & Wilson, 2001; Dunn, Brown & McGuigan, 1994; Newell, 1986). Esses autores entendem que aumentar a participação de crianças nas atividades da vida cotidiana é um dos principais objetivos dos serviços de saúde, de educação e de reabilitação especializados em infância (Law, 2002). Desse modo, estudos (Bart, Jarus, Erez & Rosenberg, 2011) mostram que para se avaliar e promover o desempenho funcional é

necessário considerar uma série de fatores que podem apoiar ou dificultar a sua participação nesse tipo de atividade.

Especificamente, em se tratando das atividades que envolvem o cuidado com o próprio corpo, como alimentar-se, vestir-se, tomar banho, entre outras, estudos têm revelado a sua importância para a saúde e o desenvolvimento do indivíduo, empregando comumente nessas investigações e discussões o termo Atividades de Vida Diária (AVD). Este grupo de atividades que são comuns a diferentes culturas e épocas vividas pelas sociedades humanas está intimamente relacionado às tarefas colocadas à busca pela sobrevivência e manutenção da vida do indivíduo, podendo ser reconhecida a partir de condutas rotineiras que respondem às responsabilidades pessoais que estão associadas aos papéis sociais que lhes foram atribuídos (Ayuso, 2007).

Este artigo traz, assim, uma abordagem contextualizada da avaliação dos níveis de assistência prestados à criança pelos cuidadores em uma instituição de acolhimento infantil, procurando enfatizar os fatores pessoais e ambientais que podem estar relacionadas aos padrões de conduta observados.

Avaliação das Atividades de Vida Diária (AVD)

Empregado pela primeira em 1945 por Deaver e Brown, o termo Atividade de Vida diária (AVD) foi utilizado para categorizar uma ampla gama de padrões de comportamento considerados necessários para satisfazer os requisitos do cotidiano (Rogers & Holm, 2002). Esses autores, embora tenham empregado de forma pioneira o termo e o tenham relacionado diretamente às atividades cotidianas, não o definiram de forma clara.

Reed e Sanderson, em 1980, introduziram uma das características básicas das AVD como são entendidas atualmente, referindo-se a estas atividades como tarefas que uma

pessoa deve ser capaz de realizar para cuidar de si mesma de forma independente, englobando as atividades de autocuidado, comunicação e deslocamento. A partir desse momento, o termo AVD pôde ser encontrado na literatura sob a forma de diferentes significados, sendo estas terminologias empregadas sem que existisse uma concordância entre os autores que são tomados (alguns até hoje) como referência para essa discussão conceitual.

Entretanto, observou-se que um dos conceitos mais utilizados para ilustrar o termo é o que fora definido pela American Occupational Therapy Association [AOTA]. Para essa prestigiada instituição, as AVD são atividades orientadas para o cuidado do próprio corpo, organizadas em torno de dez categorias: banho, controle de esfínteres, vestir-se, comer, alimentação, mobilidade funcional, cuidados com equipamentos pessoais, higiene pessoal e autocuidado em geral (AOTA, 2008).

No documento intitulado *Occupational therapy practice framework: domain and process*, publicado em 2008, a AOTA entende que as AVD fazem parte de um tripé assim composto: as áreas de desempenho, os componentes de desempenho e os contextos de desempenho. Tais elementos são, por assim dizer, a base para a realização das atividades cotidianas, sendo necessário o equilíbrio entre eles para possibilitar o desempenho ocupacional competente e satisfatório. Law *et al* (2009) entendem que esse desempenho resulta da conquista da ocupação e ocorre através de uma transação dinâmica entre a pessoa, o ambiente e a ocupação propriamente dita.

No contexto infantil, torna-se clara, portanto, a importância da influência do ambiente e dos elementos que o constituem, como os cuidadores envolvidos nas rotinas e atividades diárias de higiene, alimentação, troca de roupa, entre outras. O desempenho pessoal nas atividades cotidianas aparece como realmente importante para que a criança seja capaz de satisfazer suas necessidades básicas, garantindo-lhe maior independência e

participação no ambiente, construindo as bases para um desenvolvimento rico em possibilidades.

A influência do ambiente e das práticas de cuidado pode ser comumente observada em estudos que focalizam o ambiente familiar, sendo esta a fonte primária de dados sobre o status desenvolvimental da criança (Bronfenbrenner, 1996; Harkness & Super, 1992, 1996; Keller, 2007; Rogof, 2005; Super & Harkness, 1999). Nos estudos desenvolvidos por Keller (2007), os momentos de interação entre a criança em seus primeiros meses de vida e o cuidador principal são denominados cuidados primários, tendo como objetivo prover o bebê de alimento, abrigo e condições de higiene, exercendo assim a função de assegurar a sobrevivência e minimizar o desconforto.

Ao se referir especificamente às AVD, verifica-se que o leque de condutas rotineiras a elas relacionadas assume um papel de grande relevância, por serem fundamentais para que o indivíduo consiga viver em um mundo social, permitindo a sua subsistência física, seu bem-estar emocional e sua participação efetiva na vida cotidiana, ou seja, possibilitando seu desenvolvimento de forma integral.

A importância da avaliação das Atividades de Vida Diária (AVD)

Segundo Mello *et al.* (2004), avaliar as AVD significa analisar o processo de realização de atividades significativas em seus contextos de desempenho e as condições ambientais nas quais o indivíduo vive, de maneira a contribuir para melhoria da sua qualidade de vida. Esse conceito corrobora a necessidade de entender a avaliação como um importante indicador para detecção de problemas de desempenho funcional, visto que permite o conhecimento do grau de comprometimento do indivíduo e o nível de autonomia e independência para a execução de atividades básicas fundamentais e o suprimento das

necessidades individuais (Brasil, 2006). McCabe e Granger (2004) afirmam que os objetivos dessa avaliação residem justamente na intenção de sistematicamente descrever e medir as habilidades e limitações do indivíduo no desempenho das AVD. Para os autores, os resultados obtidos a partir da avaliação refletiriam, substancialmente, o quão o indivíduo pode ser capaz de desempenhar atividades relacionadas ao autocuidado básico, fazendo isso de forma mais ou menos independente, com maior ou menor assistência de um cuidador familiar ou profissional.

A partir do exposto, admite-se que a avaliação das AVD torna-se fundamental para áreas que envolvem intervenções diversas e promotoras da saúde e do desenvolvimento humano, já que sua efetivação pode determinar não só o comprometimento funcional do indivíduo, mas também o quanto ele necessita de auxílio para cumprimento da ação. Ou seja, a avaliação das AVD pode apontar o estado de independência funcional do indivíduo naquilo que o torna capaz de desempenhar as atividades destinadas ao cuidado de si mesmo. Na infância, contudo, a necessidade de auxílio é inexorável, o que tornam as práticas de cuidado desenvolvidas pelos cuidadores (pais, responsáveis, entre outros) ainda mais presentes e influentes, sobretudo no desenvolvimento dos primeiros anos (Berger & Luckmann, 1979; Keller, 2007; Zannata & Motta, 2007).

Para uma avaliação efetiva da funcionalidade, entendida aqui como a capacidade de o indivíduo funcionar com independência em suas atividades de autocuidado, como as AVD, considera-se ser necessário antes de tudo descentralizar o processo avaliativo dos aspectos patológicos. Isso significa tirar o foco das limitações advindas das patologias e dar ênfase à função como critério de saúde, como fica claro na perspectiva atual que vem sendo difundida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Nesse modelo, segundo apresentam Farias e Buchalla (2005), o desenvolvimento passa a ocupar lugar central na

avaliação das atividades de autocuidado, uma vez que estas possibilitam à criança experimentar processos cada vez mais complexos de interação com ambiente que a cerca.

A partir dessa mudança de perspectiva difundida pela OMS, vários autores (Guzzo, 2008; Mello & Mancini, 2007; Teixeira, 2003; Christiansen & Ottenbacher, 2002; Roger & Holm, 2002; Silva & Martinez, 2002) dedicaram-se a selecionar e descrever instrumentos para avaliação do estado funcional nas AVD de crianças e adultos, com o objetivo de identificar capacidades e limitações apresentadas pelos mesmos na medida em que desempenham tarefas fundamentais para a vida, como o autocuidado.

Nesse sentido, Lianza e Koda (2001) consideram que a necessidade de avaliar adequadamente a funcionalidade emergiu após alguns estudiosos da área da saúde terem elaborado escalas e índices de avaliação que tinham como objetivo compreender o impacto de determinada condição funcional sobre a vida. Entretanto, foram necessários vários anos para que esta perspectiva começasse aos poucos a se fazer presente nas pesquisas realizadas por especialistas no tema. Todavia, ainda é muito forte a associação direta do perfil funcional e patologias limitantes ainda é facilmente identificada na literatura, como nos estudos de Gebral, Martinez e Simões (2011), Brasileiro *et al.* (2009), Rocco *et al.* (2005), Van Zelst *et al.* (2007), Maes *et al.* (2010) e vários outros.

Entre os testes que começam a se fazer presentes em pesquisas que procuram ampliar o corpo de conhecimento em relação ao desempenho, deve-se destacar o Pediatric Evaluation of Disability Inventory [PEDI]. Este instrumento tem sido utilizado em estudos mais recentes e constitui-se hoje em um dos mais completos instrumentos para se avaliar o perfil funcional em crianças. Contudo, principalmente entre os pesquisadores brasileiros (Mancini *et al.*, 2002; Mancini *et al.*, 2003; Pavão, Silva & Rocha 2011; Sanches & Vasconcelos, 2010, Vasconcelos *et al.*, 2009), sua utilização ainda está agregada a patologias limitantes, como a paralisia cerebral, síndrome de down e outras afecções.

Se tratando de estudos internacionais observa-se a emergência de uma nova orientação para o uso dos instrumentos de avaliação funcional, ampliando-se a visão até então dominante de que o instrumento serviria apenas para pesquisar crianças com deficiências diversas, passando-se a se investir mais no seu uso para a observação de populações sem limitações no desempenho associadas a patologias (Arronsson, Wiberg, Sandstedt, Hjern, 2009; Pettine & Rosén, 1998; Wong & Wong, 2007).

Em 1998, Pettine e Rosén (1998) avaliaram estudantes da quarta, quinta e sexta série de uma escola no Colorado, Estados Unidos. Esses pesquisadores objetivaram verificar a relação multidimensional entre o autocuidado e fatores de risco para o desenvolvimento de desvios no comportamento. De modo geral, os resultados demonstraram que não havia relação entre a capacidade de autocuidado e desvios no comportamento. No entanto, um achado secundário da pesquisa mostrou que crianças que precisavam cuidar de irmãos menores apresentaram índices de comportamentos adversos maiores que aqueles que não necessitavam cuidar de outra criança. Esse estudo demonstra a ampla aplicabilidade das avaliações relacionadas às atividades de subsistência básica, como o autocuidado, motivando ainda mais a disposição atual para se investigar o desempenho funcional nesse grupo de crianças.

Nessa mesma direção em, um estudo (Wong & Wong, 2007) conduzido em dois países asiáticos, China e Japão, pesquisadores avaliaram crianças na faixa etária de 3 meses a 5 anos, com o intuito de construir um perfil funcional de diferentes classes sociais, onde nenhuma delas apresentasse atraso no desenvolvimento. O objetivo geral desta pesquisa foi construir uma amostra normativa de crianças asiáticas para o instrumento utilizado (WeeFIM), porém, esta demonstra a aplicação de instrumentos padronizados na construção do entendimento do processo de desenvolvimento em diferentes culturas e etnias.

Finalmente, tratando de populações diferenciadas, em um estudo (Arronsson, Wiberg, Sandstedt, Hjern, 2009) com crianças refugiadas na Suécia e que apresentavam perdas severas no desempenho das AVD, pesquisadores desenvolveram um instrumento próprio para avaliar seu perfil funcional e possíveis melhoras nele, após a sua inclusão em programas de reabilitação. Os dados apontaram que um total de 12 crianças já haviam registrado tentativas de suicídio e 21 relataram ter experimentado eventos traumáticos em seu país de origem. Os resultados demonstraram que afecções físicas não foram consideradas como sendo a causa provável da perda de funcionalidade nestas crianças. A alta taxa de fatores de risco psicossociais e do nível de estresse decorrente de estarem elas à procura de asilo em outro país foi apontada como a explicação mais provável para as perdas observadas em seu desempenho funcional nas AVD. Investigações em ambientes considerados diferenciados (por serem espaços destinados à institucionalização de crianças, por caracterizarem-se pelo cuidado coletivo e por sua configuração extrafamiliar), tornam-se importantes na medida em que se coloca hoje o desafio de se entender as diversas formas que o desenvolvimento pode tomar a depender do ambiente em que o indivíduo está inserido e de suas próprias características biopsicológicas.

