

Renata Castro Gonçalves

O efeito das rotinas em crianças com disfunções de integração sensorial

**Projeto elaborado com vista à obtenção
do grau de Mestre em Terapia Ocupacional,
na Especialidade de Integração Sensorial**

Orientador: Professora Doutora Maria João Trigueiro

Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde do Politécnico do
Porto

Co-Orientador: Professora Doutora Élia Maria Carvalho Pinheiro da Silva Pinto

Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde de Alcoitão

Fevereiro, 2022

Renata Castro Gonçalves

O efeito das rotinas em crianças com disfunções de integração sensorial

**Projeto elaborado com vista à obtenção
do grau de Mestre em Terapia Ocupacional,
na Especialidade de Integração Sensorial**

Orientador: Professora Doutora Maria João Trigueiro

Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde do Politécnico do
Porto

Co-Orientador: Professora Doutora Élia Maria Carvalho Pinheiro da Silva Pinto

Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde de Alcoitão

Júri:

Presidente:

Vogais: Professora Doutora Maria João Trigueiro

Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde do Politécnico do
Porto

Fevereiro, 2022

Agradecimentos

... À professora Doutora Maria João Trigueiro, pelos ensinamentos e apoio na orientação durante todo o longo processo inerente à realização desta dissertação. Agradeço, também, à professora Doutora Élia Silva Pinto pelo seu feedback e disponibilidade constante.

... A todas as colegas de Mestrado, e em especial à Joana e à Liliane, pelo caminho percorrido em conjunto, por todo o apoio, companheirismo e motivação que foram fundamentais durante estes últimos dois anos.

... À colega Terapeuta Ocupacional Sara Silva e respetiva entidade clínica, pela colaboração, assim como às famílias que colaboraram neste projeto, pois sem eles esta dissertação não tinha sido exequível.

... Por último, mas não menos importante, agradecer ainda à minha família e amigos, especialmente ao Alexandre - por toda a paciência e persistência que teve comigo ao longo de todo o processo -, à minha mãe, ao meu pai, à Margarida e à Olga, por todo o apoio e motivação incondicional.

O meu grande obrigada a todos!

Resumo

Introdução: as disfunções sensório-motoras podem afetar o desempenho das crianças durante as suas atividades diárias e rotinas. Sendo as rotinas benéficas para a saúde das crianças a ausência de rotinas planeadas e a exposição a situações novas, de forma repentina - conforme ocorreu devido à pandemia da doença do coronavírus (COVID-19) - pode ter impacto no comportamento das crianças.

Objetivos: o presente estudo tem como objetivo perceber, através da percepção dos pais, de que forma a alteração das rotinas provoca comportamentos disruptivos em crianças com disfunções de integração sensorial (DIS).

Métodos: este estudo é um estudo de caso observacional, descritivo, que incide sobre um pequeno grupo de indivíduos (estudo de caso múltiplo). A amostra é constituída por três famílias (pais e respetivas crianças), obtida por uma amostragem não probabilística, do tipo intencional por casos típicos. Foram utilizados, como instrumentos, o *Sensory Processing Measure* (SPM) forma casa e a Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR). Os dados foram analisados com recurso a testes de análise qualitativa e quantitativa.

Resultados: após o tratamento de dados quantitativos (SPM) e qualitativos (EBR), os resultados sugerem que as rotinas possuem impacto em crianças com DIS, que se refletem nos seus comportamentos. Os dados sugerem que, com o confinamento - devido à situação pandémica - e a conseqüente forçosa alteração de rotinas diárias, estas crianças modificaram os seus comportamentos, seja por questões sensoriais ou por questões emocionais.

Conclusões: apesar de considerarmos que mais resultados, com uma amostra maior, têm de ser obtidos, este estudo parece apontar no sentido de se vir a tornar um material promotor e útil na contribuição da qualidade e excelência da prática clínica dos terapeutas ocupacionais portugueses, que não têm disponíveis, até ao momento, informações relativas ao efeito das rotinas em crianças com DIS - o que, atualmente, se justifica prontamente, tendo em conta a situação pandémica que ocorreu a nível mundial e que levou, grande parte da população, a reestruturar as suas rotinas durante os períodos de confinamento vivenciados.

Palavras-chave: rotinas, disfunção de integração sensorial, crianças

Abstract

Introduction: sensorimotor dysfunctions may affect children's performance during their daily activities and routines. While routines are beneficial for children's health - promoting their well-being and sustaining their development - the absence of planned routines and the sudden exposure to new situations - as occurred due to the coronavirus disease 2019 (COVID-19 pandemic) - may have an impact on children's behavior (Snyder et al., 2013).

Objectives: the present study aims to understand, through parents' perceptions, how changing routines can cause disruptive behaviors in children with sensory integration dysfunctions (SID).

Methods: this study is a descriptive observational case study, focusing on a small group of individuals (multiple case study). The sample consists of three families (parents and their children), obtained by a non-probability, purposive sampling of typical cases. The Sensory Processing Measure (SPM) and the Routine Based Interview (RBI) were used as instruments.

Results: after processing quantitative (SPM) and qualitative (RBI) data, the results suggest that routines have an impact on children with DIS, which is reflected in their behaviors. The data suggest that with the confinement, due to the pandemic situation and the consequent forced change in daily routines, these children modified their behaviors, whether for sensory or emotional issues.

Conclusions: although we consider that further results, with a larger sample, must be obtained, this study seems to point towards becoming a promising and useful material in contributing to the quality and excellence of the clinical practice of Portuguese occupational therapists, who have no information available so far regarding the effect of routines on children with SID - which is now readily justified, considering the pandemic situation that occurred worldwide and that led a large part of the population to restructure their routines during the periods of confinement they experienced.

Keywords: routines, sensory integration dysfunction, children's

Introdução

A integração sensorial foi, inicialmente, definida por Jean Ayres como o processo neurológico que organiza as sensações do próprio corpo e do meio ambiente (Ayres, 2005). Através deste processo, as experiências sensório-motoras são processadas e integradas no sistema nervoso central para, posteriormente, serem utilizadas de uma forma organizada e adaptada, permitindo que se produzam respostas adaptativas adequadas a partir de uma utilização eficaz do corpo no ambiente (Ayres & Tickle, 1980). Trata-se, por isso, de um processo inconsciente, onde se dá significado ao que se experiencia, se responde e atua perante uma situação de forma adequada. É durante este processo que se formam percepções, comportamentos e aprendizagens (Ayres, 2005; Koziol et al., 2011).

A capacidade do indivíduo participar em diferentes contextos está dependente da sua capacidades de processar e integrar a informação sensorial daí proveniente. Para se produzirem novas interações entre o indivíduo e o ambiente, é necessário que ele seja capaz de planear (planeamento motor) e sequenciar as atividades para as executar (praxis) (Bundy & Lane, 2020). O processamento sensorial caracteriza-se pela capacidade de registar e processar diversos estímulos provenientes do ambiente, ou seja, é a forma como o cérebro capta, organiza e utiliza as informações sensoriais - fazendo com que, posteriormente, exista uma interação da pessoa no ambiente (Kranowitz, 2006). Portanto, o processamento sensorial é realizado através de neurónios que recebem e captam os estímulos que, ao serem convertidos em impulsos nervosos pelo córtex sensorial são, posteriormente, conduzidos para o córtex, onde são geradas respostas adaptativas (Bundy & Lane, 2020; Pfeiffer et al., 2018) A receção, modulação, integração e organização dos estímulos sensoriais - bem como as respetivas respostas comportamentais a esse estímulo - são componentes do processamento sensorial (Schoen et al., 2019). Quando se verifica uma alteração neste processo de receber, modular, interpretar/processar ou responder a um estímulo sensorial, está-se perante uma disfunção de integração sensorial (DIS) (Kuhaneck & Watling, 2015; Miller et al., 2007).

Miller (2006, 2007) desenvolveu um sistema de classificação para as DIS, que ainda hoje se mantém como uma das mais utilizadas classificações. Segundo Schaaf e Nightlinger (2007), esta classificação abrange uma visão global dos comportamentos exibidos através das várias modalidades sensoriais e distingue-os em três categorias:

disfunção da modulação sensorial, disfunção motora de base sensorial (sensório-motora) e disfunção da discriminação sensorial (Schaaf & Nightlinger, 2007): 1) a disfunção da modulação sensorial refere-se à dificuldade de regular as respostas ao estímulo sensorial e são propostos três subtipos: resposta exacerbada ao estímulo sensorial (hiperresponsividade), resposta insuficiente ao estímulo (hiporresponsividade) e procura sensorial (Zetler et al., 2019). Os três subtipos têm em comum a dificuldade de classificar ou regular respostas a estímulos sensoriais; 2) na disfunção motora de base sensorial, são propostos dois subtipos: disfunções posturais - que refletem problemas de equilíbrio e estabilidade do tronco e cinturas - e a dispraxia - que engloba as dificuldades no planeamento motor e nos movimentos sequenciais e bilaterais (Schoen et al., 2019; Zetler et al., 2019) e, 3) a disfunção de discriminação sensorial refere-se à dificuldade de interpretar as características específicas dos estímulos sensoriais - por exemplo, a intensidade, a duração, os elementos espaciais e temporais das sensações (Miller et al., 2007; Miller & Fuller, 2006). A disfunção de discriminação sensorial pode estar presente em qualquer um dos sete sistemas sensoriais - vestibular, propriocetivo e nas cinco modalidades sensoriais básicas (Bundy & Lane, 2020; Schoen et al., 2009).

Portanto, quando existe uma capacidade ótima de processamento sensorial, o indivíduo é capaz de responder de uma forma adaptativa às exigências provenientes do ambiente, envolvendo-se de forma adequadas nas suas atividades da vida diária. De uma forma geral, crianças com DIS tendem a realizar um esforço superior para brincar - quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico da mesma idade (Roberts et al., 2018; Watts et al., 2014) - exibindo, particularmente, dificuldades em áreas inerentes à consciência corporal, equilíbrio, toque e participação social durante o brincar. Ou seja, as disfunções sensório-motoras subjacentes específicas podem afetar o desempenho das crianças durante as suas atividades diárias e rotinas, incluindo, para além do brincar, a sua participação na sala de aula ou em outros contextos escolares por exemplo (Schoen et al., 2019).

As rotinas são uma das bases ambientais que apoiam a saúde e o desenvolvimento das crianças (Spagnola & Fiese, 2007), existindo diversas teorias - como o caso da teoria ecocultural -, que sugerem que o desenvolvimento das crianças é constituído por atividades e rotinas diárias (Skinner & Weisner, 2007). Esta teoria defende que, apesar de existirem diversas culturas, todas elas possuem particularidades inerentes a rotinas e/ou a ambientes específicos, que fornecem a base para a aprendizagem e o desenvolvimento - que, no caso das crianças, lhes são fomentados a partir da famílias e

da própria comunidade. Durante o processo de aprendizagem, existem diversos meios de motivação que levam a que as crianças gostem e usufruam da participação em atividades planejadas, em envolverem-se com diversos materiais e a interagir com os outros em ambientes, como, por exemplo, o de creche ou de sala de aula (McWilliam, 2010). Da mesma forma (Rogoff, 2003), a teoria sociocultural - quando aplicada mais diretamente ao desenvolvimento infantil - propõe que as crianças aprendem em contextos sociais através da observação e da imitação dos adultos e que, grande parte dessa aprendizagem, ocorre, por norma, nas atividades que estas desenvolvem no seu quotidiano e nas suas rotinas diárias (Rogoff et al., 2007). Portanto, apesar das crianças, enquanto grupo, se interessarem pela espontaneidade e pela novidade, também necessitam de rotinas estruturadas, pois é essa abordagem sistemática - de fornecer instruções durante atividades e rotinas contínuas, contextualmente relevantes - que apoia o envolvimento e a aprendizagem das crianças (Snyder et al., 2013).

Posto isto, depreende-se que as rotinas, para além de sustentarem o desenvolvimento das crianças, detêm o poder de prever o que se vai suceder (Skinner & Weisner, 2007). A sua previsibilidade ajuda a regular o comportamento do cuidador e da criança, reduz o *stress* e, em última análise, permite que o funcionamento em contexto domiciliário ou escolar ocorra de forma mais harmoniosa - pois através do planeamento de determinados horários, contribui-se para a existência de um ambiente estável e estimulante, que é fundamental para as crianças (Rogoff et al., 2007). Tal se corrobora através da literatura das últimas décadas (Reichow et al., 2016), que apoia consistentemente a ligação empírica entre previsibilidade, desenvolvimento saudável e funcionalidade das crianças, particularmente no que respeita a competências socioemocionais, da linguagem e competências cognitivas (e a sua respetiva aquisição). Logo, de acordo com estes aspetos, as rotinas podem ser benéficas para a saúde das crianças, promovendo o bem estar - tanto físico, como psicológico e emocional - das mesmas (Reichow et al., 2016).

Como os seres humanos desenvolvem saúde e bem-estar através das ocupações - são seres fundamentalmente ocupacionais -, compreende-se que alterações nas rotinas diárias detêm impacto sob o indivíduo. Com o aparecimento, especificamente, da doença do coronavírus (COVID-19) - doença infecciosa causada por um coronavírus -, todos os indivíduos enfrentaram uma situação de alteração de rotinas, pois tendo em conta as restrições externas que foram necessárias adotar, várias pessoas ficaram impedidas de realizar o que era necessário e/ou significativo para a sua vida (Hou et al., 2020). A oportunidade de se desempenharem ocupações com relevância social, cultural e pessoal

foi dificultada e, por vezes, até mesmo impossível (Tso et al., 2022). À medida que a pandemia COVID-19 se propagou, transformou também o quotidiano das crianças. A pandemia e as respostas políticas associadas ao confinamento e distanciamento social, afetaram quase todas as suas áreas de vida, pois grande parte das crianças e adolescentes em idade escolar foram forçadas a permanecer em quarentena por um período de várias semanas, o que originou uma interrupção completa das suas rotinas diárias (Hou et al., 2020). Estas mudanças nos principais domínios de vida comprometem a funcionalidade, pelo que a própria Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) sugeriu que, durante esse período de quarentena, os pais realizassem atividades regulares e organizadas com as crianças que se encontravam confinadas em casa (Hou et al., 2020).

Portanto, uma vez que tal situação afetou, com maior gravidade, indivíduos que detêm alguma condição de saúde, é essencial reconhecer que o impacto das medidas impostas pela COVID-19 afetaram grupos específicos de crianças, nomeadamente crianças com DIS. A pandemia COVID-19 levou muitos governos a tomarem medidas restritivas para evitar a sua disseminação, pelo que ficar em casa com os filhos foi uma dessas medidas. No caso de crianças com DIS – nomeadamente com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) -, estas tendem a preferir rotinas e horários fixos (Hiremath et al., 2020; Narzsi, 2020), pelo que uma interrupção na educação, terapias e atividades diárias pode ser uma fonte de *stress* considerável (Garcia et al., 2020). Foi, inclusivamente, relatado o aumento de comportamentos estereotipados, o que pode ser interpretado como um sinal da necessidade das crianças se ancorarem a um padrão conhecido de comportamento (embora aparentemente não funcional), que pode ter um valor calmante quando as rotinas diárias são interrompidas abruptamente (Narzsi, 2020). Desta forma, as crianças precisaram de se adaptar a uma realidade nova e repentina, sendo esta adaptação tanto externa - devido ao isolamento social e à convivência a tempo integral com os pais - como interna - no que concerne à gestão de emoções (Renzo et al., 2020). A ausência de rotinas planeadas e a exposição a situações novas, de forma repentina, pode levar a um aumento significativo de comportamentos relacionados com hiperatividade e medo, expressos, por exemplo, ao nível de agitação sensório-motora (Renzo et al., 2020). Segundo Cassidy, as atividades incluídas na rotina diária - como a escola, terapias, atividades extracurriculares - ajudam as crianças a lidarem com a incerteza e com as possíveis alterações na rotina. Com o distanciamento físico e maior isolamento social pode-se, inclusivamente, perder mecanismos de autorregulação já adquiridos (Cassidy et al., 2020), pois para além da mudança repentina de rotinas,

algumas crianças podem nem entender o motivo de não se poder frequentar a escola e/ou o porquê das suas rotinas terem sido alteradas - pelo que é possível que existam dificuldades na adaptação às mudanças. Assim, as características intrínsecas à PEA - dificuldades de comunicação e interação social, comportamentos, interesses ou atividades restritas e repetitivas - e a coexistência frequente de comorbilidades neurológicas, psiquiátricas e médicas (Christensen et al., 2018), torna as crianças com PEA uma das populações mais vulneráveis que necessita de grande atenção no contexto das estratégias de prevenção e controlo da pandemia COVID-19 (Cassidy et al., 2020). Da mesma forma, crianças com DIS podem ficar frustradas devido a alterações nas suas rotinas diárias - com, por exemplo, a interrupção das sessões regulares de terapia, podendo estar mais suscetíveis a apresentar comportamentos disruptivos, como irritabilidade, agressão e isolamento social (Bundy & Lane, 2020; Lee, 2020).

Embora várias pesquisas já correlacionem a importância da manutenção de rotinas com a PEA - e o COVID-19 com as alterações nas rotinas -, não é, ainda, conhecido nenhum estudo que analise a relação direta entre a situação específica da importância da manutenção de rotinas em crianças com DIS, o que torna pertinente a análise deste tema. Contudo, é também importante referir que, pelo facto do tema ser relativamente recente, ainda não existem muitos estudos publicados relativos ao mesmo, pelo que alguns dos artigos relativos ao COVID-19 são declarações dadas por associações e organizações governamentais (Filho et al., 2021).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo perceber, através da perceção dos pais, de que forma a alteração das rotinas provoca comportamentos diferentes/disruptivos em crianças com DIS.

Metodologia

Tendo em conta o objetivo, este estudo é um estudo de caso observacional, descritivo, que incide sobre um pequeno grupo de indivíduos (estudo de caso múltiplo). A metodologia de estudo de caso é um método abrangente e cada vez mais utilizado em investigação na área das ciências da saúde (Boblin et al., 2013; Carolan et al., 2016), com o intuito de investigar questões qualitativas (de “como” ou “porquê”), quando o investigador possui pouco controlo sobre os eventos e quando o objetivo se centra num fenómeno contemporâneo, inserido num contexto da vida real (Yin, 2014).

Desta forma, este método difere-se de outros métodos de pesquisa, uma vez que se encontra intrinsecamente associado aos fenómenos sob investigação e, portanto, é crucial para a compreensão de casos do mundo real (Yin, 2014). Na área de saúde, o modelo de Yin (Morgan et al., 2017) - que defende que o propósito da investigação é o estudo intensivo de um ou poucos casos - é o mais comumente referenciado e utilizado. Yin (2014) também salienta que os estudos de caso são uma “estratégia abrangente”, pelo que podem conter evidências tanto qualitativas, como quantitativas. Para o autor, um estudo de caso define-se como “uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenómeno e o contexto não estão claramente definidos” (Yin, 2002).

Os estudos de caso podem incluir desenhos de estudo com casos únicos ou múltiplos e, consoante o contexto, os estudos de caso múltiplos podem fornecer maior confiança nos resultados obtidos a partir do estudo geral (Morgan et al., 2017). Uma característica deste método, quando a recolha de dados é realizada utilizando vários instrumentos para cada caso (Carolan et al., 2016), é a utilização de triangulação de fontes de evidência - sendo que esta triangulação aumenta a precisão e integridade do estudo de caso, fortalecendo a credibilidade dos resultados obtidos (Cronin, 2014; Yin, 2014).

Os instrumentos de recolha de dados variam consoante a questão de investigação, sendo que os métodos mais utilizados incluem entrevistas, observação de registos de arquivo e observação direta dos participantes do estudo (Yin, 1994). A literatura consultada corrobora que no processo de recolha de dados, o estudo de caso recorre a diversas técnicas próprias de investigação qualitativa, nomeadamente a entrevista, conforme se utilizou neste estudo como um dos principais instrumentos de recolha de dados inerente às rotinas das crianças - estes dados designam-se de qualitativos, uma vez que detêm pormenores descritivos relativos aos participantes em estudo (Creswell &

Plano-Clark, 2011). Da mesma forma, a literatura refere, ainda, que outro dos métodos mais utilizados em estudos de caso são os questionários (Punch, 2014), que foram outro dos instrumentos utilizados no presente estudo para recolher os dados inerentes aos comportamentos sensoriais das crianças - neste caso, estes são dados quantitativos, visto que visam recolher informação dos participantes em estudo através da recolha metódica dos dados e análise dos mesmos através de técnicas estatísticas (Wisdom et al., 2011), utilizando um instrumento padronizado.

Participantes

Três famílias foram recrutadas de uma clínica, localizada na zona de Coimbra, onde os filhos (crianças) estavam a ser acompanhados. O método de amostragem a ser utilizado foi não probabilístico, do tipo intencional por casos típicos. Uma vez que o número de participantes foi bastante restrito, a escolha deste tipo de amostragem justificou-se, pois existiu a necessidade de recolher informação relativa a crianças com determinadas características específicas, que se vão refletir no propósito do estudo (Aaker et al., 2008; Haddad, 2004; Mattar, 2013).

Todas as famílias tinham um(a) filho(a) a ser seguido(a) na área da terapia ocupacional e a realizar, mais especificamente, terapia de IS. As três crianças em questão já tinham sido, previamente, diagnosticadas com DIS.

As três famílias que participaram na realização da entrevista e preenchimento do questionário, consistiram num total de três participantes (três mães) e foram selecionadas após a verificação dos seguintes critérios de elegibilidade:

- Idade das crianças compreendida entre os 5 e os 12 anos de idade;
- A criança tinha de possuir uma avaliação prévia do processamento sensorial, com recurso ao teste *Sensory Processing Measure* (SPM), forma casa;
- A criança devia possuir diagnóstico, identificado pelo terapeuta ocupacional que a segue em intervenção, de DIS.

De realçar que a criança deveria ter uma avaliação prévia do processamento sensorial, através do SPM (forma casa) pois, uma vez que se pretende perceber de que forma a alteração das rotinas provoca comportamentos diferentes/disruptivos em crianças com DIS, foi necessário que este instrumento fosse preenchido em dois momentos distintos: num primeiro momento, antes do primeiro confinamento de março de 2020 (aplicado pelo terapeuta que seguia a criança em contexto privado, na clínica), e num segundo momento,

durante a recolha de dados do presente estudo (aplicado pela investigadora). Pretendeu-se esta dupla aplicação do SPM, precisamente para que se pudesse compreender a diferença de comportamentos - caso tenha existido -, devido às alterações nas rotinas, impostas pelo COVID-19.

Instrumentos de recolha de dados

De forma a atender o objetivo do estudo, foram utilizados dois instrumentos padronizados, o SPM forma casa e a Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR).

O primeiro, é um instrumento de avaliação em forma de questionário aos cuidadores (anexo I), que tem como objetivo identificar problemas sensoriais – sistemas sensoriais e dificuldades de processamento sensorial -, determinar se as dificuldades de IS influenciam o comportamento da criança e identificar se, e como, as propriedades sensoriais do ambiente afetam o funcionamento e desempenho da criança (Parham et al., 2007). Neste estudo, foi utilizada apenas a versão casa, que foi desenvolvida por Parham e Ecker (2007), com tradução e adaptação cultural e linguística por Rosário (2013) e estudo dos dados normativos e propriedades psicométricas por Marinho (2014). Este questionário é composto por um conjunto de questões, dividido em oito áreas sensoriais - participação social (PS), visão (VIS), audição (AUD), tato (TAT), paladar e olfato (PO), consciência do corpo (COR), equilíbrio e movimento (EQM) e planeamento e ideias (PLI). A forma casa divide-se em 75 *itens*, marcados numa escala de *Likert* de quatro pontos, sendo calculados ao nível de frequência do comportamento, de “nunca” para “sempre” (e cotados de “1” a “4”, respetivamente, à exceção dos *itens* de 1 a 10 e o 57, onde a pontuação é invertida). Este instrumento foi preenchido pelo principal cuidador da criança e aplicado a crianças com idades compreendidas entre os cinco e os 12 anos de idade, demorando cerca de 15 a 20 minutos a ser preenchido e, aproximadamente, 10 minutos a ser cotado. A cotação deste instrumento é efetuada numa folha própria (anexo II), na qual são transcritos os resultados de cada *item*. Nesta mesma folha, realiza-se o somatório bruto de cada área sensorial. Posteriormente, calcula-se a pontuação total (TOT) através do somatório das notas brutas da VIS, AUD, TAT, PO, COR e EQM. Os resultados das notas brutas da PS, VIS, AUD, TAT, COR, EQM, PLI e TOT são transcritos para a folha de interpretação (anexo III). Após a sua cotação, é possível associar os diferentes *itens* a alterações de IS - tanto a nível de modulação, como de

discriminação sensorial -, bem como caracterizar o funcionamento sensorial da criança em “típico”, “alguns problemas” e “disfunção definitiva” (Parham et al., 2007).

Estudos sobre a fidelidade e a validade do SPM na forma casa (versão portuguesa), com recurso ao *Alpha de Cronbach*, obtiveram resultados que refletem qualidades psicométricas aceitáveis, pois o instrumento apresenta uma consistência interna com uma média de 0,75 - provando-se a existência de estabilidade temporal no teste-reteste (Marinho, 2015).

A obtenção dos dados qualitativos foi feita através da versão portuguesa de uma entrevista semiestruturada, designada de EBR (anexo IV) (McWilliam, 2010) na qual se obtêm informações acerca do funcionamento da criança e da família no quotidiano, pelo que inclui uma discussão e recolha de dados acerca das rotinas diárias. Esta entrevista é aplicada, maioritariamente, na intervenção precoce em ambientes naturais, com crianças em idade pré-escolar, dos três aos seis anos de idade (McWilliam, 2010; Reichow et al., 2016). No entanto, após ter sido realizado um pedido formal à Associação Nacional de Intervenção Precoce, que detém a tradução portuguesa do protocolo para a EBR, o mesmo foi providenciado à investigadora do presente estudo, tendo sido acordado que a mesma apenas o utilizaria para fins académicos. Desta forma, foi possível adaptar o protocolo e a sua utilização - tendo o estudo sido baseando no mesmo para realizar a entrevista a cuidadores de crianças com idades superiores a seis anos de idade, pois a utilização deste protocolo, conforme salienta o Professor Robin McWilliam (2010), deve ser realizada, convencionalmente, para fins de intervenção terapêutica e ser suportada por formação no modelo.

A realização desta entrevista inicia-se com o relato real das rotinas da família, podendo a mesma ser realizada por uma ou duas pessoas. Os profissionais que realizam a entrevista devem possuir boa capacidade de escuta e uma posição de parceria, não de sabedores ou conselheiros. Para cada rotina, o entrevistador formula indiretamente seis questões:

1. O que fazem todas as outras pessoas? (nas rotinas da família, isto refere-se a outros membros da família; nas rotinas da creche/JI, tem a ver com as outras crianças);
2. O que faz a criança?
3. Como é o envolvimento da criança – como e quanto participa ela na rotina?
4. Como é a independência da criança – quanto pode a criança fazer por si mesma?
5. Como são as suas relações sociais – como é que a criança comunica e se relaciona com os outros?