As Atividades de Vida Diária (AVD) em contextos institucionais

O cuidado permeia toda a existência dos seres humanos que para crescerem e se desenvolverem de forma saudável necessitam ser cuidados em diferentes ciclos da vida. Todavia, é importante frisar que a estrutura das práticas de cuidado é afetada primordialmente pelo ambiente físico, emocional e cultural ao que os indivíduos envolvidos pertencem (Zannata & Motta, 2007). Partindo desse pressuposto, sociedades de diferentes épocas, contextos e lugares se deparam com o desafio de cuidar de crianças que

por quaisquer motivos não podem usufruir dos cuidados dos pais biológicos. No Brasil, o abandono dos pais e a exposição a situações de risco, tais como violência, abuso e exploração dentro e fora do lar, têm sido justificativa para longos períodos de permanência das crianças em instituições de abrigo (IPEA, 2004).

Na década de 90, com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), houve um redirecionamento da questão da institucionalização para o campo da política de assistência e proteção a crianças e jovens, em contraposto ao modelo punitivo-repressivo no tratamento da infância dado nas décadas anteriores. O ECA destaca a importância de a criança permanecer em sua família de origem, reconhecendo a pobreza material como um problema estrutural e não como uma condição para o rompimento dos vínculos familiares (Ayres, 2009).

O estatuto sinaliza ainda que as instituições devem estar configuradas em unidades pequenas, com poucos integrantes, com o intuito de manter um atendimento personalizado, estimular a participação em atividades da comunidade e preservar grupos de irmãos (Siqueira, 2006). Isso porque a preocupação com a qualidade do cuidado em instituições de acolhimento parte do pressuposto de que o ambiente físico e social em que as crianças vivenciam suas primeiras experiências exercem influência sobre o desenvolvimento, assim como a interação com os cuidadores e suas práticas, conforme vem sendo destacado por inúmeros estudiosos na atualidade (Bronfenbrenner, 1996; Harkness & Super, 1992, 1996; Rogoff, 2005; Super & Harkness, 1999).

Para tornar o ambiente institucional promotor do desenvolvimento esperado, o ECA orienta educadores de instituições de acolhimento a desenvolverem procedimentos técnicos sistemáticos a cada criança, visando sempre favorecer o melhor engajamento no retorno a vida familiar e participação na vida social. O respeito à individualidade das crianças deve traduzir-se em atitude de compreensão de suas particularidades, seus limites e suas

potencialidades, na facilitação de condições que promovam seu desenvolvimento integral (Guará, 2006).

Por essas razões, compreende-se que investigar as AVD de crianças que têm nas instituições de acolhimento seu ambiente imediato é de grande importância para a promoção de ambientes adequados o desenvolvimento de seres humanos em formação. Os contornos específicos dessa discussão que serão tratados nesta pesquisa circundam os cuidadores, suas práticas de cuidado e as estratégias de incentivo envolvidas na maximização das potencialidades das crianças.

O desenvolvimento da criança e o crescente engajamento em atividades são, segundo Bronfenbrenner (1996), uma função do alcance e da complexidade das atividades significativas realizadas pelas outras pessoas que se tornam parte do campo psicológico da criança, tanto por envolvê-las numa participação conjunta quanto por atrair sua atenção. Portanto, na perspectiva de um desenvolvimento integral, por mais rica que seja a herança genética que a criança receba de seus pais, a conquista gradual da autonomia na vida diária é fortemente influenciada pela relação com o cuidador primário, a influência do meio social e a sua própria história emocional, sendo todos estes fatores determinantes no modo como a pessoa se desenvolve em dado contexto (El-Khatib, 1996).

Estudos mostram que a criança institucionalizada por qualquer que seja a razão, mesmo recebendo cuidados alimentares, higiênicos e médicos, apresentam desenvolvimento motor e cognitivo mais lento do que o esperado, além de revelarem dificuldade para estabelecer ligações significativas (Dell’Aglia & Hutz, 2004; Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001; Rizzini & Rizzini, 2004; Zeanah, Nelson, Fox, Smyke, Marshall, Parker & Koga, 2003).

Moreira e Biasoli-Alves (2008), em estudo com 50 mães (25 residentes no interior de São Paulo e 25 residentes em uma capital nordestina) demonstraram que 60% das

atividades cotidianas eram determinadas e realizadas de forma conjunta por mães e crianças, o que confirma a importância presumida do adulto como facilitador das condutas infantis no dia-a-dia. Diversos outros estudos (Biasoli-Alves, 1995; Dias-da-Silva, 1986; Zagury, 1992/1995) tiveram como foco as diferentes práticas utilizadas pelas famílias na educação de crianças em suas atividades, principalmente nos seus primeiros anos de vida. Entretanto, ainda é pouco o contingente de pesquisas que se propõem a observar especificamente às AVD, assim como a influência do cuidador na aquisição da independência.

Neste estudo, pretendeu-se apresentar um olhar diferenciado para a compreensão das atividades diárias como parte importante do desenvolvimento humano – a perspectiva bioecológica. Nessa perspectiva, isto significa investir em uma pesquisa que possa contribuir para a uma visão inovadora do tema, tanto para as ciências humanas quanto para as ciências da saúde. Parte-se do pressuposto de que as AVD contribuem para compor padrões de interação da criança como pessoa em desenvolvimento e seus contextos ecológicos, sejam estes ambientes caracterizados como de convivência familiar ou mesmo de permanência institucional, como abrigos e creches. Nesse sentido, conhecer mais sobre as particularidades deste processo em instituições de acolhimento apresenta-se como um objetivo de pesquisa atual, uma vez que estas merecem ser identificadas e discutidas em termos das suas implicações para o desenvolvimento de crianças que estão privadas do cuidado parental e entregues a cuidadores profissionais que os substituem.

Em razão disso, este estudo tem como objetivo descrever e analisar, em uma perspectiva ecológica, os níveis de assistência prestados pelos cuidadores as crianças nas atividades de vida diária, em uma instituição de acolhimento.

MÉTODO

Caracterização da instituição pesquisada

O estudo foi realizado em uma instituição de acolhimento infantil de natureza governamental. Entre os serviços de acolhimento para crianças em funcionamento no estado Pará, a instituição é a que apresenta maior capacidade e média de atendimento, e está localizada no Coqueiro, um bairro da periferia de Belém.

A instituição recebe crianças de zero a seis anos por se encontrarem em situação de risco social e pessoal, em geral após longo período de exposição à violência ou negligência. Atualmente, a equipe é formada por 165 funcionários e atende uma média de 50 a 60 crianças por dia. A manutenção do serviço envolve diretamente quatro setores (psicossocial, médico, pedagógico e administrativo) a partir dos quais os funcionários organizam e compartilham responsabilidades geradas pelo atendimento às crianças em período de tempo integral.

A instituição dispõe de espaços que estão estruturados de forma a responder às demandas específicas de cada faixa etária. Desse modo, as crianças são distribuídas por dormitórios, obedecendo-se a critérios como idade ou condição de saúde. No Dormitório 1, permanecem as crianças de zero a cinco meses. No Dormitório 2, ficam crianças de seis a onze meses. No Dormitório 3, são acolhidas as que têm de 12 a 23 meses. No Dormitório 4, dois anos. No Dormitório 5, três anos. No Dormitório 6, são acolhidas as crianças com quatro anos. E no Dormitório 7, ficam então as crianças de cinco a seis anos.

As áreas mais utilizadas pelas crianças compreendem dois berçários, cinco dormitórios, dois banheiros, uma sala de estimulação para bebês, uma sala de multimeios que realiza atividades pedagógicas e artístico-culturais, uma brinquedoteca, um refeitório,

uma área coberta destinadas à recreação (o “barracão”), que representa uma espécie de pátio destinado à realização de brincadeiras e eventos de lazer e cultura, além de um playground ao ar livre, coberto de grama, com brinquedos, árvores e a piscina, cercada por grades. Também fazem parte do funcionamento institucional as áreas administrativas associadas aos serviços especializados e de apoio.

Em relação à rotina institucional, os educadores cumprem plantões do tipo 12x48 (trabalham 12 e folgam 48 horas) e compreendem o horário de 7 e 19 horas. A rotina é planejada por intervalos de 1 hora e, de acordo, com os dormitórios.

As atividades de alimentação são realizadas pelas crianças dos dormitórios D4 a D7, que corresponde à faixa etária de dois a sete anos, no espaço do refeitório, sendo as demais crianças alimentadas em seus próprios dormitórios. Na primeira refeição do dia, geralmente são formados pequenos grupos de crianças pertencentes ao mesmo dormitório. As crianças que vão à escola realizam essa atividade antes das 7 horas da manhã e as demais são liberadas para a brincadeira no espaço externo (barracão, corredor, playground) após o café. A segunda refeição, o lanche, é servido impreterivelmente no meio da manhã e pode consistir de bolachas, frutas, mingau, suco, leite, dentre outros, dependendo da idade da criança. O almoço é servido geralmente pelos educadores, sendo precedida por uma oração em agradecimento ao alimento. Após esse momento é assegurado um período de descanso das crianças e educadores. O lanche da tarde é servido após as crianças despertarem de um breve período de sono, geralmente às 16 horas. A última refeição o dia, o jantar, segue características semelhantes àquelas realizadas no período do meio dia, no almoço.

As atividades de higiene são realizadas em horários fixos (como o banho) ou após demanda (lavagem das mãos, escovação dos dentes). O banho para os dormitórios de D1 a D3 é geralmente realizado entre 10 e 11 da manhã e, mais tarde, entre 11 e 12 horas o das

crianças mais velhas. Outro banho é dado no fim da tarde, geralmente antes do período do jantar. Após as refeições, as crianças são encaminhadas ao banheiro em pequenos grupos, com o objetivo de realizarem as atividades de higiene e ida ao toalete.

Após os momentos de banho, as crianças são levadas de volta aos dormitórios e lá acontece a escolha das roupas a serem utilizadas. Essa escolha é orientada pelos educadores, mas, em sua maioria, com a ajuda das crianças. Mesmo a rotina da instituição não prevendo roupas individuais, há uma preocupação dos educadores em propiciar roupas que agradem as crianças.

Em fins de semana e feriados, as crianças dos dormitórios D4 a D7 ocasionalmente realizam atividades na comunidade, passeios ou atividades na própria instituição, como banho de piscina e exibição de filmes e programas televisivos infantis.

Participantes

Fizeram parte da pesquisa 10 educadores que participaram de estudo anterior realizado na mesma instituição de acolhimento por Corrêa (2011). Foram selecionados apenas episódios que envolviam rotinas de cuidado com crianças na faixa etária de três a seis anos, quando se supõem que conseguem interagir de forma mais consistente com os educadores no contexto das AVD. Para melhor caracterização da população observada, a tabela 1 traça um perfil dos educadores presentes nos episódios selecionados.

Tabela 1. Caracterização dos educadores participantes da pesquisa.

Código	Idade	Escolaridade	Formação	Filhos	Ingresso	Tempo
E1	45	ESC	SI	2	05/05/2007	35m
E2	27	ESC	Pedagoga	1	00/00/200	48m

					5	
E3	31	EMC	NA	3	08/10/2004	56m
E4	27	ESI	Pedagogia	2	08/06/2005	49m
E5	39	EMC	NA	1	13/04/2005	50m
E6	41	EMC	NA	1	15/11/2005	44m
E7	56	EMC	NA	0	13/03/1984	303m
E8	37	ESC	Contadora	0	00/07/2008	11m
E9	43	ESC	Pedagoga	0	05/12/2007	19m
E10	40	EMC	NA	2	25/07/2005	48m

Ambiente

A abordagem dos educadores e a observação de suas práticas de cuidado nas atividades de vida diária da instituição foram realizadas em diferentes ambientes do abrigo. Entre os ambientes onde foram realizadas as sessões de observação estão as áreas de alimentação (refeitório), os dormitórios e os banheiros (infantil, de bebês, externo) e as áreas comuns de recreação (quintal, barracão).

Materiais

Neste estudo foram utilizadas as sessões de filmagem das rotinas dos educadores que trabalhavam na instituição, registradas em meio digital por Corrêa (2011). Os vídeos trazem imagens de episódios do cotidiano institucional, com sequências de interações envolvendo 10 desses cuidadores. As sessões de observação foram realizadas com base na técnica do sujeito focal (Altamann, 1993).