6. Quão satisfeito/a está o prestador de cuidados com a rotina?

Se o desejar, o entrevistador pode dispor de uma escala de pontuação para a satisfação com a rotina; o formulário da EBR tem um espaço para registar uma pontuação de 1 a 5 (Almeida et al., 2011; McWilliam, 2009) - correspondendo o 1 a “nada satisfeito” e o 5 a “muito satisfeito”. O guião não exige uma ordem rígida das questões, uma vez que o desenvolvimento da entrevista se vai adaptando consoante o desenrolar da mesma - implicando flexibilidade na exploração das questões. Desta forma, a entrevista é constituída por questões abertas, de forma a oferecer liberdade aos entrevistados para se exprimirem sem que se percam as principais informações relativamente ao objetivo do presente estudo (Bardin, 2011; Guerra, 2006; Ketele & Roegiers, 1993).

Procedimentos

Para a realização do presente estudo foi fundamental, na fase inicial, formalizar pedidos de autorização aos autores de ambos os instrumentos. No caso do SPM forma casa, foi formalizado um pedido de autorização aos autores para a utilização da versão portuguesa do instrumento no presente estudo, tendo sido também solicitado o instrumento traduzido e adaptado. Para a EBR, realizou-se um pedido formal à ANIP, por ser a instituição que detém a tradução portuguesa do protocolo da mesma, tendo o mesmo sido providenciado à investigadora.

Para a recolha de dados foi realizado, numa primeira fase, um levantamento de estabelecimentos clínicos privados, acessíveis à investigadora - dos quais apenas um se demonstrou predisposto a colaborar, tendo em conta todas as restrições inerentes à pandemia. De seguida, procedeu-se à apresentação do projeto - objetivo, procedimentos, forma de realização da entrevista e preenchimento do questionário - ao responsável da respetiva clínica, através de uma reunião agendada de acordo com a disponibilidade de ambos.

Após a resposta afirmativa, foi solicitada a participação voluntária dos pais para realizarem a entrevista e preencherem a segunda aplicação do SPM forma casa. Previamente à realização da entrevista e preenchimento do questionário, os participantes foram informados da natureza do estudo, dos seus objetivos e foi assinada uma autorização designada como “Termo de Consentimento Informado”. Alguns autores (Green & Thorogood, 2013) destacam que o consentimento informado e a confidencialidade são os principais princípios éticos a serem considerados em

investigações e que são indispensáveis para garantir uma participação voluntária, consciente e com total entendimento do que será feito.

Foi pedida a autorização para gravar toda a entrevista - que decorreu via online, por Zoom (Archibald et al., 2019) -, assegurando o anonimato dos participantes e foi, ainda, salientado que se poderia desligar a gravação e parar a entrevista a qualquer momento - se os entrevistados assim o entendessem. O registo áudio das respostas das entrevistas foi um ponto crucial na aplicação mesma, pois pode possibilitar o sucesso/fracasso da recolha de dados, pelo que a única forma de reproduzir com precisão as respostas foi registá-las durante a entrevista, com recurso ao gravador do programa utilizado para a realização das mesmas (Júnior & Júnior, 2011). Após a gravação das entrevistas, procedeu-se à transcrição das mesmas, tendo sido esta análise realizada por dois investigadores distintos - com o intuito de promover uma verificação e análise mais precisa.

Tratamento e análise de dados

Para se proceder ao tratamento dos dados provenientes das duas aplicações do SPM forma casa - e ao respetivo cálculo dos valores normativos -, de forma a construir-se a tabela de interpretação, realizaram-se diversos procedimentos. Ao realizar-se o somatório bruto das oito áreas sensoriais, procedeu-se ao cálculo das notas “T” que, no SPM forma casa se dividem em três intervalos interpretativos: 40T-59T corresponde ao desenvolvimento “típico”; 60T-69T a “alguns problemas”; $\geq 70T$ a “disfunção definitiva”. Assim, cruzam-se as cotações “T” de cada área sensorial com a respetiva cotação bruta tabelada, verificando-se, desta forma, os percentis a que correspondem cada cotação “T” (Marinho, 2014). No final, após a obtenção destas cotações, organizaram-se os resultados na tabela interpretativa que integra a folha de interpretação do SPM forma casa, tendo-se construído os gráficos que estão integrados nos “resultados” deste estudo.

No que concerne às entrevistas, as mesmas foram gravadas em modo áudio através do programa Zoom e transcritas na íntegra. A precisão das transcrições escritas foi efetuada com a verificação, por um segundo investigador, que as comparou com a gravação de áudio. As transcrições das entrevistas foram, então, analisadas por dois investigadores independentes e, caso não existisse concordância, estas seriam comparadas pelos mesmos de modo a chegar à concordância por acordo das partes. Posteriormente, foi efetuada uma análise de conteúdo estrutural, na sua função heurística, utilizando um método de categorização *à posteriori* (Cohen et al., 2007), o que permitiu

manter em aberto as categorias que emergem de pontos em comum na percepção dos pais - o que enriqueceu o carácter exploratório desta investigação (Bardin, 2011; Ketele & Roegiers, 1993). A opção por uma análise estrutural foi pertinente, pois permitiu escolher o material a ser interpretado. Como as entrevistas pretendiam a descrição de rotinas - e os respetivos comportamentos e envolvimento nas mesmas -, o *corpus* de trabalho pode apresentar uma diversidade de relatos que, muitas vezes, tomados literalmente, nada acrescentam para o objetivo deste estudo. Tendo isto em conta, através dos relatos, a utilização deste método de análise permitiu que se encontrassem padrões de resposta semelhantes entre os entrevistados, permitindo, desta forma, a criação de categorias que possibilitou fazer uma interpretação da percepção dos pais (Bardin, 2011).

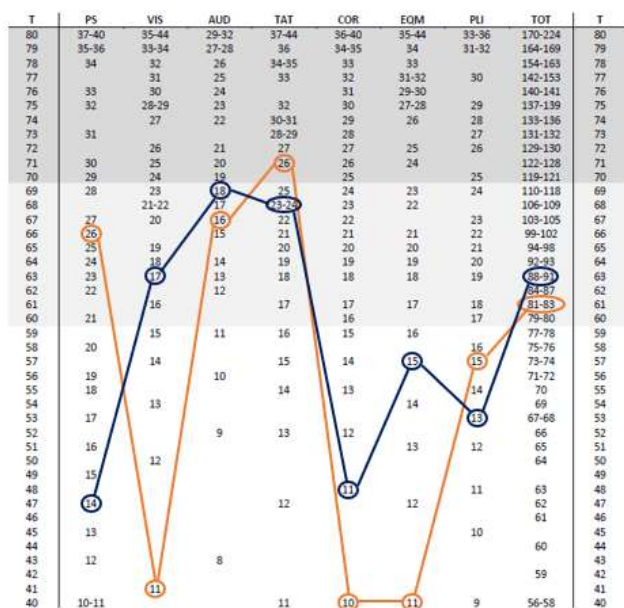
Para a validação dos dados obtidos no estudo, em particular, os provenientes da sua componente qualitativa, foram usados dois métodos de validação: o método de revisão por pares e triangulação, onde a informação recolhida foi agrupada e cruzada com a teoria existente, de forma a sustentar as categorias formadas e a que fosse possível aumentar a confiabilidade e validade deste estudo (Hammell et al., 2000).

Resultados

Foram incluídas neste estudo um total de três famílias (e respetivas crianças), que responderam a todos os itens do questionário SPM forma casa. Relativamente às características demográficas da amostra, os participantes possuíam uma idade compreendida entre os quatro e os 11 anos de idade, sendo que a média de idades rondava, antes do confinamento, os sete anos e, passado um ano, após o confinamento - e consequente segunda recolha de dados do SPM - os oito anos de idade. A maioria das crianças era do sexo masculino (66,7%) e frequentavam o ensino básico. No que concerne aos pais que realizaram a entrevista, os mesmos possuíam uma idade compreendida entre os 38 e os 42 anos de idade - perfazendo uma média de idades de 40 anos -, eram todos do sexo feminino (100%) e tinham entre o 12.º ano de escolaridade (Ensino Secundário) e o 2.º ciclo de estudos (Mestrado).

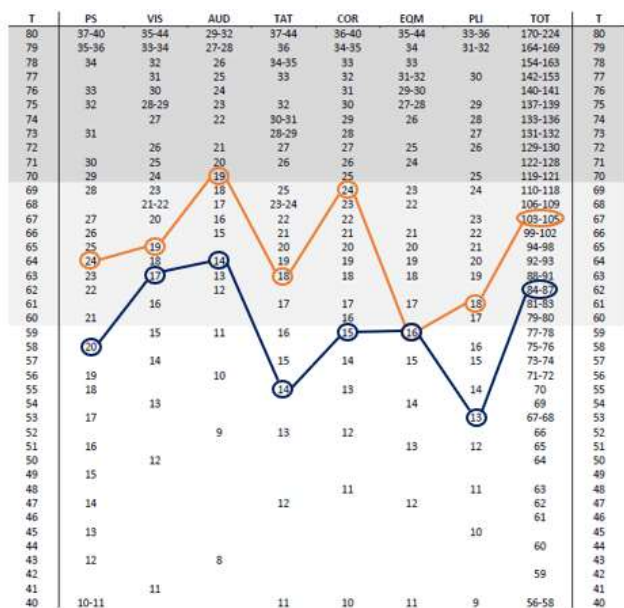
No que concerne aos dados quantitativos, após a cotação dos questionários preenchidos pelos pais, foi possível obterem-se dois gráficos para cada criança: um que diz respeito ao questionário aplicado antes do confinamento e, portanto, durante o decorrer normal das rotinas das crianças; outro, que corresponde ao período pós-

confinamento, ou seja, após as rotinas das crianças terem sofrido alterações. Desta forma, foi possível obterem-se os seguintes resultados:



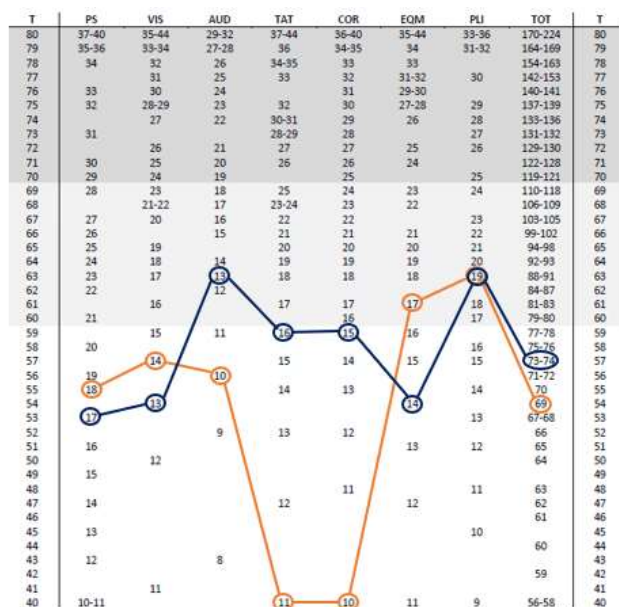
SPM Pré-Confinamento
SPM Pós-Confinamento

Gráfico 1 Sensory Processing Measure (SPM) participante 1 (P1)



SPM Pré-Confinamento
SPM Pós-Confinamento

Gráfico 2 Sensory Processing Measure (SPM) participante 2 (P2)



SPM Pré-Confinamento
SPM Pós-Confinamento

Gráfico 1 Sensory Processing Measure (SPM) participante 3 (P3)

No participante 1 (P1), a caracterização do funcionamento sensorial da criança, pré-confinamento, era de desenvolvimento típico na visão (VIS), consciência do corpo (COR), equilíbrio e movimento (EQM) e planeamento e ideias (PLI), apresentando alguns problemas na participação social (PS) e audição (AUD), e uma disfunção definitiva no tato (TAT) - correspondendo, assim, a um total (TOT) na categoria de alguns problemas, com um resultado apenas de três valores acima do desenvolvimento típico. Após o confinamento, os resultados do SPM alteraram-se um pouco, mantendo a consciência do COR, EQM e PLI no desenvolvimento típico, mas com valores mais elevados e/ou semelhantes. Denotaram-se evoluções no TAT, que passou de disfunção definitiva para alguns problemas (baixando apenas dois valores), no entanto, ao nível da VIS e AUD refletem-se retrocessos, com estes domínios na categoria de “alguns problemas” - estando a AUD apenas um valor abaixo da disfunção definitiva. Destaca-se, ainda, uma grande evolução inerente à PS, que passou de alguns problemas para o desenvolvimento típico, por mais de 10 valores.

O participante 2 (P2) apresenta, no SPM pré-confinamento, valores mais elevados em todos os domínios sensoriais, estando a PS, VIS, TAT, COR e PLI na categoria de alguns problemas. A AUD encontra-se na disfunção definitiva, o que perfaz um TOT também com alguns problemas - com valores mais perto da disfunção definitiva do que do desenvolvimento típico. No entanto, após o confinamento, denotam-se melhorias visíveis em todos os domínios do SPM, permanecendo a VI) e AUD na categoria de alguns problemas (com valores inferiores aos do questionário pré-confinamento). Todas as restantes categorias - PS, TAT, COR, EQM e PLI - encontram-se no desenvolvimento típico. Contudo, o TOT mantém-se na categoria de alguns problemas e, apesar de também apresentar valores consideravelmente inferiores, tanto a PS, como a COR e EQM encontram-se no limite do desenvolvimento típico - ou seja, muito perto da categoria de alguns problemas, a apenas um valor da mesma.

Por fim, o participante 3 (P3) apresenta, no SPM pré-confinamento, uma caracterização de desenvolvimento típico nos domínios da PS, VIS, AUD, TAT e COR, tendo apenas o EMQ e PLI na categoria de alguns problemas - o que perfaz um TOT com o desenvolvimento típico. No entanto, no SPM aplicado após o confinamento, são indicados valores superiores e/ou semelhantes em quase todos os domínios sensoriais. Tanto a PS como a VIS permanecem no desenvolvimento típico, contudo, o TAT e COR apresentam-se no limite desta categoria - encontrando-se, portanto, apenas a um valor da categoria de alguns problemas. A AUD subiu para a categoria de alguns problemas e o

PLI manteve-se nesta mesma categoria, com o mesmo valor. A única evolução registrada é ao nível do EQM, que passou da categoria de alguns problemas para o desenvolvimento típico (apenas por três valores a baixo). Assim sendo, o TOT deste participante manteve-se no desenvolvimento típico, no entanto, com valores superiores e mais perto de apresentar alguns problemas.

Portanto, conforme é possível verificar-se através dos gráficos e resultados apresentados, com a exceção do P2, é visível que as outras crianças obtiveram retrocessos no questionário preenchido pelos pais após o confinamento. Ou seja, a cotação obtida nos questionários, de uma forma geral, reflete algumas alterações de comportamento - associadas a questões sensoriais - após as rotinas das crianças terem sido alteradas.

No que respeita aos dados qualitativos, as entrevistas realizadas permitiram perceber que os pais identificaram indicadores de alterações sensoriais, a partir dos comportamentos e rotinas das crianças. Assim sendo, foi possível organizar e categorizar da seguinte forma:

Categoria 1: caracterização da criança

- **Sub-categoria 1.1:** perfil ocupacional
- **Subcategoria 1.2:** percepção dos pais acerca do comportamento da criança
- **Subcategoria 1.3:** gostos/preferências da criança

Categoria 2: comportamento da criança

- **Sub-categoria 2.1:** comportamento pré-confinamento
- **Sub-categoria 2.2:** comportamento durante o confinamento
- **Sub-categoria 2.3:** comportamento pós-confinamento

Categoria 3: rotinas

- **Sub-categoria 3.1:** rotinas pré-confinamento
- **Subcategoria 3.2:** rotinas durante o confinamento

No que respeita à categoria 1, uma vez que esta se trata da caracterização da criança, a mesma foi subdividida no perfil ocupacional da mesma, na percepção dos pais acerca do comportamento da criança e nos gostos desta, pois como se trata do processo inicial da entrevistas, todas forneceram uma compreensão das experiências e histórias ocupacionais das crianças, padrões de vida diária, interesses, valores e necessidades. Na sub-categoria 1.1, do perfil ocupacional da criança, as falas exemplificadas demonstram que, na história da criança existiram, desde sempre, relatos de comportamentos atípicos - como, por exemplo, dificuldades em lidar com ruídos altos ou em ambientes com mais confusão; na sub-categoria 1.2, os relatos demonstram, de uma forma mais superficial, os problemas e preocupações dos pais sobre o desempenho das crianças em diversas ocupações; na sub-categoria 1.3, identificaram-se algumas preferências de atividades e atividades da vida diária e, sobretudo, os gostos de cada criança.

A categoria 2, permitiu compreender de que forma os pais se aperceberam de comportamentos manifestados pelas crianças nas diversas fases do confinamento e, consequentemente, em diversos períodos de adaptações de rotinas. Esta categoria, e respetivas subcategorias - sub-categoria 2.1 a 2.3 - incluem modificações de comportamento provocadas por alterações sensoriais durante a realização de atividades do dia a dia - incluindo, nomeadamente, questões relacionadas com seletividade alimentar, por exemplo. Esta categoria subdividiu-se de acordo com três períodos temporais distintos, de forma a ser possível realizar uma comparação dos comportamentos das crianças entre esses mesmos períodos - o período antes do confinamento, o período durante o confinamento e o período após o confinamento.

Na categoria 3, procedeu-se a uma subdivisão das rotinas - antes (sub-categoria 3.1) e durante o confinamento (sub-categoria 3.2) -, pois como as mesmas sofreram alterações nestes períodos, os próprios pais relataram diferenças, nomeadamente nas atividades que efetuavam e que tiveram de interrompar ou reestruturar.

A partir destas categorias e subcategorias elaboradas, são apresentadas citações das entrevistas, conforme se pode verificar na tabela 1:

Tabela 1 Categorias e Subcategorias Obtidas Através da Análise das Entrevistas

Categorias	Sub-categorias	Citações entrevistas
Caracterização da criança	Perfil ocupacional da criança	“Houve ali uma fase que até foi assim um bocadinho complicado com a minha sogra, porque tem uma voz aguda, o falar alto...” (P1)
		“Exato. Olha... Isto foi basicamente, foi ahm... Quando ele saiu da pré, portanto, jardim de infância, e entrou na escola primária. Ahm... Que foi aqui na escola do Viso, uma escola até pequenina, só com uma turma de cada ano, portanto, uma escola... Relativamente assim... Muito familiar, assim uma escola muito pequenina” (P2)
		“O M. sempre foi acompanhado por uma pediatra, e devido à idade a pediatra notou que o M. já se deveria sentar e estar sentado e manter o equilíbrio...” (P3)
	Perceção dos pais acerca do comportamento da criança	“Nós começamos a perceber que, de vez em quando, a C. ficava parecia meio ausente... Nós chamávamos e ela não respondia, parava, no meio da confusão da brincadeira com o irmão (...); “A C. sempre foi muito sensível desde bebezinha... Bebezinha, quando eu digo é... Dois meses/um mês (bebê de colo), a sons - sons mais agudos (...) Depois, era muito sensível, era um bocadinho sensível ao toque...”; “Eu vejo, e olhando para trás, eu noto um descontrolo total, ela era capaz de estar a chorar uma hora, batia-se...”; “Há que aproveitar tudo. Mande-i-lhe uma foto toda feliz, porque a C. ontem comeu meia maçã (...) Isto tem sido uma luta não é... Há um ano que andamos a tentar colocar a maçã, e hoje ao almoço comeu quase meia pera, quase... É assim, três quartos de hora...” (P1) “Não, não, porque em casa ele nunca tinha (...) nunca me deu assim esse tipo de problemas, depois com a chegada da irmã também nunca demonstrou nada que faça pensar.”; “E depois começou ali a revelar comportamentos (...) e ele começou a fazer coisas do género, de se a professora ralhava com ele e ele ia para debaixo de mesa. Escondia-se debaixo da mesa. A professora depois gritava com ele e ele atirava as coisas para o chão.”; “Pronto, ajudá-lo a ser mais organizado e tal”, portanto, eu acho que isso depois foi tudo também uma consequência do próprio acompanhamento, porque secalhar se ele não estivesse estado ali...” (P2) “Sim sim, noto, noto... Noto algumas melhorias, sim, tem valido a pena, mas ainda há necessidade de continuar.”;

Categorias	Sub-categorias	Citações entrevistas
		“Antes ele recusava pintar, talvez por dificuldade na motricidade fina a pintar com pincel.”; “Noto muita diferença, e também não trepava às árvores, agora trepa.” (P3)
	Gostos/preferências da criança	“A C. adora livros, a C. é a menina dos livros. Deêm-lhe livros e fazem a Carolina uma menina feliz, é mais ou menos assim.” (P1) “Gosta de ir à praia com um amigo que ele tem aqui, com o vizinho (...)” (P2) “E há uma coisa que ele adora, nós fazemos muito, nós vivemos na zona da Praia da Tocha (que há muito pinhal), então costumamos sempre fazer piqueniques. E ele adora os romanos, bem, ele adora história... E então, como aquilo tem vales e montes, onde estão os pinheiros, ele diz que é o forte dele e por aí fora (risos).” (P3)
Comportamento da criança	Comportamento pré-confinamento	“E eu noto...Sábado, é sempre o dia de ir à Sara. Naquele sábado a Sara não vai ou nós não podemos ir, é o suficiente para... "Mas hoje é sábado, porque é que eu não vou à Sara?" e deixa-a ali mais agitada, mais sensível, se a gente ralar com ela ela já sente de uma maneira completamente diferente (...) é capaz de ficar muito mais agitada, mais... Quando eu digo agitada, ora ri, e grita, e ri... Com uma velocidade... Como a seguir é capaz de estar desorientada porque houve qualquer coisa que se disse, às vezes nós nem sabemos muito bem o que é... Mas é, basta às vezes dizer "olha, não mexas aí", pronto... Porque a C. é muito obsessiva... Eu acho que é mais ou menos esta a palavra. No querer agradar aos pais, sempre foi, o querer agradar aos outros. É uma coisa impressionante.”; “O objetivo é estimular, mas ela ainda tem alguma dificuldade na tesoura, o cortar.” (P1) “Sim, mas mesmo entrar no meio de uma multidão ou estar, ele não gosta. Eu sinto isso. Não gosta de circo, não. Portanto eu noto que é assim ambientes, secalhar, com um estímulo com muita coisa com muita... Ele ainda hoje não, ainda hoje não...”; “Exato, até havia a questão depois até da alimentação (...) o Francisco sempre gostou de sabores muito ativos: ou muito doce, ou muito salgado. Achava piada, eu achava piada e dizia assim "olha, que engraçado" mas isto... Ao fim ao cabo tem lá assim um... Fundozinho de porquê, realmente, que ele gostava muito de... Parecia que de extremos não é, ou muito doce ou muito salgado...”; “Os miúdos depois, depois começámos com aquela questão do comportamento também com...

Categorias	Sub-categorias	Citações entrevistas
		No grupo, tanto que eles depois começavam a provocá-lo, a picá-lo e não sei quê. E ele depois fervia. Fervia, explodia.” (P2) “Ele come sozinho, só há um pequeno senão: tem que... Muitas... Eu obrigo-o a comer de faca e garfo e ele recusa. Quando vou a reparar, a meio da refeição a faca já foi posta de parte.”; “Não tenho problemas desse género com o M., nem de ele se relacionar com os outros. Agora na escola primária, notei que de vez em quando vinha tristonho com um colega ou outro (...); “Ahm, ele todo o processo ele teve... Teve, foi uma longa aprendizagem, ele teve de aprender a gatinhar e por conseguinte aprender a andar até aprender a cair. Depois o M. tinha movimentos muito grosseiros, não fazia bem a pinça...” (P3)
	Comportamento durante o confinamento	“Ao contrário de todas as outras crianças, volto a dizer, o primeiro confinamento para a C., foi uma maravilha, porque ela veio para casa... Ela estava junto dos pais, porque ainda por cima foi naquela fase em que ela fazia xixi, tentou-se o desfralde, aquelas coisas todas...”; “Mas as coisas estão a começar a ficar mais controladas, lá está, o facto de ela já conseguir ver alguns legumes no prato... Pode não os comer, mas estão lá.”; “Estou ansiosa para a escola, é verdade, para ver se, se a estabilidade... Se ela volta a acalmar, porque ela é menina de rotinas. Tudo o que fuja à rotina... Pronto...”; “Tem alguma dificuldade ainda em fixar o olhar, olhar para as pessoas diretamente, pronto. Se foge daquela rotina deixa-a um bocadinho instável, sítios com muitas confusões, muito barulho, muita agitação...” (P1) “Ele não se importou nada de estar em casa, o F. gostou muito de estar em casa e achou que realmente que este momento até era... Achou ele não é, porque estava em casa e estava no conforto do lar, que ele é um miúdo que gosta muito de estar em casa, pronto, gosta muito de estar ali no seu cantinho”; “Notei mais saturação, sinceramente, o F. já estava assim mais, mais... No terceiro período principalmente, já foi assim um bocadinho mais... Não que ele, pronto, acabou por ter, até teve boas notas, nem podia estar a exigir mais... Mas notava que ele já não andava com tanta paciência”. (P2) “O M., não era revoltado, estava saturado (...) Notava-o um um pouco aborrecido faltava ali outro fator... Os colegas, o saltar com colegas, o brincar com eles... Andava assim meio aborrecido, implicativo... Diria mesmo implicativo.” (P3)

Categorias	Sub-categorias	Citações entrevistas
		“Só não estávamos com pessoas, não estavam. Regrediu muito nessa parte das pessoas, porque às vezes, depois passavam ali na rua - quando se começou a poder sair e caminhar para o campo e não sei quê -, passavam aqui à frente de minha casa e a C. fugia... O olhar, começou outra vez, nós já tínhamos feito progressos na altura em termos do olhar para a pessoa, de fixar o olhar e ela regrediu.” (P1)
	Comportamento pós-confinamento	“Acho que a primeira vez que saí com eles, assim depois do... Foi estranho com F., e ela também, mas o F. tinha medo de sair (...) E ele estava um bocado em pânico. Eu notei isso, ele estava "mãe, olha, está aqui gente, vamos embora" e não estava muita gente... Portanto, estavam duas ou três pessoas a passar na passadeira mas notei isso. O difícil realmente foi depois trazê-los outra vez para a vida, para o normal”; “É um miúdo até muito sensível e lá está, talvez por ser demasiado sensível, há coisas que... Pronto, que, que... Que ele, que ele sente aquilo com muito mais intensidade.” (P2)
		“Sim, por vezes (e eu penso que foi depois da pandemia) quando lhe dou uma tarefa para fazer reclama sempre... Sempre.”; “Sempre a refilar. Se for relativamente à escola, parece que há ali uma pequena revolta... Nunca, nunca... Nunca faz com agrado.” (P3)
		“Antes fazíamos mais, antes do COVID, fazíamos outro tipo de atividades (...) Uma coisa que eles gostavam imenso de fazer, e que nós fazíamos principalmente na época de inverno (da chuva), ao sábado de manhã, ou ao domingo de manhã, quando ninguém ia para o shopping, nós íamos muitas vezes para a Bertrand.”; “Porque ela é menina de rotinas. Tudo o que fuja à rotina... Pronto...” (P1)
Rotinas	Rotinas pré-confinamento	“Eu lembro-me que a Ana dizia assim "oh A., antes de ir para a escola, até se puder passar com ele no parque, ir com ele um bocadinho ao parque, para ele depois quando chegar à escola já estar mais tranquilo", pronto...”; “Depois houve ali uma questão que eu achei muito, e muito importante, e penso que fez a diferença, que foi o trabalho em conjunto com a escola. Que foi implementar uma série de atividades que ele podia fazer na escola, lembro-me que lhe comprei aquela fita, porque ele nunca estava quieto com as pernas, comprei-lhe aquela fita para pôr na cadeira, para ele estar ali com os pézitos... Os pesos...” (P2) “Ele praticava... Eu coloquei-o na natação, pronto, porque acho que lhe faria bem. Só que, com isto