Todas as sessões foram realizadas por Corrêa (2011) em intervalos compreendidos entre 7 e 19 horas, visando reproduzir a sequência temporal de um plantão com duração de

12 horas. Desse modo, o tempo de observação de cada sujeito focal compreendeu no total o número de 12 sessões com duração de uma hora cada, que foram realizadas em 12 dias diferentes. Ao final, foram realizadas 120 sessões, perfazendo 120 horas de observação dos cuidadores e suas práticas diárias. As sessões foram planejadas em intervalos que obedeceram a horários e escalas de dias de trabalho. Para cada um dos 10 educadores foi adotado o mesmo procedimento para as sessões observacionais, mas atendendo à sua disponibilidade de horários e dias de trabalho na instituição, conforme a sua posição na escala de plantões válida no período.

- Folha de registro padronizada

As sessões de observação realizadas no projeto de pesquisa desenvolvido por Corrêa (2011) tiveram como objetivo inicial o registro de imagens da rotina de trabalho dos educadores e práticas de cuidado adotadas por eles na instituição pesquisada. Neste estudo, contudo, estes dados serviram de base para identificação dos episódios de atividades de vida diária na rotina do abrigo e como material para análise do nível de assistência oferecido à criança pelo educador. Para tanto, foi utilizada uma folha de registro padronizada (anexo A), criada por Corrêa (2011) e adaptada pela autora. Este registro foi feito para identificação dos educadores participantes da pesquisa, bem como a descrição dos episódios de AVD selecionados no material que contém as imagens das sessões de observação realizadas no período. As categorias de Atividades de Vida Diária (AVD) utilizadas nesta pesquisa foram as seguintes: higiene pessoal, vestuário e alimentação.

- Protocolo para análise dos dados observacionais

Foi utilizado um protocolo (anexo B) para a análise das situações de autocuidado identificadas nos vídeos com a filmagem das observações. Nesta folha, foram especificadas as categorias utilizadas para identificação (higiene pessoal, vestuário e alimentação), onde cada episódio registrado foi avaliado de acordo com as categorias inspiradas nos níveis de assistência do cuidador presentes na parte II do teste de avaliação padronizada PEDI: Independente (5), Supervisão (4), Assistência mínima (3), Assistência moderada (2), Assistência máxima (1) e Assistência total (0). Os valores que compõem esta escala podem ser assim apresentados:

5 = Independência: O cuidador não dá nenhuma assistência física ou supervisão.

4 = Supervisão: O cuidador não dá nenhuma assistência física durante as atividades mas é necessário monitorar, dar orientações verbais ou organizar os materiais e equipamentos.

3 = Assistência mínima: O cuidador dá muito pouca assistência, como estabilização ocasional ou assistência para concluir a atividade.

2 = Assistência moderada: O cuidador realiza menos da metade da atividade.

1 = Assistência máxima: O cuidador realiza mais da metade da atividade mas a criança ajuda de forma significativa.

0 = Assistência total: O cuidador realiza quase toda a atividade, a criança não dá nenhuma ajuda significativa.

Procedimento

Para o desenvolvimento deste estudo, contou-se com a autorização judicial para a sua realização por ser parte integrante do projeto intitulado “Percepções de crianças em situação de abrigo: os ambientes e as formas relacionais”, desenvolvido pelas professoras

Celina Maria Colino Magalhães e Lília Iêda Chaves Cavalcante, autorizado pelo MM Juiz da 1ª Vara da Infância e Juventude da Comarca da Capital, em ata de reunião (anexo C). E no ofício (anexo D) encaminhado à gerência do serviço de acolhimento infantil, em 08 de abril de 2011. Em concordância com esta decisão também foi autorizada pela gerência a realização da pesquisa nas dependências internas da instituição, do dia 27 de maio de 2011 (anexo E).

Como os dados observacionais das rotinas de trabalho dos educadores já haviam sido coletados e registrados por meio de filmagem em meio digital por Corrêa (2011), procedeu-se à análise do material disponível a partir da descrição feita pela autora das atividades e práticas de cuidado cujas imagens foram transcritas. Este procedimento foi feito com auxílio da Folha de Registro Padronizado dos Dados Observacionais, identificando minuto a minuto o conteúdo dos episódios que envolviam as AVD identificadas no material digitalizado.

Para a organização do material transcrito, foi utilizado um sistema de categorias a partir das definições que cercam o tema segundo a AOTA (2008), tais como, atividades de higiene pessoal (banho, escovar os dentes, limpeza das mãos, nariz e boca, cuidados com o cabelo e uso do toalete), atividades de alimentação (utilização de utensílios para comer e utilização de recipientes para beber) e atividades de vestuário (vestir e o despir de roupas da parte superior e inferior do corpo e calçados). Nesta fase, foram destacados também elementos do ambiente em que a atividade selecionada ocorrera além de registrar as características da criança e do educador envolvidos no episódio selecionado e a forma como esta fora conduzida. Foram selecionados um conjunto de episódios que envolveram crianças na faixa etária de três a sete anos e suas condutas na atividade observada.

Em seguida, depois da descrição dos episódios envolvendo AVD, mas em particular, as situações de autocuidado identificadas estes foram classificados de acordo

com critérios e valores inspirados na parte II do PEDI, que trata do nível de assistência do cuidador. Os critérios utilizados para avaliar este aspecto do desempenho das AVD na instituição pesquisada, variaram do escore 5 (cinco), quando se observou que a criança desempenhara a tarefa de forma independente, sem qualquer ajuda ou assistência do cuidador, ao escore 0 (zero), nos episódios em que se constatou que a criança demandara assistência total do cuidador ao desempenho da atividade de autocuidado. Ao final, foram computados os escores obtidos e estes foram analisados com base em estatística descritiva simples (frequência, média, desvio padrão).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 120 horas de filmagem da rotina de trabalho 10 educadores da instituição que participaram do estudo anterior de Corrêa (2011), foram selecionados 57 episódios de atividades de autocuidado envolvendo crianças de três a cinco anos. Em relação ao tempo, todos os episódios observados na pesquisa somaram um total de 689 minutos e 40 segundos. Cada educadora despendeu uma média de 70 minutos para as atividades. A partir dessas informações, todos os episódios selecionados foram transcritos e depois distribuídos de acordo com as categorias de AVD consideradas pela pesquisa, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Frequência e percentuais de episódios, por tipo de Atividade de Vida Diária (AVD)

Tipos de atividade	<i>F</i>	%
Alimentação	20	35
Higiene	23	40

Vestuário	14	14
Total	57	100

A média geral do nível de assistência observado no conjunto dos episódios de AVD foi de 2,31(DP=1,18). De acordo com o sistema de categorias que define e classifica o nível de assistência prestada pelo cuidador em cinco categorias adotadas pelo PEDI (Mancini, 2005), o resultado obtido corresponde ao nível de Assistência Moderada. A média equivalente a 2,31 pode ser interpretada como a situação em que se vê o cuidador e a criança dividindo igualmente a responsabilidade sobre a atividade realizada. Entretanto, é importante ressaltar que as médias referentes a cada categoria de AVD variaram de acordo com o tipo de atividade realizada, qual seja alimentação, higiene e vestuário.

Também se observou que o nível de assistência prestada pelo cuidador variou de acordo com a idade das crianças. Este dado corrobora a hipótese presente na literatura (Bronfenbrenner, 1996; Motta & Takatori, 2001) de que a criança se engaja de forma mais ativa nas atividades que são constituintes do seu ambiente imediato à medida que avança no seu desenvolvimento maturacional (Piaget & Inhelder, 1986).

Para melhor interpretar os resultados obtidos fez-se necessário entender as características e dinâmica do ambiente em que foram realizadas as atividades tomadas para análise. Neste sentido, Cavalcante e Silva (2010) afirmam que toda criança e todo adolescente possuem a capacidade de interagir com o meio onde estão inseridos, entretanto, no que se refere àqueles que vivem em instituições de acolhimento, o estudo precisa apreender as particulares da dinâmica por eles estabelecida, pois em muito se diferencia da que mantém no ambiente familiar. Até porque há de se considerar que são crianças e adolescentes que se encontram privados do cuidado parental, que foram

entregues à responsabilidade de pessoas estranhas ao seu meio, mas que irão substituir seus pais nas atividades diárias ainda que provisoriamente.

Deste modo, o estudo das AVD de crianças em instituições de acolhimento, em especial daquelas voltadas especificamente ao autocuidado, por serem em geral as primeiras nas quais elas se engajam, pode oferecer uma perspectiva diferenciada sobre as condições ecológicas em que este aspecto do seu desenvolvimento tende a acontecer dadas as condições ambientais existentes.

Na figura 3 é possível observar os dados de todas as categorias analisadas neste estudo. Entretanto, para um melhor entendimento dos fatores que influenciaram os resultados em cada uma das atividades analisadas (alimentação, vestuário, higiene), a seguir será apontando o perfil do desempenho infantil no cumprimento de cada uma delas e consequentemente do nível de assistência do cuidador nelas.

Tabela 3. Caracterização dos episódios de Atividades de Vida Diária (AVD)

	Higiene Pessoal	Alimentação	Vestuário
Frequência	23	20	14
Média	1,65	3,30	1,35
Desvio Padrão	0,93	0,47	1,35
Nível máximo de assistência	0	3	0
Nível mínimo de assistência	3	4	5

Atividades de higiene pessoal

Neste estudo, as atividades de higiene pessoal foram entendidas como todas aquelas que envolveram o cuidado da criança com o próprio corpo, tais como, banho, escovação dos dentes, limpeza das mãos, nariz e boca, além do trato do cabelo e o uso do toalete (Mancini, 2005). Neste estudo, os momentos de higiene pessoal registrados, foram depois divididos em dois grupos de atividades: banho e outras atividades. Na instituição, verificou-se que o banho é a principal atividade de cuidado pessoal e é realizado, na maioria das vezes, em dois momentos, no final da manhã ou da tarde. As demais atividades são realizadas de acordo com a necessidade da criança ou conforme está previsto pela rotina institucional, sendo escovar os dentes após as refeições um exemplo deste tipo de ação. Essas atividades podem ser realizadas coletivamente ou individualmente, envolvendo um ou mais educadores. Observou-se, também, que há geralmente preocupação por parte dos educadores em conduzir grupos de crianças menores nesses momentos específicos.

Em relação ao nível de assistência prestado às crianças apurado nesta categoria, a média obtida foi de 1,65 (DP=0,93), como ilustra a Tabela 4.

Tabela 4. Caracterização dos episódios de Atividades de Vida Diária (AVD) referentes à categoria Higiene Pessoal

Episódios de Higiene Pessoal	
Frequência	23
Média	1,65
Desvio Padrão	0,93

Nível máximo de assistência	0
Nível mínimo de assistência	3

Esta média aponta a observação de níveis que variaram entre assistência máxima (nível 1), em que o cuidador fica responsável por realizar mais da metade da atividade, e a assistência moderada (nível 2), em que a sua participação foi inferior a 50% da atividade. Nos dados válidos para esta categoria, verificou-se que o maior escore foi 3, interpretado neste estudo como nível de assistência mínima por parte do cuidador (a criança é responsável por mais de 75% da atividade) e o menor esteve representado pelo valor 0 (o cuidador é responsável por quase 100% da atividade). Pelo exposto, constatou-se que as atividades de higiene pessoal caracterizaram-se por um grau mais elevado de assistência prestado às crianças pelo cuidador. Este resultado pode estar associado ao entendimento geral de que os cuidadores, tanto no ambiente familiar como no extrafamiliar, geralmente dispensam maior atenção à realização deste tipo de atividade, porque as mesmas exigem o uso de chuveiros ou banheiras, material para limpeza dos cabelos e do corpo todo (shampoo, condicionador, sabonete ou mesmo medicamentos), escova e pasta de dente, entre outros produtos e utensílios que entrarão em contato direto com a pele e órgãos da criança, podendo lhe oferecer algum tipo de ameaça ou dano pelo qual poderão ser eventualmente responsabilizados, o que corrobora os achados de Mancini et al. (2002) e Mancini et al. (2003) sobre padrão semelhante encontrado nos seus estudos em ambiente familiar.