Categorias	Sub-categorias	Citações entrevistas
		da pandemia, depois acabei por o tirar, porque como nós não podíamos entrar e ele não se conseguia vestir, ahm... Da melhor forma..."; "O vestir, por norma, veste ou a tshirt ao contrário (a parte que é para a frente, para trás), assim como as cuequitas, e, por norma, calça sempre os sapatos ao contrário (o esquerdo no pé direito)." (P3)
	Rotinas durante o confinamento	"Saíamos mais, agora estamos mais reservados. Mas íamos muito passear pela praia, por Coimbra (naquela zona da baixa, que agora coitados, ninguém lá, nem tem ninguém), íamos, aqui à volta, ao pinhal, pronto... Agora menos, mas acredito que em breve comecemos a fazer outra vez de forma mais descontraída. É que, agora, nós vamos sempre um bocadinho apreensivos, pronto..."; "Com ajuda, a C. ainda não é autónoma a vestir, não é autónoma a vestir-se... Ainda precisa de estar ali, de dizer " agora é a meia, vá lá", pronto... Coisas que sejam fáceis de vestir ela já vai e já vai conseguindo, mais ou menos, mas pronto, ela precisa que estejamos ali." (P1) "Dentro do caos que foi no início, que toda a gente teve que se adaptar e, estas coisas todas, até entrarmos acho eu, até começarmos a perceber e até isto entrar um bocadinho na nossa rotina do dia a dia - depois, ainda por cima, aqui com ela e com ele, os dois neste contexto... (risos) Pronto..."; "Depois até, houve a questão de, eu compreí, tenho aqui até, o trampolim... O puff, portanto, todas aquelas coisas que se podiam fazer em casa na altura para amenizar isso, realmente nós aqui tentamos sempre implementar também, e depois seguir também uma rotina de atividades que pudessem fazer em casa para complementar um bocadinho aquilo que se ia fazendo lá nas terapias, nas sessões."; "Porque é assim, nós também estamos ansiosas pela situação, uma pessoa também estava ansiosa... E também não queria transmitir..."; "Agora, estamos nessa parte, que eu penso que é isso que vai ser importante trabalhar com ele, para não exigir tanto de mim também, e ele perceber, começar a ser mais autónomo nessa questão de se organizar no estudo, não ter que "ai, o teste é não sei quê, olha"... (P2) "Eu tentava minimizar isso, quando vinha do trabalho ia para ali, como isto é um bairro sossegado, ia para a rua jogar futebol com ele... Para ele libertar as energias também (risos)."; "É incrível, ele próprio tem... Tem as rotinas dele.";

Categorias	Sub-categorias	Citações entrevistas
		“Sim, eu ajudo, ele ainda não toma totalmente banho sozinho (...) por exemplo, ainda que eu segure no chuveiro, porque o suporte do chuveiro está muito alto para ele, ainda que eu segure no chuveiro ele, quando esfrega a cabeça, esfrega só com uma mão...”; “Fica a dormir, no sofá... Eu tapo-o. Quando acorda, vem, sobe as escadas às escuras (...) Ele, depois vem para a cama e adormece, sim. Tem um sono muito agitado, mexe-se muito e, por vezes, fala... Parece que está... Há certos sonhos que parece que está ainda a brincar na escola com os colegas.”; “O M. dormia no quarto dele, acordava a meio da noite e ia para a cama. Agora, apanhou um vício, que vem de lá debaixo do sofá e vem para a minha cama.” (P3)

Portanto, com os dados obtidos nas entrevistas realizadas aos pais, foi possível verificar-se que, através dos seus relatos acerca das rotinas dos filhos e percepções acerca das mesmas, as crianças manifestaram - durante o período de mudança de rotinas - alterações de comportamento, tanto a nível sensorial como emocional. Isto é, através das entrevistas realizadas, retiraram-se relatos inerentes a alterações de comportamento relativas a questões sensoriais - como quando é descrito, por exemplo, que a criança demonstra agitação quando se encontra em ambientes de festa e/ou de maior confusão - e a questões emocionais - como quando os pais relatam, por exemplo, situações de comportamentos ansiogénicos por parte das crianças, durante a retoma de passeios ao ar livre, enquanto se cruzam (de novo) com diversos indivíduos na rua.

É, por isso, transversal a todos os cuidadores que participaram neste estudo, o relato de comportamentos relacionados com impaciência, saturação e irritação por parte das crianças, durante o período de confinamento - sendo esta uma componente emocional. Da mesma forma, existiram alguns relatos de “acalmia” no que respeita a questões sensoriais, no entanto, conforme os pais também referem, tal se correlaciona com o facto das crianças terem ficado confinadas num ambiente mais controlado - e bem conhecido por elas -, no qual existe previsibilidade e conforto. Segundo os pais, após este período de confinamento - em que as crianças, inicialmente, sentiam um maior conforto e bem-estar e, posteriormente, passaram a sentir alguma saturação e frustração -, existiram também algumas dificuldades na adaptação à realidade de outrora - onde as crianças viviam em comunidade com os outros -, pois (as crianças) ao saírem de um ambiente onde não podia

existir contacto físico com outros indivíduos, fez com que a retoma deste contacto levasse a comportamentos de dúvida, medo e à vontade de quererem permanecer mais isoladas.

Discussão

O presente estudo tem como objetivo perceber, através da percepção dos pais, de que forma a alteração das rotinas provocou comportamentos diferentes em crianças com DIS. Como em Portugal não existem muitos estudos relacionados com as DIS, este estudo é relevante no sentido em que permite realizar uma análise dos comportamentos destas crianças com as suas rotinas - e, consequentemente, compreender se a alteração das rotinas possui algum impacto no comportamento destas crianças.

De facto, os resultados vão de encontro à literatura existente, uma vez que revelam que existiram mudanças no comportamento das crianças com a alteração das suas rotinas diárias. Os resultados encontrados após o tratamento de dados quantitativos (SPM) e qualitativos (EBR) sugerem que as rotinas possuem impacto em crianças com DIS - que se refletem nos seus comportamentos. Os dados indicam que, com o confinamento e a consequente forçosa alteração de rotinas diárias, estas crianças modificaram os seus comportamentos, seja por questões sensoriais ou por questões emocionais..

O SPM (Miller-Kuhaneck et al., 2007) avalia questões relacionadas com a participação social, praxis e processamento sensorial, promovendo a colaboração entre os pais e os profissionais para identificar questões sensoriais e ambientais que podem afetar o desempenho das crianças em casa e/ou em ambiente escolar. A cotação obtida nos questionários, de uma forma geral, aumentou após as rotinas das crianças terem sido alteradas, revelando retrocessos ao nível dos comportamentos sensoriais das crianças - o que vai de encontro à literatura, que defende que as crianças necessitam de rotinas estruturadas para serem capazes de, por exemplo, resolverem problemas (que requerem flexibilidade cognitiva) e que, portanto, a alteração de rotinas e o consequente isolamento social - que ocorreu durante o confinamento, devido ao COVID-19 - pode levar à desregulação das crianças e possuir efeitos colaterais (Spagnola & Fiese, 2007; Tso et al., 2022). A literatura descreve, ainda, que a mudança de rotinas pode ter impacto nos padrões de comportamento das crianças, nomeadamente no que respeita a hábitos de sono e alimentação, bem como poderá ter efeito no aumento de comportamentos repetitivos e estereotipados, agitação psicomotora e irritação (Galeti et al., 2020).

Conforme se verifica, o P1 e P3 apresentam, globalmente, retrocessos nos resultados dos SPM's aplicados após o confinamento (e, portanto, após terem sido alteradas também as suas rotinas diárias). Destacam-se agravamentos em quase todos os domínios sensoriais avaliados, nomeadamente no que respeita à VIS, AUD, TAT, COR, EQM e PLI.

No que respeita ao P2, apesar dos dados quantitativos demonstrarem melhorias significativas nas áreas sensoriais, após a análise dos dados qualitativos, denotaram-se alterações não ao nível sensorial, mas sim ao nível emocional - ou seja, as alterações das rotinas impostas a esta criança obtiveram reflexos no seu comportamento emocional, uma vez que, segundo a mãe, demonstrou diversos comportamentos ansiogénicos não revelados anteriormente.

Contudo, curiosamente - e contrariamente ao que seria expectável - todos os participantes (P1, P2 e P3) apresentaram, segundo o SPM, evoluções ao nível da participação social, mesmo após o período de confinamento.

Com efeito, outros dados retirados da análise dos dados vão de encontro ao que está descrito na literatura, uma vez que no presente estudo, tanto os pais do P1 como do P2 relataram um aumento significativo na dificuldade dos seus enfrentarem situações novas, durante o período de desconfinamento, descrita em termos de agitação sensoriomotora, inquietação e medo - o que pode estar relacionado com a ausência de rotinas estruturadas. Simultaneamente, no caso do P3, foram denotadas alterações na regulação do sono, tendo sido descritos diversos despertares noturnos e/ou prematuros, associada à necessidade e desejo do filho voltar a dormir com a mãe (apesar de, anteriormente, já ter desenvolvido a capacidade de dormir sozinho na sua própria cama). Questões relacionadas com a regulação do sono também foram relatadas por alguns autores (Altena et al., 2020), afirmando que a probabilidade de surgirem problemas relacionados com o sono, ou a qualidade do mesmo piorar, durante períodos de alterações de rotinas é elevada. Este facto pode refletir-se, particularmente, em crianças com perturbações do neurodesenvolvimento (incluindo DIS, perturbações de hiperatividade e défice de atenção ou PEA), uma vez que este grupo é particularmente mais vulnerável a perturbações do sono durante períodos de grandes mudanças e incertezas (Becker & Gregory, 2020). Para além disto, deve-se enfatizar que a diminuição das horas de sono, ou a qualidade do mesmo, pode levar a um aumento de dificuldades de atenção e inquietação, resultando em comportamentos de desregulação emocional (Golberstein et al., 2020).

Cerca de um mês após o início das medidas restritivas anunciadas - e as rotinas terem sido completamente reestruturadas -, diversas pesquisas demonstraram um aumento de comportamentos restritivos e repetitivos, maneirismos e estereótipos em cerca de 33% das crianças com algum tipo de perturbação do desenvolvimento (Renzo et al., 2020). Este resultado é semelhante ao relatado por Sprang e Silman (2013), quando descobriram que 30% das crianças isoladas ou em quarentena demonstraram sinais de perturbação de stress pós-traumático durante a gripe das aves, em 2009, nos Estados Unidos da América (Renzo et al., 2020). Por outro lado, o aumento de comportamentos estereotipados também pode ser interpretado como um sinal da necessidade das crianças se “refugiarem” num padrão de comportamentos conhecido por elas - embora, aparentemente, não funcional -, que pode ter um valor calmante quando as rotinas diárias são alteradas de forma abrupta (Bundy & Lane, 2020; Garcia et al., 2020; McWilliam, 2010; Renzo et al., 2020).

Também neste estudo, os pais de todos os participantes perceberam uma maior variabilidade no humor e irritabilidade das crianças, relatando um aumento de medos e desmotivação para tarefas (por exemplo, escolares). Este facto pode estar relacionado com o aumento da tendência de expressar abertamente emoções ou mudanças de humor, podendo representar um meio de proteção para comportamentos disruptivos (Renzo et al., 2020).

É importante ressaltar que, segundo os pais, as competências inerentes aos autocuidados das crianças não pioraram, de forma a que as competências adquiridas antes do período de alteração das rotinas (e antes da pandemia), não foram perdidas, devido ao apoio prestado pelos pais - sendo que todos mencionaram, nas entrevistas, o seu esforço e empenho no apoio à manutenção dessas mesmas competências dos filhos. Outro resultado evidenciado pelos pais, e relacionado com o facto dos mesmos terem suportado bastante os seus filhos durante todo o período de mudanças e adaptações de rotinas, diz respeito às competências cognitivas das crianças - que, segundo os mesmos, se mantiveram devido ao facto da sua presença e estímulo constante. Ou seja, apesar da mudança repentina de rotinas que estas famílias vivenciaram, destaca-se a importância do apoio dos pais e a necessidade dos mesmos terem tido um contacto constante com os profissionais que seguiam os seus filhos (terapeutas ou educadores/professores), mesmo que por via *online*, pois, dessa forma, foram capazes de implementar diversas atividades em casa que sustentaram e ajudaram a conservar as competências em questão.

Conclusão

No período de março a abril de 2020, durante a pandemia do COVID-19, foram implementadas diversas medidas de distanciamento físico, alterando rotinas e reduzindo o acesso aos serviços para famílias e crianças.

Com um estudo que analise o efeito das rotinas em crianças com DIS, na população portuguesa, podem-se complementar dados relativos às DIS e às próprias rotinas. Cada vez mais, tem existido uma maior consciencialização acerca da relação entre os comportamentos das crianças e as DIS, assim como o importante papel das rotinas em crianças com PEA, por exemplo. Com a elaboração de estudos que realizem uma análise mais abrangente para as DIS, auxiliam-se os profissionais a obterem maior conhecimento nesta área, bem como se auxilia no próprio planeamento de uma intervenção adequada. A realização deste estudo de caso teve como intuito contribuir para a qualidade e excelência da prática clínica dos terapeutas ocupacionais portugueses, que não têm disponíveis, até ao momento, informações relativas ao efeito das rotinas em crianças com DIS – o que, atualmente, se justifica prontamente, tendo em conta a situação pandémica que ocorreu a nível mundial e que levou, grande parte da população, a reestruturar as suas rotinas durante os períodos de confinamento vivenciados.