Mancini et al. (2002) descreveram que o padrão de desenvolvimento das habilidades funcionais de autocuidado em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral, comparando a ordem e as dificuldades relativas no desempenho de atividades rotineiras como alimentação, banho, vestir e higiene pessoal,

nesses dois grupos amostrais, utilizando para isso o método de avaliação PEDI. Os resultados obtidos demonstram que as atividades de higiene em geral apresentaram um alto grau de dificuldade para os dois grupos de crianças pesquisadas, justamente porque exigem o uso de utensílios como escova de dente e por demandarem mais habilidades motoras, o que pode justificar a necessidade um maior nível de assistência nessa categoria de atividades. Nos episódios de AVD selecionados para análise, verificou-se que conduta semelhante foi observada entre um dos participantes da pesquisa, como ilustra o episódio 1.

EPISÓDIO 1: E1 entra no banheiro em que estão as crianças do D6 (...). A educadora entra na área onde estão localizados os chuveiros e encontra E2 que já está banhando as crianças, vai com algumas toalhas nos braços. C1 sai da área dos chuveiros, E1 pega a menina braço e começa a enxugar o cabelo dela. Enquanto ainda está passando a toalha no cabelo de C1, EN1 entra no banheiro e entrega um frasco com medicação para pediculose a E1 (...). A enfermeira fica a partir desse momento conversando com E1, dando algumas instruções sobre o quanto da medicação deveria ser usada sobre o couro cabeludo para prevenir ou combater a proliferação de piolho (...). E1 sai do banheiro com EN1 e C1 e juntos entram no dormitório. E1 vai até o guarda roupa, abre a porta, guarda alguns utensílios que estava utilizando no banho das crianças. A educadora se aproxima de outra criança, agora um menino, e começa a enxugar o seu corpo, começando pela cabeça (...)

Apesar das atividades de autocuidado pessoal terem demandado níveis elevados de assistência por parte dos cuidadores, conforme observado nas práticas destinadas à higiene pessoal, os dados levantados identificaram também a presença de estratégias de incentivo a um maior envolvimento da criança, o que pode ser exemplificado pelo episódio 2.

EPISÓDIO 2: No banheiro, E2 e C1 se preparam para o banho. O menino está vestido com uma sunga, que é retirada por E2, sem auxílio da criança. No chuveiro, os dois conversam e E2 incentiva o menino a se molhar e a lavar as mãos. Nesse momento, E2 demonstra à criança como realizar a atividade e a criança passa a lavar as próprias mãos. Ao ensaboá-la, no entanto, a educadora não estimula mais o envolvimento da criança e realiza sozinha a atividade. O mesmo ocorre na hora em que a criança se posiciona embaixo do chuveiro e a água que cai enxágua o seu corpo. A educadora desliza a mão sobre o corpo da criança e retira a espuma e os resíduos de sabonete com a água.

Pendu, Pontes e Dubois (2002) identificaram práticas semelhantes às descritas no episódio acima ao observarem o momento do banho em situação familiar, concluindo ser esta uma atividade fundamental nas rotinas de cuidado à criança nos diferentes contextos observados (famílias de médio e baixo nível socioeconômico). Isso se deve ao fato de ser esta atividade considerada muito importante para o desenvolvimento, uma vez que propicia um clima de intimidade e trocas entre mãe e filho, além de um treino importante das habilidades associadas ao autocuidado. Em instituições de acolhimento, estudo (Côrrea, 2011) mostra que os momentos de higiene pessoal foram marcados por um maior contato físico entre a criança e o adulto cuidador, uma oportunidade colocada à criança para demandar e receber um pouco de atenção diferenciada por parte dos educadores.

Especificamente nesta categoria de atividade, também os episódios descritos revelam que a idade pareceu ter sido um fator influente no momento em que os educadores tiveram que escolher entre deixar a criança realizar a atividade de forma independente ou fazer por ela. Ou seja, observou-se que a escolha do nível de assistência prestada dependeu em algumas das situações analisadas da idade da criança, mas também de fatores pessoais, como o tempo de serviço na instituição e outros. O estudo de Corrêa (2011) identificou que quanto maior o grau de conhecimento sobre o desenvolvimento aferido a partir da aplicação do Inventário do Conhecimento de Desenvolvimento Infantil (KIDI), maior o tempo em que os educadores dedicavam às atividades de cuidado e melhor era a qualidade das interações estabelecidas com ela (mais estímulo e atenção às demandas infantis).

Neste estudo, também as interações estabelecidas entre as crianças e os educadores no momento do banho foram mais evidentes nas atividades de higiene do que nas outras categorias. Verificou-se que os educadores frequentemente orientavam e estimulavam as crianças no momento do banho ou de escovação dos dentes, como ilustrado no episódio 3.

EPISÓDIO 3: (...) E4 volta ao dormitório pega quatro das crianças para ir ao banheiro escovar os dentes. (...) E4 entra no banheiro infantil com as crianças. (...) Ela dá uma escova para cada criança. (...) Em seguida, E4 coloca pasta de dente na escova do C2 e fala para o menino: "Começa a escovar que a tia termina". Ela diz isso e liga a torneira da pia, entrega a escova de dente na mão dele, que no mesmo instante se pendura na pia. E4 olha para C2 e fala: "Cuidado aí com a cabeça". E4 coloca creme dental na escova de outra criança, C3, enquanto olha para C2 que está em outra pia e chama a sua atenção: "Ei, olha a cabeça, vem cá, bebê". Depois, vai até C2, molha a sua escova o dente com a água que sai da torneira e lhe diz: "Vem, vamo lá". C3 se aproxima da pia em que E4 se encontra com a sua escova de dente na mão. E4 aproxima mais o menino da pia e fala para ele: "Vem escovar, bora escovar o dente". Ela diz isso para C3, mas olha em direção à C4, que está próximo da pia ao lado. Depois, fala para esta criança. "Ei, C4, desliga a torneira". E4 dá o comando a C4, mas ela própria o faz pelo menino. Ela molha a escova de dente de C3 e a entrega para a menina, enquanto lhe dá o comando: "Bora escovar. Começa a escovar que depois a tia termina". E4 vai até C4 e começa a escovar os dentes da menina enquanto explica: "Bora escovar o dente, bora comer pasta. C4 começa a chorar e a monitora lhe diz "Não chora, pronto, pronto, pronto. Cadê a língua? Cadê a língua?". Ela lava a boca de C4. Ela diz isso e vai até C5 e passa a escovar os dentes dele. Molha a escova e a boca do menino enquanto lhe diz: "Pronto!". E4 vai então até C2 e pergunta à criança se ela já terminou a atividade: "Já C2?" Como percebe que não, ela passa a escovar os dentes do menino enquanto lhe diz: "Isso, muito bem!" Ela olha com expressão de satisfação e continua a escovar o dente do menino.(...).

Em síntese, os momentos de higiene, apesar de apresentarem um maior grau de dependência das crianças em relação aos adultos e assistência por eles prestadas, também foram marcados por interações ricas em aprendizado e pela preocupação dos educadores em maximizar as oportunidades de aprendizado colocadas na realização das atividades diárias.

Atividades de alimentação

Na instituição pesquisada são realizadas cinco refeições durante o dia, sendo três pela manhã (café, lanche e almoço) e mais duas à tarde (lanche e jantar). Em geral, até três educadores são designados para assistir as crianças na realização desta AVD. As refeições são servidas às crianças no espaço do refeitório, ou ainda, em áreas destinadas à

convivência social ou que recebem um grande fluxo de pessoas, como por exemplo, o “barracão”, o corredor que liga os vários dormitórios da instituição ou nestes espaços.

A partir da análise dos episódios que envolviam esta modalidade de AVD, o almoço e o jantar foram refeições em que foi possível se observar níveis maiores de assistência às crianças. A média obtida com base nos diferentes níveis de assistência do cuidador nos episódios que envolveram atividades de alimentação equivaleu a 3,3 (DP=0,47). Esta média, a maior entre todas as apuradas, pode ser definida como nível de assistência mínima, isto é, a situação em que criança necessita apenas de uma pequena quantidade de ajuda do cuidador, geralmente no início e no fim da atividade. A Tabela 5 exemplifica os achados da pesquisa para esta categoria de AVD.

Tabela 5. Caracterização dos episódios de Atividades de Vida Diária (AVD) referentes à categoria Alimentação

Episódios de Alimentação	
Frequência	20
Média	3,30
Desvio Padrão	0,47
Nível máximo de assistência	3
Nível mínimo de assistência	4

A média do nível de assistência desta categoria pode ser ilustrada a partir da descrição contida no episódio 4, onde se vê várias crianças sentadas à mesa no refeitório da instituição.

EPISÓDIO 4: E4 ao chegar no refeitório coloca as crianças em uma das mesas, a menor delas, e lhes diz: “Bora sentar para comer”. Ela observa que uma das crianças não segue o comando dado e permanece de pé ao lado da mesa. Então, ela olha para ela e lhe diz: “Vai sentar lá vai”. E4 carrega algumas cadeiras infantis que estavam espalhadas pelo refeitório e começa a arrumá-las ao redor da mesa. Ela diz a outro grupo de crianças: “Bora, sentando”. (...) Antes das crianças começarem a comer, E4 pede para todos eles rezarem com ela. Ela inicia a oração: “Papai do céu, obrigada por este alimento. Amém”. Em seguida, brinca com as crianças: “É... O amém vocês sabem dizer direitinho!”. E4 pega os pratos que estão empilhados no centro da mesa e coloca um a uma à frente de cada criança. (...) E4 olha para um das crianças, a que possui um irmão gêmeo, que está sentado à mesa e lhe diz: “Calma, devagar”. E4 olha para C4 e diz: “Devagar C4, que tem mais”. E4 vai até a primeira criança, um dos gêmeos, da mesa e diz “Bora misturar, bebê, pra ti comer tudinho”. Vai até C8 e fala “Deixa eu misturar o teu, C8. Comer tudo pra ficar forte”. Ela diz isso a C8 enquanto mexe a comida que está no prato dele. Vai até C6 e fala para a criança olhando a comida que está no seu prato: “Bora misturar, C6”. Ela diz isso e mistura a comida da menina. Em seguida, olha para C4 e lhe fala: “Bora misturar, C4?”. A menina fala que não. E4 fala: “Então, come”. Ao longo da atividade, E4 fica em pé ao lado da mesa enquanto observa as crianças comerem. Ao final, ela olha para uma das crianças e lhe diz: “Bora, come C7”.

Este episódio ilustra a preocupação do educador em fazer com que as crianças realizem a maior parte da atividade, encorajando especificamente e orientando algumas delas. Por estar acompanhando um grupo formado por um grande número de crianças, o educador procura dar comandos verbais, estimulando-as a cumprirem com a atividade.

Lordelo (1998) sinaliza que os momentos em que as crianças são alimentadas ou levadas a se alimentarem sozinhas são destacados como de grande importância para o desenvolvimento da criança, seja no ambiente familiar ou no ambiente institucional. A tal ponto que há o entendimento geral de que o momento em que a criança consegue fazer as suas refeições com pouca ou nenhuma assistência do cuidador costuma ser visto um marco fundamental na conquista por ela de uma vida mais independente.

Neste estudo, observou-se que as atividades de alimentação foram marcadas por orientações dadas pelos educadores quanto a importância de a criança cultivar bons modos à mesa (respeitar a hora da alimentação, sentar corretamente), além de saberem evitar o

desperdício de comida e o incentivo à conclusão da atividade. Este aspecto pode ser ilustrado pelo seguinte episódio:

EPISÓDIO 5: (...) Vai até C1, mistura a comida, olha para C2 e fala: "Não mete a mão". Vai até C2, pega a colher e fala: "Pega a colher assim" e coloca a colher na mão do menino. Ao mesmo tempo, ela segura a mão do menino e leva a colher à sua boca".

Para uma melhor compreensão do papel do cuidador no cumprimento desta AVD, resgata-se o que Brazelton e Sparrow (2003) discutem acerca do tema. Para eles, a alimentação apresenta-se como um momento de grande experimentação de sua autonomia por parte da criança. Nesse sentido, esse treino diário para uma vida mais autônoma e independente que a criança pode experimentar toda vez se senta à mesa e tenta se alimentar sem assistência total do cuidador, remete aos achados do estudo realizado por Caldana, Biasoli-Alves e Simionato (1992). Os autores investigaram 110 mães com o objetivo de determinar se as práticas educativas usadas pela família com a criança podem favorecer ou não a aquisição de sua independência. Apesar de ser um estudo realizado em ambiente familiar, os resultados apontaram que comparativamente há uma maior participação da criança nos momentos de alimentação do que em outras atividades, como por exemplo, o sono e até as atividades de higiene. Nelas, o estudo em questão mostrou que a presença da mãe foi mais acentuada, ainda que ela decidisse em conjunto com a criança tudo que se referia à sua realização e conclusão, assim como se observou na maioria dos episódios considerados por esta pesquisa.

Ainda em relação aos ensinamentos passados pelos cuidadores nas atividades de alimentação, entende-se que estes são intrinsecamente ligados aos aspectos da cultura na qual estão inseridos, como reafirma Seabra e Seidl-de-Moura (2005). Para as autoras, a alimentação propicia o contato mais próximo da criança com o cuidador e pode fazer do

momento das refeições um contexto aberto às influências do meio social em que vivem e do mundo cultural onde convivem, tal qual compreendem (Bronfenbrenner, 1996; Rogoff, 2005)

Atividades de vestuário

As atividades de vestuário aqui entendidas como o vestir e o despir de roupas da parte superior e inferior do corpo, além dos calçados, na maior parte dos episódios observados, foram majoritariamente realizadas no espaço do dormitório e do banheiro infantil. Estas atividades foram realizadas em pequenos grupos ou individualmente, mas sempre sob a supervisão de um ou mais educadores.

Um aspecto curioso deve ser destacado no contexto pesquisado: com frequência, foi observado o uso coletivo de roupas e calçados, onde as crianças poucas vezes tiveram a oportunidade de escolher a peça do vestuário que iriam vestir ou que seria da sua preferência. Entretanto, também se constatou certa preocupação por parte do educador em oportunizar esta escolha ou mesmo priorizar o uso das peças que agradavam mais as crianças, fazendo com que esta forma de assistir a criança nesta atividade se tornasse no incentivo necessário para que ela pudesse se envolver efetivamente na atividade em curso. Este dado corrobora os achados de Cavalcante (2008) que destaca que estratégias voltadas à escuta das preferências das crianças podem ser encontradas em ambiente institucional, por vezes, como forma de se obter a adesão delas à atividade ou até no sentido de apaziguar conflitos estabelecidos nas interações com seus pares.

Do mesmo modo, nas atividades de vestuário descritas e analisadas por este estudo, foi identificado um número maior de comportamentos de cooperação e ajuda entre pares, às vezes incentivados pelos próprios educadores, de acordo com a descrição contida no

episódio 6. Goldschmied e Jackson (2006) no trato da questão sinalizaram a importância de práticas incentivadoras de cooperação e negociação entre as crianças como uma forma do cuidador propiciar o treino desta habilidade no contexto de uma atividade que deve se repetir no dia-a-dia, o que certamente aumenta a chance desta aprendizagem pelas mesmas.

EPISÓDIO 6: (...) Olha para C3 e pergunta: "Tu sabe vestir a tua roupa sozinho?". Ele aponta para C1 e fala: "Olha a C1 ali". E1 olha para a menina e lhe diz: "Ela vai olhar, né". E2 lhe dá a roupa que seria usada por C3. E1 recebe a roupa e olha para C3. Em seguida, pergunta à criança: "Tu sabe vestir sozinho?". C3 responde-lhe que não. E1 retruca então: "Não? Mas tem que aprender já". Ela diz isso à criança enquanto começa a lhe vestir a cueca, Depois, ela lhe pergunta: "Quantos anos tu tem?. Ela faz a pergunta e continua a vestir a cueca na criança. Na sequência, ela pega o short e fala: "Vem gato. Quantos anos tu tem? 2? 3?". E lhe veste o short. (...)

Quantitativamente, o nível de assistência constatado nas atividades de vestuário foi 2 (DP=1,35), o que corresponde ao nível de ajuda moderada prestada pelo cuidador à criança. Os dados estatísticos demonstraram uma variação evidente entre os níveis de assistência encontrados no desempenho desta AVD, tendo sido observados episódios que foram reconhecidos como de assistência total (escore 0) até o nível que indica uma situação de completa independência da criança (escore 5). A Tabela 6 ilustra os dados encontrados.

Tabela 6. Caracterização dos episódios de Atividades de Vida Diária (AVD) referentes à categoria Vestuário

Episódios de Vestuário	
Frequência	14
Média	2

Desvio Padrão	1,35
Nível máximo de assistência	0
Nível mínimo de assistência	5

A variação existente entre os níveis de assistência no momento da troca de roupa, por exemplo, pode ser vista como o resultado de fatores como o grau de dificuldade que as crianças apresentaram no cumprimento desta atividade em consonância com a dinâmica que define a distribuição do tempo na rotina institucional, como por exemplo, o prazo destinado à sua execução. Em estudos empíricos conduzidos com crianças típicas e com crianças portadoras de patologias limitantes, Mancini (2002) e Campos *et al* (2007) constaram ser, no geral, elevado para ambos o grau de dificuldade encontrado na realização das atividades de vestir, despir, utilizar zíperes, abrir e fechar botões. A esse fato soma-se um conjunto de situações que são comuns ao desenvolvimento desta atividade em ambientes coletivos de cuidado, como são as instituições de acolhimento infantil, como o grande número de crianças para um único educador, horários pré-determinadas, etc. Em contrapartida, observou-se que as estratégias de incentivo e orientação dadas pelos educadores foram medidas importantes no sentido de se buscar diminuir o impacto negativo do ambiente institucional e suas rígidas rotinas e regras a serem cumpridas.

A pesquisa realizada por Corrêa (2011) que trabalhou com os mesmos dados observacionais utilizados no presente estudo, ao final, constatou que houve diferença qualitativa entre as práticas de cuidado relacionadas à atividade de vestuário entre dois grupos distintos de educadoras. O grupo que apresentou maior índice de incentivo à autonomia da criança foi aquele em que as educadoras obtiveram maior pontuação ao preencherem um instrumento que pretendeu avaliar o seu nível de conhecimento acerca do desenvolvimento infantil, o KIDI. Entende-se, segundo as conclusões apresentadas por

Corrêa (2011), que os padrões de cuidado adotados nesta categoria de AVD dependeram dos conhecimentos acumulados pelo adulto sobre desenvolvimento infantil, assim como sua trajetória de vida pessoal e profissional (experiência com a criação de filhos, tempo de serviço na instituição). Do mesmo modo, pode-se supor que tais fatores podem exercer influência sobre o nível de assistência prestado pelo cuidador à criança, uma vez que possibilitam a compreensão de que a autonomia nas atividades de automanutenção exercem forte influência na vida futura da criança.

CONCLUSÕES

Este artigo se propôs a descrever os níveis de assistência prestados pelos educadores nas AVD que envolvem crianças em instituições de acolhimento. De modo geral, os dados revelaram que os três grupos de atividades pesquisados (higiene, alimentação e vestuário) obtiveram níveis de assistência altos, ou seja, o educador foi responsável por 50% ou mais das ações.

Nas atividades de higiene foram observados níveis de assistência máxima, ou nível 1, (onde há ajuda da criança mas o cuidador é responsável pela maior parte da atividade) e a assistência moderada, ou nível 2. Foi possível observar também que a idade da criança pareceu ser um fator decisivo no momento em que o educador precisava escolher entre deixar a criança realizar a atividade ou fazer por ela. Padrões de cuidado dos educadores também foram identificados, algumas vezes independentes das características da criança envolvida na interação.

Em relação às atividades de alimentação, foi constatada a maior média de todas as que foram apuradas nas atividades pesquisadas. Nessas atividades, as crianças tiveram a maior liberdade de realizar as tarefas que lhes foram colocadas de forma independente.

Essa conclusão remete ao fato da rotina institucional formar grupos grandes para esses momentos. Em consonância, as atividades de alimentação também são as primeiras em que a criança exerce sua autonomia, mesmo no ambiente familiar. Portanto, alimentar-se sozinha é uma dos primeiros momentos em que a criança pode interagir com mais liberdade em seu ambiente imediato.

Já as atividades que envolveram despir e vestir peças de vestuário foram as que apresentaram uma variação maior nos níveis de assistência encontrados. Essa variação e o nível moderado de assistência (média 2) observados podem ser explicado pelo fato dessas atividades terem um grau de dificuldade maior, pois requerem habilidades motoras mais complexas e despendem mais tempo em sua realização no início. Em virtude da rotina da instituição que contém várias crianças sendo cuidadas por um único profissional, faz-se necessário que este intervenha com maior frequência, explicando assim os dados aqui encontrados. Todavia, um fato relevante destacou-se em relação ao momento de escolher as roupas e sapatos a serem usados pelas crianças, sendo a preocupação dos educadores em agradar as crianças, motivando-as a concluírem a atividade e sentirem-se bem com a sua realização, mesmo não havendo peças individuais na instituição.

De modo geral, as médias que apontam níveis elevados de assistência podem ser explicadas pela rotina institucional e pelos padrões de cuidado dos educadores, entretanto, no contexto institucional, talvez esta maior porção de orientação e apoio observada tenha um significado diferente do que poderia ser percebido no contexto familiar. O aspecto positivo deste achado parte da suposição de que uma maior presença e assistência à criança por parte do educador pode significar mais momentos de interação entre eles, favorecendo, assim, a formação de laços afetivos e melhorando a qualidade das relações em um ambiente que tende a oferecer poucas oportunidades de atenção individualizada e atendimento personalizado. Todavia, este mesmo resultado pode ser compreendido no

sentido de que quanto maior o nível de assistência menor tende a ser a liberdade que criança terá para exercer sua autonomia nas AVD e em outras atividades, o que poderá ter implicações negativas para o curso do desenvolvimento, pois a aquisição das habilidades no campo do autocuidado tem influência na vida adulta futura.

Em vista disso, entende-se que pesquisar ambientes diferenciados como instituições de acolhimento é de suma importância para melhorar o entendimento do curso do desenvolvimento em suas várias faces. Somente um conhecimento abrangente dos processos desenvolvimentais envolvidos nesses ambientes pode proporcionar situações em que crianças que convivem nessas instituições de longa permanência desenvolvam senso de autonomia por se sentirem seguras e preparadas para o cumprimento das várias atividades que marcam a sua vida diária.

Estima-se que este estudo tenha contribuído para o entendimento das instituições de acolhimento enquanto ambiente ecológico de desenvolvimento de muitas crianças, levantando questionamentos acerca de vários fatores que concorrem para a qualidade do serviço prestado a elas, onde se inclui a intensidade e o tipo da assistência prestada pelos educadores nas situações de AVD. No entanto, supõe-se que são necessários mais estudos que possam embasar medidas que visam melhorar este aspecto dos serviços de acolhimento, qualificando os profissionais envolvidos no cuidado e maximizando as potencialidades desse ambiente como promotor do desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- AOTA (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process. 2 ed. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625-683.
- Altmann, J. (1993). Observational study of behavior sampling methods. *Behaviour*, 49, 227-267.
- Aronsson, B., Wiberg, C., Sandstedt, P. & Hjern, A. (2009). Asylum-seeking children with severe loss of activities of daily living: clinical signs and course during rehabilitation. *Acta Paediatrica*, 98, 1977–1981.
- Ayuso, D. (2007). Activities de la vida diaria. *Anales De Psicologia*, 23 (2), 264-271.
- Bart, O. Jarus, T. Erez, Y. Rosenberg, L (2011). How do young children with DCD participate and enjoy daily activities?. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1317-1322.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1979). *A construção social da realidade*. Petrópolis, Vozes.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (1995). *Família, socialização, desenvolvimento: as práticas de educação da criança*. Tese de Livre Docência não publicada, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP.

Brasil. (2006). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasileiro, I. Moreira, T., Jorge, M., Queiroz, M., & Mont'Alverne, D. (2009). Atividades e participação de crianças com Paralisia Cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(4), 503-511.

Brazelton, T.B. & Sparrow, J.D. (2003). *3 a 6 anos: momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artmed.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Brown M., & Gordon, W.A. (1987). Impact of impairment on activity patterns of children. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 68, 828-832.

Caldana, RHL, Biasoli-Alves, ZMM & Simionato, SMP. (1992) Atividades da criança: Educação x Liberdade x Restrições. *Arquivos Brasileiros Psicologia*, 44, 8:3/4, 61-70.

Cavalcante, L I. C. (2008). *Ecologia do cuidado: interações entre a criança, o ambiente, os adultos e seus pares em instituição de Abrigo*. Tese de doutorado, Curso de Pós-graduação Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará.