Apesar de promissores, estes resultados devem ser tomados com alguma cautela, pois há que considerar que, pelo facto do SPM ser de autoresposta, a EBR ter em conta a perspetiva dos pais das crianças e, a amostra, ter sido obtida por conveniência, pode haver viéses de desejabilidade social ou de auto-seleção. E, uma vez que o estudo também se baseou na percepção dos pais, estando associada a uma experiência igualmente *stressante* para os mesmos, as informações podem ter potenciais falhas, também derivadas de um viés de memória.

Uma vez que a amostra utilizada foi reduzida, são necessárias investigações futuras com uma amostra superior, de preferência obtida probabilisticamente e, é ainda sugerido, que se construa uma amostra com vários grupos de indivíduos, com diversas manifestações de DIS. Desta forma, uma amostra superior iria permitir que se realizassem análises mais significativas entre a idade e o sexo dos participantes, assim como permitiria estudar a relação entre as incapacidades dos mesmos - caso se realizassem análises a diferentes grupos com DIS, poderiam determinar-se semelhanças ou diferenças na sintomatologia após a alteração de rotinas. É ainda sugerido que, em estudos futuros, não se utilize apenas o SPM forma casa mas também a forma escola, com o intuito de se

autenticarem os dados fornecidos pelos pais e de se abranger os comportamentos das crianças aos seus diversos contextos diários - e para se compreender se as alterações de comportamentos se manifestam tanto em casa, como na escola.

Apesar de considerarmos que mais resultados, com uma amostra maior, têm de ser obtidos, este estudo parece apontar no sentido de se vir a tornar um material promissor e útil para os profissionais interessados na análise das rotinas em crianças e nas alterações sensoriais das mesmas.

Referências Bibliográficas:

- Aaker, D., Kumar, V., & Day, G. (2008). Marketing research *John Wiley & Sons*.
- Almeida, I., Carvalho, L., Ferreira, V., Grande, C., Lopes, S., Pinto, A., Serrano, A. (2011). Práticas de intervenção precoce baseadas nas rotinas: Um projecto de formação e investigação. *Análise Psicológica*, 1, 84-94.
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 29. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Archibald, M. M., Ambagtsheer, R. C., Casey, M. G., & Lawless, M. (2019). Using Zoom Videoconferencing for Qualitative Data Collection: Perceptions and Experiences of Researchers and Participants. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1609406919874596>
- Ayres, A. (2005). Sensory Integration and the Child: 25th Anniversary Edition. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Ayres, J., & Tickle, S. (1980). Hyper-responsivity to Touch and Vestibular Stimuli as a Predictor of Positive Response to Sensory Integration Procedures by Autistic Children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 34, 375-381.
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
- Becker, S., & Gregory, A. (2020). Editorial perspective: Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(7), 757–759. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpp.13278>
- Boblin, S., Ireland, S., Kirkpatrick, H., & Robertson, K. (2013). Using Stake's qualitative case study approach to explore implementation of evidence-based practice. *Qualitative Health Research*, 23(9), 1267–1275. <https://doi.org/http://10.1177/1049732313502128>
- Bundy, A. C., & Lane, S. J. (2020). Sensory integration: theory and practice (Third Edition). F.A. Davis.
- Carolan, C., Forbat, L., & Smith, A. (2016). Developing the DESCARTE Model: The design of case study research in health care. *Qualitative Health Research*, 26(5), 626–639. <https://doi.org/10.1177/1049732315602488>

- Cassidy, S., Nicolaidis, C., Davies, B., Rosa, S., Eisenman, D., Onaiwu, M., & Waisman, T. (2020). An expert discussion on autism in the COVID-19 pandemic. *Autism in Adulthood*, 2(2), 106-117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/aut.2020.29013.sjc>
- Christensen, D., Braun, K., Baio, J., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J., & Lee, L. (2018). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveillance*, 65 (13), 1-23. <https://doi.org/https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6513a1>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). Research Methods in Education (6 Edition). *Taylor & Francis e-Library. Routledge*.
- Creswell, J., & Plano-Clark, V. (2011). Designing and Conducting Mixed Methods Research (2nd Edition). Sage Publications, Los Angeles.
- Cronin, C. (2014). Using case study research as a rigorous form of inquiry. *Nurse Researcher*, 21(5), 19-27. <https://doi.org/10.7748/nr.21.5.19.e1240>
- Filho, W. L., Azul, A. M., Wall, T., Vasconcelos, C., Salvia, A. L., Paço, Frankenberger, F. (2021). COVID-19: the impact of a global crisis on sustainable development research. *Sustain Sci*(16), 85–99. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11625-020-00866-y>
- Galeti, F., Arvigo, M., Berardineli, F., Felippette, T., & Bordini, D. (2020). How to Help Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder during Covid-19 Pandemic. *Journal of Psychology and Neuroscience*, 2(2), 1-13.
- Garcia, J. M., Lawrence, S., Brazendale, K., Leahy, N., & Fukuda, D. (2020). Brief report: The impact of the COVID-19 pandemic on health behaviors in adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Disability and Health Journal*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101021>
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA Pediatrics. Advanced online publication*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/>
- Green, J., & Thorogood, N. (2013). Qualitative methods for health research. *Sage*.
- Guerra, I. (2006). Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso. *Princípios Editora*.
- Haddad, N. (2004). Metodologia de estudos em ciências da saúde. Editora Roca.

- Hammell, K., Carpenter, C., & Dyck, I. (2000). Using Qualitative Research - a practical introduction for occupational and physical therapists. *Churchill Livingstone*.
- Hiremath, P., Kowshik, S., Manjunath, M., & Shettar, M. (2020). COVID-19: impact of lockdown on mental health and tips to overcome. *Asian Journal of Psychiatry*, 50.
- Hou, W. K., Lai, F. T., Ben-Ezra, M., & Goodwin, R. (2020). Regularizing daily routines for mental health during and after the COVID-19 pandemic. *Journal of Global Health*, 10(2), 1-3. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020315>
- Júnior, Á. F. d. B., & Júnior, N. F. (2011). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Evidência*, 7(7), 237-250.
- Ketele, J.-M., & Roegiers, X. (1993). Metodologia da Recolha de Dados - Fundamentos dos métodos de Observação, de Questionários, de Entrevistas e de Estudo de Documentos. *Instituto Piaget*.
- Koziol, L. F., Budding, D. E., & Chidekel, D. (2011). Sensory Integration, Sensory Processing, and Sensory Modulation Disorders: Putative Functional Neuroanatomic Underpinnings. *Springer Science and Business Media. Cerebellum*, 10, 770-792.
- Kranowitz, C. (2006). The Out-of-Sync Child: recognizing and coping with sensory processing disorder. *N Penguin Publishing Group*.
- Kuhaneck, H. M., & Watling, R. (2015). Occupational Therapy: Meeting the Needs of Families of People With Autism Spectrum Disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 1-5.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(6), 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- Marinho, I. (2014). Sensory Processing Measure (SPM) – forma casa: Estudo dos dados normativos e propriedades psicométricas. Projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Terapia Ocupacional, na Especialidade de Integração Sensorial. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Mattar, F. (2013). Pesquisa de Marketing: Edição Compacta *Elsevier Brasil*.
- McWilliam, R. (2009). The routines-based interview. A method for gathering information and assessing needs. *Infants & Young Children*, 22(3), 224-233.
- McWilliam, R. A. (2010). Routines-based early intervention: Supporting young children with special needs and their families. Baltimore, MD: Brookes Publishing.

- Miller-Kuhaneck, H., Henry, D. A., Glennon, T. J., & Mu, K. (2007). Development of the Sensory Processing Measure–School: Initial studies of reliability and validity. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 170-175.
- Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. (2007). Concept Evolution in Sensory Integration: A Proposed Nosology for Diagnosis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 135-140.
- Miller, L. J., & Fuller, D. A. (2006). Sensational kids: Hope and help for children with sensory processing disorder (SPD). New York: G.P. Putnam's Sons.
- Morgan, S. J., Pullon, S. R. H., Macdonald, L. M., McKinlay, E. M., & Gray, B. V. (2017). Case Study Observational Research: A Framework for Conducting Case Study Research Where Observation Data Are the Focus. *Qualitative Health Research*, 27(7), 1060-1068. <https://doi.org/10.1177/1049732316649160>
- Narzsi, A. (2020). Handle the autism spectrum condition during Coronaovirus (COVID-19) stay at home period: ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain Sci*, 10(207).
- Parham, L. D., & Ecker, C. (2007). Sensory Processing Measure (SPM) home form. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Pfeiffer, B., May-Benson, T. A., & Bodison, S. C. (2018). State of the Science of Sensory Integration Research With Children and Youth. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 1-4.
- Punch, K. (2014). Introduction to Social Research: Quantitative and Qualitative Approaches (Third Edition). Sage Publications.
- Reichow, B., Boyd, B. A., Barton, E. E., & Odom, S. L. (2016). *Handbook of Early Childhood Special Education*. Springer International Publishing Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-28492-7>
- Renzo, M. D., Castelbianco, F. B. D., Elena Vanadia, M. P., D'Errico, S., Racinaro, L., & Rea, M. (2020). Parent-Reported Behavioural Changes in Children With Autism Spectrum Disorder During the COVID-19 Lockdown in Italy *Continuity in Education*, 1(1), 117–125. <https://doi.org/https://doi.org/10.5334/cie.20>
- Roberts, T., Stagnitti, K., Brown, T., & Bhohti, A. (2018). Relationship Between Sensory Processing and Pretend Play in Typically Developing Children. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1). <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.027623>
- Rogoff, B. (2003). The cultural nature of human development. New York: Oxford University Press.

- Rogoff, B., Moore, L., Najafi, B., Dexter, A., Correa-Chavez, M., & Solis, J. (2007). Children's development of cultural repertoires through participation in everyday routines and practices. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of Socialization* (pp. 490–515). New York, NY: Guilford.
- Rosário, A. (2013). Adaptação cultural da Sensory Processing Measure (SPM), forma casa. Projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Terapia Ocupacional, na Especialidade de Integração Sensorial. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Schaaf, R. C., & Nightlinger, K. M. (2007). Occupational Therapy Using a Sensory Integrative Approach: A Case Study of Effectiveness. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 239–246.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.239>
- Schoen, S. A., Miller, L. J., Brett-Green, B. A., & Nielsen, D. M. (2009). Physiological and behavioral differences in sensory processing: a comparison of children with Autism Spectrum Disorder and Sensory Modulation Disorder. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 3(29).
- Schoen, S. A., Shelly J. Lane, Z. M., May-Benson, T., L Dianne Parham, Roley, S. S., & Schaaf, R. C. (2019). A Systematic Review of Ayres Sensory Integration Intervention for Children with Autism. *Autism Research*, 12, 6–19.
- Skinner, D., & Weisner, T. (2007). Sociocultural studies of families of children with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 302–312.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/mrdd.20170>
- Snyder, P., Hemmeter, M., Sandall, S., McLean, M., & McLaughlin, T. (2013). Embedded instruction practices in the context of response to intervention. In V. Buysse & E. Peisner-Feinberg (Eds.), *Handbook of response-to-intervention in early childhood* (pp. 283–298). Baltimore, MD: Brookes.
- Spagnola, M., & Fiese, B. (2007). Family routines and rituals: A context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children*, 20(4), 284–299.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000290352.32170.5a>
- Tso, W. W. Y., Wong, R. S., Tung, K. T. S., Rao, N., King Wa Fu, J. C. S. Y., Chua, G. T., Wong, K. (2022). Vulnerability and resilience in children during the COVID-19 pandemic. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 31, 161–176
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00787-020-01680-8>

- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105–110. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Watts, T., Stagnitti, K., & Brown, T. (2014). Relationship Between Play and Sensory Processing: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 37-46.
- WHO. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
- Wisdom, J. P., Aciri, M., Onwuegbuzie, A. J., & Green, C. A. (2011). Methodological Reporting in Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods. *Health Services Research*, 47(2), 721-745. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01344.x>
- Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Yin, R. (2002). *Case Study Research: Design and Methods* (Third edition). Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Yin, R. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zetler, N. K., Cermak, S. A., Engel-Yeger, B., & Gal, E. (2019). Somatosensory Discrimination in People With Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 1-14.

Anexos:

Anexo I: SPM - Forma Casa Versão Portuguesa



Informação do pai/cuidador:

Nome do cuidador: _____ Relação com a criança: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade: _____ Estado Civil: _____ Data do preenchimento: ____/____/____

Informação da criança:

Nome da criança: _____ Sexo: ____ Idade: ____ anos ____ meses Escolaridade: _____
Raça/Etnia: ____ Branca ____ Asiática ____ Negra ____ Cigana ____ Outra Qual? _____
Comentários sobre o comportamento/funcionamento da criança: _____

INDICAÇÕES

Por favor responda às questões nesta folha, baseando-se no comportamento típico da criança durante o último mês. Utilize a escala que se segue:

Nunca: o comportamento *nunca* ou *quase nunca* acontece

Ocasionalmente: o comportamento acontece *algumas* vezes

Frequentemente: o comportamento acontece *muitas* vezes

Sempre: o comportamento acontece *sempre* ou *quase sempre*

Faça um círculo na resposta que melhor descreve a frequência com que o comportamento acontece. Tente responder da melhor forma a todas as perguntas. Algumas das questões perguntam se a criança se mostra "afrita/perturbada" em algumas situações. Mostrar-se "afrita/perturbada" pode incluir expressões verbais (queixar-se, gritar, chorar) ou expressões não verbais (retirar-se, gesticular, empurrar qualquer coisa, fugir, esconder-se ou atacar). Pode utilizar o espaço acima destinado para adicionar comentários sobre o comportamento ou funcionamento da criança.

Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre	
PARTICIPAÇÃO SOCIAL A criança...				
N	O	F	S	1. Brinca com os amigos cooperativamente (sem muita argumentação)?
N	O	F	S	2. Interage adequadamente com os pais e outros adultos significativos para a criança (comunica bem, segue indicações, mostra respeito, etc)?
N	O	F	S	3. Partilha as coisas quando solicitada?
N	O	F	S	4. Mantém uma conversa sem se sentar ou aproximar demasiado dos outros?
N	O	F	S	5. Mantém contacto visual adequado durante uma conversa?
N	O	F	S	6. Junta-se aos outros para brincar sem perturbar a atividade em curso?
N	O	F	S	7. Durante as refeições, toma parte da conversa e interage de um modo adequado?
N	O	F	S	8. Participa adequadamente em saídas familiares, tais como jantar fora, ir ao parque, museu, cinema ou centro comercial?
N	O	F	S	9. Participa adequadamente em encontros familiares, tais como férias, casamentos ou aniversários?
N	O	F	S	10. Participa adequadamente em atividades com amigos como festas, ir ao centro comercial, andar de bicicleta/skate/moto?
VISÃO A criança...				
N	O	F	S	11. Parece incomodada com a luz especialmente luz intensa (pisca, chora ou fecha os olhos)?
N	O	F	S	12. Tem dificuldade em encontrar um objeto quando está no meio de outras coisas?
N	O	F	S	13. Fecha um olho ou inclina a cabeça para trás quando olha para alguém ou para alguma coisa?
N	O	F	S	14. Parece afrita/perturbada num ambiente visual não usual, tal como um quarto luminoso, colorido, mal iluminado?
N	O	F	S	15. Tem dificuldade em controlar o movimento dos olhos enquanto segue um objeto (ex. uma bola)?
N	O	F	S	16. Tem dificuldade em reconhecer semelhanças ou diferenças entre objetos baseando-se nas suas cores, formas ou tamanhos?
N	O	F	S	17. Gosta de ver objetos a girar ou a mover-se, mais do que a maioria das crianças da sua idade?
N	O	F	S	18. Anda em direção a objetos ou pessoas como se não estivessem lá?
N	O	F	S	19. Gosta de ligar e desligar interruptores repetidamente?
N	O	F	S	20. Não gosta de certos tipos de iluminação, tais como o sol intenso, luzes brilhantes, intermitentes ou fluorescentes?
N	O	F	S	21. Gosta de olhar os objetos em movimento pelo canto do olho?
AUDIÇÃO A criança...				
N	O	F	S	22. Parece incomodada com os sons domésticos comuns, tais como o aspirador, secador de cabelo ou o autoclismo?
N	O	F	S	23. Responde negativamente a barulhos altos, fugindo, chorando ou tapando os ouvidos com as mãos?
N	O	F	S	24. Parece não ouvir certos sons?
N	O	F	S	25. Parece perturbada ou muito interessada por sons usualmente não notados por outras pessoas?
N	O	F	S	26. Parece assustada com sons que usualmente não incomodam outras crianças da mesma idade?
N	O	F	S	27. Distrai-se facilmente com barulhos de fundo tais como ar condicionado, frigorífico, luz fluorescente ou cortador de relva?
N	O	F	S	28. Gosta de causar certos sons repetidamente, tais como descarregar o autoclismo?
N	O	F	S	29. Mostra-se afrita/perturbada com sons muito altos e estridentes, tais como assobios, cornetas, flautas ou trompetes?

Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre	TATO	A criança...
N	O	F	S	30.	Afasta-se quando é tocada levemente?
N	O	F	S	31.	Parece não ter uma percepção normal de ser tocada?
N	O	F	S	32.	Fica aflita/perturbada com a sensação de roupa nova (lãs, tecidos ásperos, etiquetas)?
N	O	F	S	33.	Prefere tocar a ser tocada?
N	O	F	S	34.	Fica aflita/perturbada quando lhe cortam as unhas das mãos ou dos pés?
N	O	F	S	35.	Parece incomodada quando alguém lhe toca na cara?
N	O	F	S	36.	Evita tocar ou brincar com digitintas, areia, barro, lama, cola ou outras coisas que sujem?
N	O	F	S	37.	Tem uma tolerância invulgarmente alta à dor (ex. cai e não chora ou vai contra os objetos e não nota)?
N	O	F	S	38.	Não gosta de escovar os dentes, mais do que a maioria das crianças da sua idade?
N	O	F	S	39.	Parece gostar de sensações que podem ser dolorosas como por exemplo atirar-se para o chão ou bater no seu corpo?
N	O	F	S	40.	Tem dificuldade em encontrar coisas nos bolsos, mala, ou mochila usando apenas o toque (sem a visão)?
PALADAR E OLFATO					A criança...
N	O	F	S	41.	Gosta de provar coisas não comestíveis, tais como cola ou tinta?
N	O	F	S	42.	Dá-lhe vômitos quando tem à frente uma comida que não aprecia tal como espinafres cozidos?
N	O	F	S	43.	Gosta de cheirar os objetos não comestíveis e pessoas?
N	O	F	S	44.	Fica aflita/perturbada com cheiros que as outras crianças não notam?
N	O	F	S	45.	Parece ignorar ou não notar cheiros fortes a que as outras crianças reagem?
CONSCIÊNCIA DO CORPO					A criança...
N	O	F	S	46.	Agarra os objetos (lâpis ou colher) com tanta força que lhe é difícil usá-los?
N	O	F	S	47.	Parece procurar atividades tais como empurrar, puxar, arrastar, levantar e saltar?
N	O	F	S	48.	Parece insegura de como deve baixar ou levantar o corpo durante movimentos tais como sentar ou subir para cima de um banco ou cadeira?
N	O	F	S	49.	Agarra os objetos (lâpis ou colher) tão levemente que lhe é difícil usá-los?
N	O	F	S	50.	Parece exercer muita pressão nas tarefas tais como andar pesadamente, bater portas, ou carregar demasiado quando utiliza lápis de cor ou de cera?
N	O	F	S	51.	Salta muitas vezes?
N	O	F	S	52.	Quando pega num animal agarra-o com muita força?
N	O	F	S	53.	Choca ou empurra as outras crianças?
N	O	F	S	54.	Mastiga brinquedos, roupas ou outros objetos mais do que as outras crianças?
N	O	F	S	55.	Agarra ou empurra os objetos com tanta força que os parte?
EQUILÍBRIO E MOVIMENTO					A criança...
N	O	F	S	56.	Parece ter um medo excessivo do movimento, tal como subir ou descer escadas, andar de baloiço, balancê, escorrega ou outro equipamento dos parques infantis?
N	O	F	S	57.	Tem um bom equilíbrio?
N	O	F	S	58.	Evita atividades que exijam equilíbrio tais como andar no lancil do passeio ou pisos irregulares?
N	O	F	S	59.	Cai da cadeira quando muda de posição?
N	O	F	S	60.	Não se protege quando cai (pôr as mãos à frente do corpo)?
N	O	F	S	61.	Parece não ficar tonta quando usualmente os outros ficam?
N	O	F	S	62.	Gira e rodopia sobre si mesma, mais do que as outras crianças?
N	O	F	S	63.	Mostra-se aflita/perturbada quando a sua cabeça é inclinada e retirada da posição vertical?
N	O	F	S	64.	Tem dificuldades de coordenação e parece desajeitada?
N	O	F	S	65.	Parece ter medo de andar de elevador ou escadas rolantes?
N	O	F	S	66.	Encosta-se a outras pessoas ou mobílias quando se senta ou se tenta levantar?
PLANEAMENTO E IDEIAS					A criança...
N	O	F	S	67.	Tem um desempenho inconsistente das suas tarefas diárias?
N	O	F	S	68.	Tem dificuldade em perceber como transportar vários objetos ao mesmo tempo?
N	O	F	S	69.	Parece confusa sobre como arrumar os materiais e colocá-los nos seus lugares corretos?
N	O	F	S	70.	Tem dificuldade em desempenhar as tarefas na sequência certa tal como vestir-se ou pôr a mesa?
N	O	F	S	71.	Tem dificuldade em completar tarefas com muitas fases?
N	O	F	S	72.	Tem dificuldade em imitar ações demonstradas, tais como jogos de movimento ou canções com movimento?
N	O	F	S	73.	Tem dificuldade em construir por cópia de um modelo um jogo com legos ou blocos?
N	O	F	S	74.	Tem dificuldade em ter ideias para jogos ou atividades novas?
N	O	F	S	75.	Tende a jogar sempre o mesmo jogo, em vez de mudar de atividade quando lhe é dada a oportunidade?

Anexo II: Folha de Cotação



Folha de Cotação da Forma Casa

Valor	Item			
4	3	2	1	1.
4	3	2	1	2.
4	3	2	1	3.
4	3	2	1	4.
4	3	2	1	5.
4	3	2	1	6.
4	3	2	1	7.
4	3	2	1	8.
4	3	2	1	9.
4	3	2	1	10.

PS
raw score

Valor	Item			
1	2	3	4	11.
1	2	3	4	12.
1	2	3	4	13.
1	2	3	4	14.
1	2	3	4	15.
1	2	3	4	16.
1	2	3	4	17.
1	2	3	4	18.
1	2	3	4	19.
1	2	3	4	20.
1	2	3	4	21.

VIS
raw score

Valor	Item			
1	2	3	4	22.
1	2	3	4	23.
1	2	3	4	24.
1	2	3	4	25.
1	2	3	4	26.
1	2	3	4	27.
1	2	3	4	28.
1	2	3	4	29.

AUD
raw score

TOT
raw score

Item	Valor			
30.	4	3	2	1
31.	4	3	2	1
32.	4	3	2	1
33.	4	3	2	1
34.	4	3	2	1
35.	4	3	2	1
36.	4	3	2	1
37.	4	3	2	1
38.	4	3	2	1
39.	4	3	2	1
40.	4	3	2	1

TAT
raw score

Item	Valor			
41.	4	3	2	1
42.	4	3	2	1
43.	4	3	2	1
44.	4	3	2	1
45.	4	3	2	1

Itens
41-45

Item	Valor			
46.	4	3	2	1
47.	4	3	2	1
48.	4	3	2	1
49.	4	3	2	1
50.	4	3	2	1

COR
raw score

Item	Valor			
51.	4	3	2	1
52.	4	3	2	1
53.	4	3	2	1
54.	4	3	2	1
55.	4	3	2	1

EQM
raw score

Item	Valor			
56.	4	3	2	1
57.	1	2	3	4
58.	4	3	2	1
59.	4	3	2	1
60.	4	3	2	1
61.	4	3	2	1
62.	4	3	2	1
63.	4	3	2	1
64.	4	3	2	1
65.	4	3	2	1
66.	4	3	2	1

FLI
raw score

Item	Valor			
67.	4	3	2	1
68.	4	3	2	1
69.	4	3	2	1
70.	4	3	2	1
71.	4	3	2	1
72.	4	3	2	1
73.	4	3	2	1
74.	4	3	2	1
75.	4	3	2	1

Anexo III: Folha de Interpretação



Nome: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____ Sexo: ____ M ____ F

Data de preenchimento: ____/____/____ Motivo da avaliação: _____

%	T	PS	VIS	AUD	TAT	COR	EQM	PLI	TOT	T	%
	80	37-40	35-44	29-32	37-44	36-40	35-44	33-36	170-224	80	
	79	35-36	33-34	27-28	36	34-35	34	31-32	164-169	79	
	78	34	32	26	34-35	33	33		154-163	78	
	77		31	25	33	32	31-32	30	142-153	77	
	76	33	30	24		31	29-30		140-141	76	
	75	32	28-29	23	32	30	27-28	29	137-139	75	
>99	74		27	22	30-31	29	26	28	133-136	74	>99
99	73	31			28-29	28		27	131-132	73	99
	72		26	21	27	27	25	26	129-130	72	
98	71	30	25	20	26	26	24		122-128	71	98
	70	29	24	19		25		25	119-121	70	
97	69	28	23	18	25	24	23	24	110-118	69	97
96	68		21-22	17	23-24	23	22		106-109	68	96
	67	27	20	16	22	22		23	103-105	67	
95	66	26		15	21	21	21	22	99-102	66	95
93	65	25	19		20	20	20	21	94-98	65	93
92	64	24	18	14	19	19	19	20	92-93	64	92
90	63	23	17	13	18	18	18	19	88-91	63	90
88	62	22		12					84-87	62	88
86	61		16		17	17	17	18	81-83	61	86
84	60	21				16		17	79-80	60	84
82	59		15	11	16	15	16		77-78	59	82
79	58	20						16	75-76	58	79
76	57		14		15	14	15	15	73-74	57	76
73	56	19		10					71-72	56	73
69	55	18			14	13		14	70	55	69
66	54		13				14		69	54	66
62	53	17						13	67-68	53	62
58	52			9	13	12			66	52	58
54	51	16					13	12	65	51	54
50	50		12						64	50	50
46	49	15								49	46
42	48					11		11	63	48	42
38	47	14			12		12		62	47	38
34	46								61	46	34
31	45	13						10		45	31
27	44								60	44	27
24	43	12		8						43	24
21	42								59	42	21
18	41		11							41	18
16	40	10-11			11	10	11	9	56-58	40	16

%	T	PS	VIS	AUD	TAT	COR	EQM	PLI	TOT	T	%
Raw score		—	—	—	—	—	—	—	—	Raw Score	
T-Score		—	—	—	—	—	—	—	—	T-Score	

Interpretative Range

Típico (40T-59T)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alguns Problemas (60T-69T)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Distúrbio Definitivo (70T-80T)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cálculo DIF

Forma Casa TOT T-score	—	☐ DIF ≥ 15 ☐ 14 ≥ DIF ≥ 10 ☐ 9 ≥ DIF ≥ 9 ☐ -10 ≥ DIF ≥ -14 ☐ -15 ≤ DIF	Diferenças definitivas: Mais problemas em Casa que na Sala de Aula
Forma Sala de Aula TOT T-score	-		Diferenças Prováveis: Mais problemas em Casa que na Sala de Aula
			Nenhuma diferença na quantidade de problemas entre a Sala de Aula e a Casa
			Diferenças Prováveis: Mais problemas em Sala de Aula que em Casa
Diferenças Ambientais (DIF)	=		Diferenças definitivas: Mais problemas em Sala de Aula que em Casa

Anexo IV: EBR

Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR)

Nome da criança	
Idade da criança	
Data da entrevista	
Entrevistador	
Preocupação Desenvolvimental	

Introdução

“O objetivo da entrevista de hoje é de explorar, em conjunto, as atividades da vida diária da criança com a família. Este é o melhor modo para organizarmos as nossas ideias. Não acha? Se houver alguma coisa que não queira dizer, não diga! Pode terminar a entrevista a qualquer momento. Está bem?”