- Christiansen, C.H., Ottenbacher, K.J (2002). Avaliação e gerenciamento das necessidades de cuidados pessoais diários. Em Delisa, J.A. *Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática* (pp. 145-170). 3 ed. São Paulo, SP: Manole.
- Corrêa, L. S. C (2011). *Concepções de desenvolvimento e práticas de cuidado à criança em ambiente de abrigo na perspectiva do Nicho Desenvolvimental*. Dissertação de Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará.
- Davis, W E., & Burton, A.W. (1991). Ecological task analysis: Translating movement behavior theory into practice. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 8, 154-177.
- Davis, J. & Polatajko, H. (2006). Occupational development. Em S. Rodger & J. Ziviani (Eds.). *Occupational therapy with children: Understanding children's occupations and enabling participation* (pp. 136-154). Blackwell Science Publishers
- Deaver, G.G.; Brown, M.E. (1945). *Physical demands of daily living*. New York, NY: Institute for the Crippled and Disabled.
- Dell'Aglio, D. D., & Hutz, C. D. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 351-357.
- Dewey D. & Wilson B.N. (2001). Developmental coordination disorder: what is it? *Physical and Occupational Therapy in Paediatrics*, 20, 5-27.

- Dias-da-Silva, M. H. G. F. (1986). A educação dos filhos pequenos nos últimos 50 anos: uma busca do "melhor"? Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Dozier, M., Stovall, K.C., Albus, K.E., Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72, 1467-1477.
- Dunn, W. Brown, C. McGuigan, A. (1994). The ecology of human performance: a framework for considering the effect of context. *The American Journal of Occupational Therapy*, 48(7), 595-607.
- El-Khatib, U (1996). Sobre a criança e seu processo de desenvolvimento. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 5(2), 111-120.
- Farias, N. & Buchalla, C.M. (2005). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 8(2), junho, 187 – 193.
- Guará, I. M. F. R. (2006). Abrigo: Comunidade de acolhida e sócioeducação. Em Baptista, M.V. *Abrigo: Comunidade de acolhida e sócioeducação*. São Paulo. Instituto Camargo Corrêa. Coletânea Abrigar.
- Gebrael, T.L.R. & Martinez, C.M.S. (2011). Consultoria colaborativa em terapia ocupacional para professores de crianças pré-escolares com baixa visão. *Revista brasileira de educação especial*. [online], 17(1), 101-120.

- Guzzo, R.A.R. (2008). *Análise comparativa da medida de independência funcional verbal e vivenciada em pacientes com hemiplegia por acidente vascular cerebral*. Dissertação de Mestrado não publicada, Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP.
- Harkness, S. & Super, C. M. (1992). Parental ethnotheories in action. Em I. E. Sigel, A. V. McGillicuddy-DeLisi & J. J Goodnow (Orgs.), *Parental belief systems: The 143 psychological consequences for children* (pp.373-391). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Harkness, S. & Super, C. M. (1999). The Developmental Niche: a conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Development*, 9, 545-569.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2004). *Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da rede SAC*. Brasília, DF.
- Keller, H. (2007). *Cultures of infancy*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life, 2002 Distinguished Scholar Lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640–649.
- Law, M et al. (2009). *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

- Lianza S, Koda C. (2001). Avaliação clínica da incapacidade. Em Lianza, S. *Medicina de reabilitação* (pp. 11-19). 3 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Lordelo, E. R. (1998). Educadores de creche: concepções e práticas. *Interação*, v. 2, 113-132.
- Maes, B., Vos, P., Penne, A. (2010). Analysis of daytime activities for children with profound intellectual and multiple disabilities in specific settings. *British Journal of Developmental Disabilities*, 56 (2), 123-136
- Mancini, M.C. et al. (2002). Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 60(2B), 446-452.
- Mancini, M. C. et al. (2003). Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de síndrome de Down e crianças com desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, 61(2B).
- Mancini, M. C. (2005). *Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Mello, M.A.F. et al (2004). Processo avaliativo em Terapia Ocupacional. Em Carlo, M. M.R.P., Luzo, M.C.M. *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares* (pp. 74-98). São Paulo, SP: Roca.

- Mello, M.A.F, Mancini, M.C. (2007). Avaliação das atividades de vida diária e controle domiciliar. Em Cavalcanti, A., Galvão, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática* (pp. 49-54). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Monteiro, J.A., Vasconcelos, T.B., Silva, R.L.M., Cavalcante, L.I.C. (2012). Avaliação do nível de independência nas atividades de vida diária da criança com paralisia cerebral: Um estudo de caso. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20(1), 129-141.
- Moreira LVdeC; Biasoli-Alves, ZMM. (2008). Práticas Educativas: a participação da mãe e da criança na determinação das atividades da rotina diária. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*, 18(1), 53-65.
- Motta, M.P., Takatori, M. (2001) A assistência em terapia ocupacional sob a perspectiva do desenvolvimento da criança. Em De Carlo, M.M.R.P., Bartalotti, C.C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo, SP: EditoraPlexus.
- Newell, K.M. (1986). Constraints on the development of coordination. Em M.G. Wade & H.T.A Whiting (Eds.). *Motor development in children: Aspects of coordination and control* (pp. 341-361). Amsterdam: Martinus Nijhoff Publishers.
- Pavão, S.L.Silva, F.P.S.; Rocha, N.A.C.. (2011). Efeito da orientação domiciliar no desempenho funcional de crianças com necessidades especiais. *Motricidade*, 21-29.

Silva, S., Le Pendu, Y., Pontes, F. et Dubois, M. (2002). Sensibilidade materna durante o banho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18, 345-352.

Pettine, A. and Rosén, L. A. (1998), Self-care and deviance in elementary school-age children. *Journal of Clinical. Psychology*, 54, 629–643.

Piaget, J.; Inhelder, B (1986). *A psicologia da criança*. São Paulo, SP: Difusão.

Reed, K. L., & Sanderson, S.R. (1980). *Concepts of occupational therapy*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Rizzini, I. & Rizzini, I. (2004). *A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente*. Rio de Janeiro: PUC-Rio

Rocco, F.M. et al. (2005). Avaliação da função motora em crianças com distrofia muscular congênita com deficiência da merosina. *Arquivos de NeuroPsiquiatria*, 63(2^a), 298-306.

Rogoff, B. (2005). *A natureza cultural do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.

Rogers, J. C., Holm, M. B (2002). Avaliação das atividades da vida diária (AVD) e controle domiciliar. Em Neistadt, M.E., Crepeau, E.B. *Willard & Spackman: Terapia Ocupacional*. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 15, seção 1, 167-189.

- Sanches, S.M.N, Vasconcelos, L.A.P. (2010). Equoterapia na reabilitação da meningoencefalocel: estudo de caso. *Fisioterapia e Pesquisa*, 17 (4).
- Seabra, K.C. & Seild-de-Moura, M.L. (2005). Alimentação no ambiente de creche como contexto de interação nos primeiros dois anos de um bebê. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 77-86.
- Silva, D.; Martinez, C (2002). Modelos de avaliação em terapia ocupacional: estudos dos hábitos funcionais e de auto-suficiência em crianças. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 10(2), 77-93.
- Siqueira, A (2006). *Instituições de Abrigo, Família e Redes de Apoio Social e Afetivo em Transições Ecológicas na Adolescência*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Van Zelst, B. R., Miller, M. D., Russo, R. N., Murchland, S. and Crotty, M. (2007), Activities of daily living in children with hemiplegic cerebral palsy: a cross-sectional evaluation using the Assessment of Motor and Process Skills. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48, 723–727.
- Vasconcelos, R. L. M. Moura, T. L.; Campos, T. F.; Lindquist, A. R. R.; Guerra, R. O.. (2009). Avaliação do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral de acordo com níveis de comprometimento motor. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, Outubro-Sin mes, 390-397.

Wong S. S, Wong V. C. (2007). Functional Independence Measure for Children: a comparison of Chinese and Japanese children. *Neurorehabilitation & Neural Repair*; 21(1), 91-96.

Zanatta EA, Motta MGC. (2007). Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28(4), 556-563.

Zeanah, H. C., Nelson, C. A., Fox, N. A. Smyke, A. T., Marshall, P., Parker, S. W. & Koga, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, 15, 885-907.

CAPÍTULO IV

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi composta de dois estudos, entendidos como, complementares, pois objetivaram aprofundar o conhecimento acerca da avaliação infantil nas Atividades de Vida Diária (AVD) e a importância destas para a exploração do percurso desenvolvimental. Compreendendo que o desenvolvimento pode variar de acordo com fatores presentes no ambiente, um estudo mais aprofundado do contexto de acolhimento institucional estabeleceu-se como notável, pois se observou que cenário da institucionalização ainda é pouco explorado nas pesquisas sobre autonomia e independência nas atividades de automanutenção.

Inicialmente, procurou-se caracterizar os estudos que se propuseram a fazer avaliações das AVD na produção científica atual. Para atingir esse objetivo foi realizada uma revisão sistemática. Os resultados desse estudo apontaram uma forte predominância do uso de instrumentos padronizados de avaliação. Estando entre os mais utilizados atualmente o Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). Este instrumento, adaptado para a realidade brasileira por Mancini (2005), traça um perfil funcional do autocuidado em crianças. Entretanto, essa avaliação, em sua maioria, está associada a fatores limitantes a autonomia, como afecções físicas e neurológicas, síndromes genéticas e doenças (câncer, obesidade, asma, etc).

O foco encontrado nesse primeiro estudo (capítulo II) estava muitas vezes centrado na pessoa executando a tarefa e sua performance. Em relação aos contextos onde as AVD foram avaliadas observou-se a existência de pouca ou nenhuma preocupação em especificá-los. Com base nesses achados, foi possível traçar o segundo momento desta

pesquisa, entendendo a importância da influência exercida pelo ambiente no modo que as crianças adquirem e potencializam habilidades.

O segundo estudo (capítulo III) apresentado procurou apresentar uma abordagem contextualizada da assistência prestada à criança em uma instituição de acolhimento infantil no momento da realização das atividades de autocuidado, entendendo os fatores que perpassam as estratégias de promoção da autonomia. De modo geral, os dados revelaram que os três grupos de atividades pesquisados (higiene, alimentação e vestuário) obtiveram níveis de assistência altos, ou seja, o educador foi responsável por 50% ou mais das ações.

Este resultado pode ser atribuído às características da rotina institucional que permeiam as orientações aos trabalhadores da instituição. Essa rotina é composta por regras bem definidas em relação aos horários (alimentação, escola, sono, brincadeira, higiene, entre outros) e também pelo grande número de crianças que necessitam ser atendidas por um número pequeno de cuidadores. Somado a isso, outros fatores que também podem ter influenciado os achados deste estudo são as características próprias dos cuidadores (escolaridade, tempo de serviço, filhos). Essas características de história de vida e conhecimento acerca do desenvolvimento infantil fazem com o que o educador opte ou não por utilizar estratégias de incentivo a autonomia das crianças, o que foi observado neste estudo.

Contudo, este nível maior de assistência observado no contexto institucional pode ter significado diferente do que teria na família. No abrigo, uma maior atenção à criança pode ser vista como um aspecto positivo no sentido de favorecer as relações e os laços entre a esta e o educador. Em contrapartida, realizar a atividade pela criança e retirar dela a oportunidade de explorar e exercitar com mais liberdade esta aprendizagem pode não

conseguir estimular a aquisição das habilidades necessárias para o desenvolvimento saudável.

Por fim, conclui-se que avaliar as AVD em uma instituição infantil pode ser um importante indicador não somente dos padrões de cuidado, mas também do desenvolvimento das crianças que tem nesse ambiente diferenciado seu contexto de crescimento. Conhecer a realidade presente nas instituições possibilita melhorar a qualidade do serviço, qualificando os profissionais a serem facilitadores de desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- Aijänseppä S, Notkola IL, Tjihuis M, van Staveren W, Kromhout D, Nissinen A (2004). Physical functioning in elderly Europeans: 10 year changes in the north and south: the HALE project. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(5), 413-9.
- Altmann, J. (1993). Observational study of behavior sampling methods. *Behaviour*, 49, 227-267.
- American Occupational Therapy Association [AOTA]. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609–639.
- AOTA (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process. 2 ed. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625-683.
- Aronsson, B., Wiberg, C., Sandstedt, P. & Hjern, A. (2009). Asylum-seeking children with severe loss of activities of daily living: clinical signs and course during rehabilitation. *Acta Paediatrica*, 98, 1977–1981.
- Ayuso, D. (2007). Activities de la vida diaria. *Anales De Psicologia*, 23 (2), 264-271.
- .

- Bart, O. Jarus, T. Erez, Y. Rosenberg, L (2011). How do young children with DCD participate and enjoy daily activities? *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1317-1322.
- Bastos, S., Mancini, M, Pyló, R. (2010). O uso da medida canadense de desempenho ocupacional (COPM) em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(2), 104-110.
- Beck, A, Lopes, M. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Revista brasileira de enfermagem*, 60(6).
- Benjamin, J. (1976). The Northwick Park ADL Index. *British Journal of Occupational Therapy*, 39(12), 301–306.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1979). *A construção social da realidade*. Petrópolis, Vozes.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (1995). *Família, socialização, desenvolvimento: as práticas de educação da criança*. Tese de Livre Docência não publicada, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP.
- Bortolote, G.S. Bretas, J.R.S. (2008). O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(3), 422-9.
- Bowlby, J. (2006). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.

- Brasil. (2006). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Brasileiro, I. Moreira, T., Jorge, M., Queiroz, M., & Mont'Alverne, D. (2009). Atividades e participação de crianças com Paralisia Cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(4), 503-511.
- Brazelton, T.B. & Sparrow, J.D. (2003). *3 a 6 anos: momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artmed.
- Brianeze, S., Cunha, A., Gama, A., Peviani, S., Miranda, V., Tognetti, V., Rocha, N., Tudella, E. (2009). Efeito de um programa de fisioterapia funcional em crianças com paralisia cerebral associado a orientações aos cuidadores: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16(1), 40-45.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. (A. Carvalho-Barreto, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Brown M., & Gordon, W.A. (1987). Impact of impairment on activity patterns of children. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 68, 828-832.

- CA Health and Welfare Agency. (1986). Client Development Evaluation Report. Sacramento, CA Dept. of Developmental Services.
- Caldana, RHL, Biasoli-Alves, ZMM & Simionato, SMP. (1992) Atividades da criança: EducaçãoxLiberdadexRestrições. *Arquivos Brasileiros Psicologia*, 44, 8:3/4, 61-70.
- Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT] (1996) Profile of Occupational Therapy Practice in Canada. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 63 (2), 79-95.
- Caniglia, M. (2005). *Terapia Ocupacional: um enfoque disciplinar*. Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa.
- Carvalho, A. (2002). Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. Em Lordelo, E., Carvalho, A. & Koller, S.H. (Eds.). *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento* (pp.19-44). São Paulo, SP: Casa do psicólogo.
- Cavalcante, L I. C. (2008). *Ecologia do cuidado: interações entre a criança, o ambiente, os adultos e seus pares em instituição de Abrigo*. Tese de doutorado, Curso de Pós-graduação Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará.
- Cavalcante, L.I.C., Magalhães, C.M.C., Pontes; F.A.R. (2007). Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 7(2), 329-352.

- Cavalcanti, A., Galvão, C. (2007). Avaliação dos contextos. Em Cavalcanti A, Galvão C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática* (pp. 106-109). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Christiansen, C., Ottenbacher, K. (2002). Avaliação e gerenciamento das necessidades de cuidados pessoais diários. Em Delisa, J.A. *Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática* (pp. 145-170). 3 ed. São Paulo, SP: Manole.
- Collange, L.A., Franco, R.C., Esteves, R.N. & Zanon-Collange, N. (2008). Desempenho funcional de crianças com mielomeningocele. *Fisioterapia e Pesquisa*, 15(1), 58-63.
- Corrêa, L. S. C (2011). *Concepções de desenvolvimento e práticas de cuidado à criança em ambiente de abrigo na perspectiva do Nicho Desenvolvimental*. Dissertação de Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará.
- Cury, V.C.R. et al (2006). Efeitos do uso de órtese na mobilidade funcional de crianças com paralisia cerebral. *Revista brasileira de fisioterapia*, 10(1), 67-74.
- Davis, J. & Polatajko, H. (2006). Occupational development. Em S. Rodger & J. Ziviani (Eds.). *Occupational therapy with children: Understanding children's occupations and enabling participation* (pp.136-154). Blackwell Science Publishers.
- Davis, W E., & Burton, A.W. (1991). Ecological task analysis: Translating movement

Deaver, G.G.; Brown, M.E. (1945). *Physical demands of daily living*. New York: Institute for the Crippled and Disabled.

Dell'Aglio, D. D., & Hutz, C. D. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 351-357.

Dewey D. & Wilson B.N. (2001). Developmental coordination disorder: what is it? *Physical and Occupational Therapy in Paediatrics*, 20, 5-27.

Dias-da-Ssilva, M. H. G. F. (1986). A educação dos filhos pequenos nos últimos 50 anos: uma busca do "melhor"? Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Dozier, M., Stovall, K.C., Albus, K.E., Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72, 1467-1477.

Dunn, W. Brown, C. McGuigan, A. (1994). The ecology of human performance: a framework for considering the effect of context. *The American Journal of Occupational Therapy*, 48(7):595-607.

Dutra, F.C.M., Gouvinhas, R.P. (2010). Desenvolvimento de protótipo de cadeira de banho para indivíduos com paralisia cerebral tetraparética espástica. *Produção*, 20(3), 491-501.

ECA-Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Lei 8.006 de 13.07.

- El-Khatib, U (1996). Sobre a criança e seu processo de desenvolvimento. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*. 5(2), 111-120.
- Farias, N. & Buchalla, C.M. (2005). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 8(2), 187 – 193.
- Fisher, A.G. (2003). *AMPS: Assessment of Motor and Process Skills. Volume 1: Development, Standardisation, and Administration Manual*. 5th edn. Colorado: Three Star Press Inc.
- Foti, D (2004). Atividades da vida diária. Em Pedretti, L. W.; Early, M. B. *Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas* (pp. 132-183). 5 ed. São Paulo, SP: Roca.
- Gebrael, T.L.R. & Martinez, C.M.S. (2011). Consultoria colaborativa em terapia ocupacional para professores de crianças pré-escolares com baixa visão. *Revista brasileira de educação especial*. [online], 17(1), 101-120.
- Gomes, A.A. & Melchiori, L. E. (2012). *A teoria do apego na literatura contemporânea*. São Paulo. Cultura Acadêmica.

Guará, I. M. F. R. (2006). Abrigo: Comunidade de acolhida e sócioeducação. Em Baptista, M.V. *Abrigo: Comunidade de acolhida e sócioeducação*. São Paulo. Instituto Camargo Corrêa. Coletânea Abrigar.

Guerzoni, V.P.D. et al (2008). Análise das intervenções de terapia ocupacional no desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD) em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(1), 17-25.

Guzzo, R.A.R. (2008). *Análise comparativa da medida de independência funcional verbal e vivenciada em pacientes com hemiplegia por acidente vascular cerebral*. Dissertação de Mestrado não publicada, Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP.

Haley, S.M. et al (1992). *Pediatric evaluation of disability inventory: development, standardization and administration manual*. Boston: New England Medical Center.

Hamilton, B.B., Granger, C.V., Sherwin, F.S., Zielezny, M., Tashman, J.S. (1987). A uniform national data system for medical rehabilitation. Em Fuhrer, M., ed. *Rehabilitation outcomes: analysis and measurement*. Baltimore: Brookes, 137-147.

Harkness, S. & Super, C. M. (1992). Parental ethnotheories in action. Em I. E. Sigel, A. V. McGillicuddy-DeLisi & J. J Goodnow (Orgs.), *Parental belief systems: The 143 psychological consequences for children* (pp.373-391). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Harkness, S. & Super, C. M. (1999). The Developmental Niche: a conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Development*, 9, 545-569.

Heinemann, A.W. (1989). *Rehabilitation Institute of Chicago: Functional Assessment Scale*. Chicago: Rehabilitation Institute of Chicago.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2004). *Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da rede SAC*. Brasília, DF.

Irrgang, J.J., Snyder-mackler, L., Wainner, R.S., Fu, F.H., Harner, C.D. (1998). Development of a patient-reported measure of function of the knee. *Journal of Bone and Joint Surgery, American Volume*, 80, 1132.

Keller, H. (2007). *Cultures of infancy*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Keller, J., Kafkes, A., & Kielhofner, G. (2005). Psychometric characteristics of the Child Occupational Self Assessment (COSAS), Part One: An initial examination of psychometric properties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, 118-127.

Klein RM, Bell B. (1979). *The Klein and Bell ADL Scale Manual* Em Washington. U., editor. Seattle, WA: Educational Resources.

- Law M. (2005). Outcome measures rating forms and guidelines. Em Law, M., Baum, C., Dunn, W., editors. *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy* (pp 396-409). Thorofare: Slack.
- Law, M et al. (2009). *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG..
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life, 2002 Distinguished Scholar Lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640–649.
- Lianza S, Koda C. (2001). Avaliação clínica da incapacidade. Em Lianza, S. *Medicina de reabilitação* (pp. 11-19). 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Lordelo, E. R. (1998). Educadores de creche: concepções e práticas. *Interação*, 2, 113-132.
- Maes, B., Vos, P., Penne, A. (2010). Analysis of daytime activities for children with profound intellectual and multiple disabilities in specific settings. *British Journal of Developmental Disabilities*, 56 (2), 123-136.
- Mahoney F.I., Barthel D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.
- Mancini, M. C (2005). *Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

- Mancini, M. C. et al. (2003). Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de síndrome de Down e crianças com desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, 61(2B).
- Mancini, M.C. et al. (2002). Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 60(2B), 446-452.
- Marques, C.M.L. (2006). *A percepção dos cuidadores sociais de crianças em abrigos em relação ao processo do cuidar*. Dissertação de mestrado, Universidade de Franca.
- McCabe MA, Granger CV (1990). Content validity of a pediatric functional independence measure. *Applied Nursing Research*. 3(3), 120-121.
- Medeiros Beck, A.R., Baena de Moraes Lopes, M.H. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Nov-Dec, 670-675.
- Mello, M.A.F, Mancini, M.C. (2007). Avaliação das atividades de vida diária e controle domiciliar. Em Cavalcanti, A., Galvão, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática* (pp. 49-54). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Mello, M.A.F. et al (2004). Processo avaliativo em Terapia Ocupacional. Em Carlo, M. M.R.P., Luzo, M.C.M. *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares* (pp. 74-98). São Paulo: Roca.

- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS/Fiocruz (2010). Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento. Brasília, DF: Autor.
- Monteiro, J.A., Vasconcelos, T.B., Silva, R.L.M., Cavalcante, L.I.C. (2012). Avaliação do nível de independência nas atividades de vida diária da criança com paralisia cerebral: Um estudo de caso. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20(1), 129-141.
- Moré, C. L. O. O. & Sperancetta, A. (2010). Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. *Psicologia & Sociedade*, 22 (3), 519-528.
- Moreira LVdeC; Biasoli-Alves, ZMM. (2008). Práticas Educativas: a participação da mãe e da criança na determinação das atividades da rotina diária. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*, 18(1), 53-65.
- Motta, M.P., Takatori, M. (2001) A assistência em terapia ocupacional sob a perspectiva do desenvolvimento da criança. Em De Carlo, M.M.R.P., Bartalotti, C.C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo; Editora Plexus.
- Mundhenke, L., Hermansson, L., & Nätterlund, B. (2010). Experiences of Swedish children with disabilities: activities and social support in daily life. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 17(2), 130-139.

- Neistadt, M.E. (2002). Introdução à avaliação e entrevista. Em Neistadt M.E.; Crepeau, E.B. *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* (pp. 137-152). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Newell, K.M. (1986). Constraints on the development of coordination. Em M.G. O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L. Kreppner, J. M. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71, 376-390
- Organização Mundial de Saúde (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família das Classificações Internacionais.
- Palermo, T.M, Witherspoon, D., Valenzuela, D., Drotar D. (2004). Development and validation of the Child Activity Limitations Interview: A measure of pain-related functional impairment in school-age children and adolescents. *Pain*, 109:461–470.
- Pavão, S.L.Silva, F.P.S.; Rocha, N.A.C.. (2011). Efeito da orientação domiciliar no desempenho funcional de crianças com necessidades especiais. *Motricidade*, Sin mes, 21-29.
- Pettine, A. & Rosén, L.A. (1998), Self-care and deviance in elementary school-age children. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 629–643.
- Piaget, J.; Inhelder, B. *A psicologia da criança*. São Paulo, SP: Difusão, 1986.

- Pirila, S. Meere, J.J. van der. Seppanen, R.L. Korpela, R. Nieminen, P. (2006). A pilot study on children with limitations in self-care, mobility and social functions: Effects on family strengths. *Families in Society*. 87, 1–8
- Reed, K. L., & Sanderson, S.R. (1980). *Concepts of occupational therapy*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Ribas, A. F. P. & Seidl de Moura, M. L. (1999). Manifestações iniciais de trocas interativas mãe-bebê e suas transformações. *Estudos de Psicologia*, 2, 273-288.
- Rizzini, I. & Pillotti, F. (2009). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. São Paulo: Cortez.
- Rizzini, I. & Rizzini, I. (2004). *A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente*. Rio de Janeiro: PUC-Rio.
- Rocco, F.M. et al. (2005). Avaliação da função motora em crianças com distrofia muscular congênita com deficiência da merosina. *Arquivos de NeuroPsiquiatria*, 63(2^a), 298-306.
- Rogers, J. C., Holm, M. B (2002). Avaliação das atividades da vida diária (AVD) e controle domiciliar. Em Neistadt, M.E., Crepeau, E.B. *Willard & Spackman: Terapia Ocupacional* (pp. 167-189). 9 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Rogoff, B. (2005). *A natureza cultural do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.