1. *“Deixe-me começar por perguntar quem vive em casa com o seu filho.”*

Quem vive em casa	Idade da(s) criança(s)

2. *“Antes de começarmos a falar sobre o dia a dia, pode dizer-me quais são as suas principais preocupações com o(a) seu(sua) filho(a) e com a sua família?”*

Principais preocupações:

Exploração das Rotinas

Rotina	Envolvimento (a criança tem algum tipo de envolvimento nesta tarefa?)	Independência (verifica-se algum nível de independência em qualquer um dos passos da tarefa?)	Relações Sociais (como é o seu comportamento de interação social na realização desta tarefa?)
Acordar	Como é que a criança participa nesta atividade? <i>[tente saber se a criança está altamente envolvida, apenas a seguir a rotina, ou se não participa]</i>	O que é que a criança faz sozinha? <i>[faça perguntas desenvolvimentalmente apropriadas sobre a independência da criança. Tem de saber sobre o desenvolvimento da criança]</i>	Como é que a criança interage com outros neste momento? <i>[Faça questões desenvolvimentalmente apropriadas sobre comunicação, autorregulação, cooperação, e competências sociais. De uma forma geral, como se dá com os outros durante a rotina]</i>
• Consegue descrever-me como é a hora de acordar? Como é que o seu dia começa? • Quem é que, normalmente, acorda primeiro? • O que fica o resto da família a fazer neste momento? • Como é que a criança permite que você saiba que está acordada? O que é que ela faz? • O que acontece a seguir? <i>[pergunta de transição: permite aos pais descreverem o seu dia, e não que o entrevistador assuma o que a família faz, incluindo a ordem seguida por eles]</i> Notas:			
Grau de satisfação com esta rotina Este é um bom momento do dia? Gostaria que algum momento desta rotina fosse diferente? Numa escala de 1 a 5, como acha que corre este período do dia para si? <i>[pergunta de satisfação]</i> 1. Nada Satisfeita 2. _____ 3. Satisfeita 4. _____ 5. Muito Satisfeita			
Vestir	Como é que a criança participa nesta atividade? <i>[tente saber se a criança está altamente envolvida, apenas a seguir a rotina, ou se não participa]</i>	O que é que a criança faz sozinha? <i>[faça perguntas desenvolvimentalmente apropriadas sobre a independência da criança. Tem de saber sobre o desenvolvimento da criança]</i>	Como é que a criança interage com outros neste momento? <i>[Faça questões desenvolvimentalmente apropriadas sobre comunicação, autorregulação, cooperação, e competências sociais. De uma forma geral, como se dá com os outros durante a rotina]</i>

- Relativamente ao vestir, como corre esse momento?
- Quem ajuda a criança a vestir-se?
- A criança ajuda a vestir-se? Como? O que é que ela consegue fazer sozinha?
- Qual o humor da criança durante esta tarefa?
- A criança utiliza fralda? Se sim, existe algum problema na sua utilização? O que é que a criança faz enquanto lhe mudam a fralda?
- A criança utiliza/vai à casa de banho? De forma independente?
- Como é que a criança avisa quando necessita de ir à casa de banho?

Notas:

Grau de satisfação com esta rotina

Quão satisfeito está com esta rotina? Gostaria que algum momento desta rotina fosse diferente?

Numa escala de 1 a 5, como acha que corre este período do dia para si? *[pergunta de satisfação]*

1. Nada Satisfeita 2. _____ 3. Satisfeita 4. _____ 5. Muito Satisfeita

Alimentação	Como é que a criança participa nesta atividade? <i>[tente saber se a criança está altamente envolvida, apenas a seguir a rotina, ou se não participa]</i>	O que é que a criança faz sozinha? <i>[faça perguntas desenvolvimentalmente apropriadas sobre a independência da criança. Tem de saber sobre o desenvolvimento da criança]</i>	Como é que a criança interage com outros neste momento? <i>[Faça questões desenvolvimentalmente apropriadas sobre comunicação, autorregulação, cooperação, e competências sociais. De uma forma geral, como se dá com os outros durante a rotina]</i>
--------------------	--	--	---

- Como correm as refeições e os horários de refeição?
- Alguém ajuda a sua criança a comer? Se sim, quem?
- Com que frequência a criança necessita de comer?
- Onde é que a criança faz, por norma, as suas refeições?
- O que fazem os restantes membros da família durante a refeição da criança?
- De que forma a criança permite que você saiba o que quer ou se já terminou?
- A criança gosta da hora das refeições? Como sabe?
- Como é a hora das refeições para a criança, quando está sob os cuidados de outras pessoas?

Notas:

Grau de satisfação com esta rotina

O que tornaria as refeições mais agradáveis para si? Gostaria que algum momento desta rotina fosse diferente?

Numa escala de 1 a 5, como acha que corre este período do dia para si? *[pergunta de satisfação]*

1. Nada Satisfeita 2. _____ 3. Satisfeita 4. _____ 5. Muito Satisfeita

Saída de casa	Como é que a criança participa nesta atividade? <i>[tente saber se a criança está altamente envolvida, apenas a seguir a rotina, ou se não participa]</i>	O que é que a criança faz sozinha? <i>[faça perguntas desenvolvimentalmente apropriadas sobre a independência da criança. Tem de saber sobre o desenvolvimento da criança]</i>	Como é que a criança interage com outros neste momento? <i>[Faça questões desenvolvimentalmente apropriadas sobre comunicação, autorregulação, cooperação, e competências sociais. De uma forma geral, como se dá com os outros durante a rotina]</i>
• Como correm as coisas quando se está a preparar para ir a algum lado com a criança? • Quem é que, por norma, ajuda a criança a preparar-se para sair de casa? • Quão envolvida é a criança no processo de se preparar para sair de casa? • Como é a comunicação da criança nesse momento? • A criança gosta de sair de casa? Como sabe? • Como são os momentos de deixar e/ou ir buscar a criança a algum local? Você, ou os restantes cuidadores, têm alguma preocupação relativamente a esse momento? Notas:			
Grau de satisfação com esta rotina Esta é uma rotina stressante? O que tornaria esta rotina mais fácil? Numa escala de 1 a 5, como acha que corre este período do dia para si? <i>[pergunta de satisfação]</i> 1. Nada Satisfeita 2. _____ 3. Satisfeita 4. _____ 5. Muito Satisfeita			
Lazer / Ver Televisão	Como é que a criança participa nesta atividade? <i>[tente saber se a criança está altamente envolvida, apenas a seguir a rotina, ou se não participa]</i>	O que é que a criança faz sozinha? <i>[faça perguntas desenvolvimentalmente apropriadas sobre a independência da criança. Tem de saber sobre o desenvolvimento da criança]</i>	Como é que a criança interage com outros neste momento? <i>[Faça questões desenvolvimentalmente apropriadas sobre comunicação, autorregulação, cooperação, e competências sociais. De uma forma geral, como se dá com os outros durante a rotina]</i>
• O que é que a sua família costuma fazer quando estão em casa a relaxar? • Como é o envolvimento da criança nestes momentos? • Como é que a criança interage com os restantes membros da família? • A sua família vê televisão? • A sua criança vê televisão? Se sim, o que gosta de ver? Durante quanto tempo vê televisão? • Existe alguma coisa que gostaria de fazer à noite, mas não consegue/não pode? Notas:			

Grau de satisfação com esta rotina Numa escala de 1 a 5, como acha que corre este período do dia para si? <i>[pergunta de satisfação]</i> 1. Nada Satisfeita 2. _____ 3. Satisfeita 4. _____ 5. Muito Satisfeita			
Banho	Como é que a criança participa nesta atividade? <i>[tente saber se a criança está altamente envolvida, apenas a seguir a rotina, ou se não participa]</i>	O que é que a criança faz sozinha? <i>[faça perguntas desenvolvimentalmente apropriadas sobre a independência da criança. Tem de saber sobre o desenvolvimento da criança]</i>	Como é que a criança interage com outros neste momento? <i>[Faça questões desenvolvimentalmente apropriadas sobre comunicação, autorregulação, cooperação, e competências sociais. De uma forma geral, como se dá com os outros durante a rotina]</i>
	• Como corre a hora do banho? • Quem é que, normalmente, ajuda a criança a tomar banho? • Como é que a criança se posiciona na banheira? • A criança gosta de água? Como sabe? • Quão envolvida é a criança a brincar na água durante o banho? Ela bate ou chapinha na água? • Com que brinquedos gosta de brincar no banho? Notas:		
Grau de satisfação com esta rotina A hora do banho é um bom momento na rotina da criança? O que a tornaria melhor? Numa escala de 1 a 5, como acha que corre este período do dia para si? <i>[pergunta de satisfação]</i> 1. Nada Satisfeita 2. _____ 3. Satisfeita 4. _____ 5. Muito Satisfeita			
Sono	Como é que a criança participa nesta atividade? <i>[tente saber se a criança está altamente envolvida, apenas a seguir a rotina, ou se não participa]</i>	O que é que a criança faz sozinha? <i>[faça perguntas desenvolvimentalmente apropriadas sobre a independência da criança. Tem de saber sobre o desenvolvimento da criança]</i>	Como é que a criança interage com outros neste momento? <i>[Faça questões desenvolvimentalmente apropriadas sobre comunicação, autorregulação, cooperação, e competências sociais. De uma forma geral, como se dá com os outros durante a rotina]</i>

- Como corre a hora de dormir?
- Quem é que, normalmente, coloca a criança na cama?
- Lê livros ou tem algum tipo de ritual para este momento?
- Como é que a criança adormece?
- Como é que a criança se acalma?
- A criança dorme bem durante a noite? O que acontece se acorda?
- A criança faz sestas?

Notas:

Grau de satisfação com esta rotina

A hora de dormir é um momento fácil ou stressante para a família?

Numa escala de 1 a 5, como acha que corre este período do dia para si? *[pergunta de satisfação]*

1. Nada Satisfeita 2. _____ 3. Satisfeita 4. _____ 5. Muito Satisfeita

Saída: compras

Como é que a criança participa nesta atividade?
[tente saber se a criança está altamente envolvida, apenas a seguir a rotina, ou se não participa]

O que é que a criança faz sozinha? *[faça perguntas desenvolvimentalmente apropriadas sobre a independência da criança. Tem de saber sobre o desenvolvimento da criança]*

Como é que a criança interage com outros neste momento? *[Faça questões desenvolvimentalmente apropriadas sobre comunicação, autorregulação, cooperação, e competências sociais. De uma forma geral, como se dá com os outros durante a rotina]*

- Como são as idas ao supermercado? Leva a criança consigo?
- A criança fica sentada num carrinho de compras?
- A criança gosta de ir e de estar nas lojas?
- Necessita de ocupar a criança durante a ida às compras, ou ela fica satisfeita por ir?
- Como é que a criança reage às outras pessoas presentes no supermercado/lojas?

Notas:

Grau de satisfação com esta rotina

Existe algo que torne mais fácil as compras com a criança?

Numa escala de 1 a 5, como acha que corre este período do dia para si? *[pergunta de satisfação]*

1. Nada Satisfeita 2. _____ 3. Satisfeita 4. _____ 5. Muito Satisfeita

Saída: ar livre	Como é que a criança participa nesta atividade? <i>[tente saber se a criança está altamente envolvida, apenas a seguir a rotina, ou se não participa]</i>	O que é que a criança faz sozinha? <i>[faça perguntas desenvolvimentalmente apropriadas sobre a independência da criança. Tem de saber sobre o desenvolvimento da criança]</i>	Como é que a criança interage com outros neste momento? <i>[Faça questões desenvolvimentalmente apropriadas sobre comunicação, autorregulação, cooperação, e competências sociais. De uma forma geral, como se dá com os outros durante a rotina]</i>
• A sua família costuma passar muito tempo ao ar livre? O que fazem? • O que faz a sua criança? • A criança gosta desta atividade? • Como é que a criança se desloca/se move no espaço? Interage com os outros? • Existe algum brinquedo ou brincadeira que a criança goste e se envolva? • Como é que a criança permite que você saiba quando ela quer fazer algo diferente? • Que tipo de coisas é que a criança gosta ou nota quando está ao ar livre? • Em que tipo de atividades ao ar livre é que a criança participa? Necessita de assistência? Interage com os pares? Notas:			
Grau de satisfação com esta rotina Este costuma ser um momento agradável na rotina da criança? Numa escala de 1 a 5, como acha que corre este período do dia para si? <i>[pergunta de satisfação]</i> 1. Nada Satisfeita 2. _____ 3. Satisfeita 4. _____ 5. Muito Satisfeita			