Sanches, S.M.N, Vasconcelos, L.A.P. (2010). Equoterapia na reabilitação da meningoencefalopatia: estudo de caso. *Fisioterapia e Pesquisa*, 17 (4).

Sapienza, G; Pedromônico, MGM (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 10(2), 209-216.

Sauron, F.N. Oliveira, M.C. (2003). Avaliação em Terapia Ocupacional: aspectos práticos. Em Teixeira, E. et al. *Terapia Ocupacional na reabilitação física* (pp. 221-240). São Paulo: Roca.

Seabra, K.C. & Seidl-de-Moura, M.L. (2005). Alimentação no ambiente de creche como contexto de interação nos primeiros dois anos de um bebê. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 77-86.

Seidl de Moura, M. L. & Ribas, A. F. P. (2004). Evidências sobre características de bebês recém-nascidos: Um convite a reflexões teóricas. Em M. L. Seidl de Moura (Ed.), *O bebê do século XXI e a psicologia em desenvolvimento* (pp. 21-60). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Seidl-de-Moura, M. L., Ribas, A. F., Seabra, K. da C., Pessôa, L. F., Mendes, D. M., Rocha, S. B., & Vicente, C. C. (2008). Interações mãe-bebê de um e cinco meses:

aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 1, 66-73.

Sierra, V.M.; Mesquita, W.M (2006). Vulnerabilidade e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. *São Paulo em Perspectiva*, 20(1), 148-155.

Silva, D., Martinez, C. (2002). Modelos de avaliação em terapia ocupacional: estudos dos hábitos funcionais e de auto-suficiência em crianças. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 10(2), 77-93.

Silva, M.R.S. (2003). *A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social*. Tese de Doutorado, Curso de pós-graduação em Enfermagem, Saúde e Sociedade), Universidade Federal de Santa Catarina.

Silva, S., Le Pendu, Y., Pontes, F. et Dubois, M. (2002). Sensibilidade materna durante o banho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18, 345-352.

Siqueira, A (2006). *Instituições de Abrigo, Família e Redes de Apoio Social e Afetivo em Transições Ecológicas na Adolescência*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Smith, J., & Bryan, T. (1999). The effects of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 489 – 497.

Sousa, Malueska Luacche Xavier Ferreira de, Silva, Kenya de Lima, Nóbrega, Maria Miriam Lima da, & Collet, Neusa. (2012). Déficits de autocuidado em crianças e adolescentes com doença renal crônica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 95-102.

Sposito, M., Riberto, M. (2010). Avaliação da funcionalidade da criança com paralisia cerebral espástica. *Acta Fisiátrica*, 17(2), 50-61.

Summers J., Larkin D., Dewey D. (2008) Activities of daily living in children with developmental coordination disorder: dressing, personal hygiene, and eating skills. *Human Movement Science*, 27: 215–229

Teixeira E. (2003). *Atividades da vida diária*. Em Teixeira, E., et al. *Terapia Ocupacional na reabilitação física* (pp. 193-220). São Paulo: Roca.

Van Zelst, B. R., Miller, M. D., Russo, R. N., Murchland, S. and Crotty, M. (2007), Activities of daily living in children with hemiplegic cerebral palsy: a cross-sectional evaluation using the Assessment of Motor and Process Skills. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48, 723–727.

Vasconcelos, R. L. M. Moura, T. L.; Campos, T. F.; Lindquist, A. R. R.; Guerra, R. O.. (2009). Avaliação do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral de acordo com níveis de comprometimento motor. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, Outubro-Sin mes, 390-397.

- Vieira, M. L. e Prado, A. B. (2004). Abordagem evolucionista sobre a relação entre filogênese e ontogênese no desenvolvimento infantil. Em M. L. Seidl de Moura (org). *O bebê do século XXI*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Wallen M, Ziviani J, Naylor O, Evans R, Novak I, Herbert RD. (2011). Modified constraint-induced therapy for children with hemiplegic cerebral palsy: a randomized trial. *Developmental Medicine & Child Neurology*, Dec;53(12):1091-9.
- Webster, G., Kennedy, P. (2007). Addressing Children's Needs and Evaluating Rehabilitation Outcome After Spinal Cord Injury: The Child Needs Assessment Checklist and Goal-Planning Program. *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 30(Suppl 1): S140–S145.
- Weintraub, N., Rot, I., Shoshani, N., Pe'er, J. and Weintraub, M. (2011), Participation in daily activities and quality of life in survivors of retinoblastoma. *Pediatric Blood Cancer*, 56, 590–594.
- Wong S. S, Wong V. C. (2007). Functional Independence Measure for Children: a comparison of Chinese and Japanese children. *Neurorehabilitation & Neural Repair*; 21(1), 91-6.
- Yunes, M. A. M., Miranda, A. T. & Cuello, S. E. S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes

institucionalizados. Em: Koller, S. H. (Org.). *Ecologia do desenvolvimento humano. Pesquisa e intervenção no Brasil* (pp.197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Zanatta EA, Motta MGC. (2007). Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) dez; 28(4), 556-63.

Zeanah, H. C., Nelson, C. A., Fox, N. A. Smyke, A. T., Marshall, P., Parker, S. W. & Koga, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, 15, 885-907.

ANEXOS

ANEXO A

FOLHA DE REGISTRO PADRONIZADA

Data:	Horário Início:	Horário Término:	Duração:
Local:	Tipo de atividade:		
Nome do educador:		Sexo:	
Idade:	Escolaridade:	Tempo de serviço:	
Nome da criança:			
Idade:			
Tempo no abrigo:			

TEMPO	OBSERVAÇÕES
0-5 min	
5-10 min	
10-15 min	
15-20 min	
20-25 min	
25-30 min	
30-35 min	
35-40 min	
40-45 min	
45-50 min	
50-55 min	
55-60 min	

ANEXO C



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DA

REUNIÃO ACERCA DOS TRABALHOS A SERESM DESENVOLVIDOS PELAS
PROFESSORAS DA UFPA

Aos 08 dias do mês de abril do ano de 2011, nesta cidade de Belém, Capital do Estado do Pará, às 10:00 horas, na sala de audiências da 1ª Vara da Infância e Juventude, onde presentes se encontravam o **Dr. ALEXANDRE JOSÉ CHAVES TRINDADE**, MM. Juiz de Direito da 1ª Vara da Infância e Juventude, foi realizada a reunião acerca do pleito realizado pelas Professoras Celina Maria Colino Magalhães, RG nº 2298226 PC/PA e Lilia Ieda Chaves Cavalcante, RG nº 2831213 SEGUP/PA. **ABERTA A REUNIÃO, VERIFICOU-SE A PRESENÇA** das professoras em epigrafe, do 3º Promotor de Justiça da Infância e Juventude, Dr. Ernestino Roosevelt Pantoja. A reunião teve início com a exposição de motivos realizado pelas Professoras em referência, asseverando que a finalidade da Pesquisa é o estudo inerente ao comportamento não verbal, dos infantes que estão abrigados no Espaço de Acolhimento provisório Infantil, nesta Cidade, mostrando aspectos que envolvem a qualidade dos serviços que são operacionalizados na proteção à criança em situação de vulnerabilidade pessoal e social e análise sócio familiar visando o regular desenvolvimento sócio afetivo dos infantes ali abrigados. O Douto Promotor de Justiça manifesta-se nos seguintes termos: "A presente pesquisa visa verificar comportamento de crianças institucionalizadas no EAPI objetivando subsidiar políticas públicas, orientar educadores, subsidiar ações do MP enfocando, principalmente a origem sócio econômico familiar e convivência. Não há nenhum obstáculo legal, portanto o MP é favorável ao pleito devendo ser observado o disposto no artigo 4º, Parágrafo único "C" e artigo 5º e artigos 15 e 17 do ECA, o MP requer ainda que seja encaminhado relatório semestral a este juízo bem como ao MP durante todo o período cuja pesquisa será realizada nos próximos quatro anos. O MM. Juiz desta Vara DEFERE o pedido formulado pelas professoras UFPA atinentes à pesquisa a ser realizada, levando-se em consideração que o resultado da pesquisa irá trazer elementos necessários com vistas a realizar implementações ou adoções de medidas necessárias



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
JUIZÓ DE DIREITO DA 1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DA

visando assegurar o pleno desenvolvimento ali abrigados, em prol da satisfação do melhor interesse da criança. Deverá, outrossim, acompanhando a manifestação Ministerial, ser encaminhado os relatórios semestrais que irão ser desenvolvidos no âmbito do EAPI, responsabilizando-se as professoras acima delineadas por todo o trabalho a ser desenvolvido bem como assegurar a intimidade a imagem das respectivas crianças que estão ali abrigadas, não podendo, jamais, fazer uso das imagens das crianças em seus trabalhos que as coloquem em exposição vexatórias, sob pena de responsabilidade. Comunique-se a presente decisão por meio de Ofício ao EAPI. Nada mais o MM. Juiz encerrou esta reunião, que foi lavrada na presente ata, lido este instrumento assinam:

JUIZ DE DIREITO _____

Alexandre José Chaves Trindade
 Juiz de Direito

PROMOTOR DE JUSTIÇA: _____

CELINA MARIA COLINO MAGALHÃES: _____

LILIA IEDA CHAVES CAVALCANTE _____

ANEXO D


PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
JUIZO DA 1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
DA CAPITAL

Ofício nº 222/2011 – 1ª SVUJ
 Belém, 08 de abril de 2011

Senhora
 Alexandrina Santiago
 Gerente do EAPI
 NESTA

Cumprimando-o, de ordem, venho por meio de o presente expediente encaminhar as Professoras da UFPA, CELINA MARIA COLINO MAGALHÃES e LILIA JEDA CHAVES CAVALCANTE, as quais foram autorizadas pelo MM. Juiz desta 1ª Vara da Infância e Juventude a ingressar nesta Instituição afim de realizar pesquisa conforme estabelecido no termo de ata da Reunião em anexo.

Outrossim, advirto que deverá ser observada as normas administrativas e horário fixado por essa Gerência.

Cordialmente.

(M. L. S.)
CRISTINA DO SOCORRO SOUZA ALVES DA SILVA
 Diretora de Secretaria da 1ª Vara da Infância e da Juventude da Capital.


PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
JUIZO DA 1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
DA CAPITAL

Ofício nº 222/2011 – 1ª SVUJ
 Belém, 08 de abril de 2011

Senhora
 Alexandrina Santiago
 Gerente do EAPI
 NESTA

Cumprimando-o, de ordem, venho por meio de o presente expediente encaminhar as Professoras da UFPA, CELINA MARIA COLINO MAGALHÃES e LILIA JEDA CHAVES CAVALCANTE, as quais foram autorizadas pelo MM. Juiz desta 1ª Vara da Infância e Juventude a ingressar nesta Instituição afim de realizar pesquisa conforme estabelecido no termo de ata da Reunião em anexo.

Outrossim, advirto que deverá ser observada as normas administrativas e horário fixado por essa Gerência.

Cordialmente.

(M. L. S.)
CRISTINA DO SOCORRO SOUZA ALVES DA SILVA
 Diretora de Secretaria da 1ª Vara da Infância e da Juventude da Capital.

ANEXO E

OFÍCIO Nº. 241/2011 – EAPI/SEDES

Belém 27 de maio de 2011.

A: EQUIPE DE PROFESSORES DA UFPA

Conforme ofício expedido pela 1ª vara da infância e juventude da comarca da capital (Ofício nº. 222/2011), autorizamos as professoras CELINA MARIA COLINO MAGALHÃES e LILIA IÊDA CHAVES CAVALCANTE e seus orientandos em Mestrado e doutorado a adentrarem neste abrigo com objetivo de coletarem dados e imagens que serão parte do projeto: **“Percepções de crianças de abrigo: os ambientes e as formas relacionais”**.

Atenciosamente,



ODETE VANZELER SABÁ
Gerente

Odete Vanzeler Sabá
Gerente EAPI/SEDES
Mat.: 5434599/5