

BEBÊ

PERFIL SENSORIAL 2



Winnie Dunn, PhD, OTR, FAOTA

Questionário do cuidador

Nascimento até 6 meses

APENAS PARA USO INTERNO

Cálculo da idade da criança

	Ano	Mês	Dia
Data do teste			
Data de nascimento			
Idade			

Primeiro nome da criança: _____ Nome do meio da criança: _____

Sobrenome da criança: _____ Número de RG: _____

Nome pelo qual a criança gosta de ser chamada (se diferente do acima): _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Data de nascimento: ____/____/____ Data do teste: ____/____/____

Nome do examinador/Provedor de serviços: _____

Profissão do examinador/Provedor de serviços: _____

Preenchido por/Nome do cuidador: _____

Relação entre o cuidador e a criança: _____

Nome da creche: _____

Esta criança nasceu prematura? ☐ Sim ☐ Não Se sim, de quantas semanas? _____

Em qual ordem seu/sua filho(a) nasceu em relação aos irmãos (por exemplo, 1º/1ª filho(a), 3º/3ª filho(a), etc.)?

☐ Filho(a) único(a) ☐ 1º/1ª ☐ 2º/2ª ☐ 3º/3ª ☐ 4º/4ª ☐ 5º/5ª ☐ Outro(a) _____Houve mais de três pessoas com idades entre 0 meses e 18 anos vivendo em seu domicílio durante os últimos 12 meses? ☐ Sim ☐ Não

INSTRUÇÕES

As páginas a seguir contêm afirmações que descrevem como os bebês podem agir. Leia cada frase e selecione a opção que melhor descreve a frequência na qual seu/sua bebê demonstra esses comportamentos. *Marque uma opção para cada afirmação.*

Use estas orientações para marcar suas respostas:

Quando tem oportunidade, meu/minha bebê...

Quase sempre responde desta maneira **Quase sempre** (90% ou mais do tempo).Frequentemente responde desta maneira **Frequentemente** (75% do tempo).Metade do tempo responde desta maneira **Metade do tempo** (50% do tempo).Ocasionalmente responde desta maneira **Ocasionalmente** (25% do tempo).Quase nunca responde desta maneira **Quase nunca** (10% ou menos do tempo).

Não se aplica Se você não puder responder porque você não observou o comportamento ou acha que tal item não se aplica ao/a seu/sua bebê, marque **Não se aplica**.



PsychCorp é uma marca da Pearson Clinical Assessment.

Copyright © 2014 NCS Pearson, Inc. Todos os direitos reservados.



L.000000266



7 898621 713224

Advertência: nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer sistema de armazenamento e recuperação de informações sem a permissão por escrito do proprietário dos direitos autorais.

Pearson, o logotipo PSI, PsychCorp e o Perfil Sensorial são marcas registradas nos EUA e/ou em outros países, da Pearson Education, Inc., ou sua(s) afiliada(s).

Quadrante	Item	Meu/minha bebê...	Processamento GERAL					Não se aplica
			Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	
			5	4	3	2	1	0
OB	1	permanece quieto(a) e calmo(a) em um ambiente ativo, em comparação com outros bebês.						
OB	2	não percebe se as pessoas estão entrando ou saindo do cômodo.						
SN	3	precisa da mesma rotina para permanecer satisfeito(a) e calmo(a).						
	4	age de uma forma que interfere nas programações e planos da família.						
SN	5	precisa de ajuda para conseguir dormir.						
SN	6	é irritável em comparação com outros bebês.						
	7	dorme mais do que outros bebês.						
OB	8	presta atenção apenas quando eu o(a) toco (e a audição é normal).						
Pontuação bruta GERAL								

Comentários sobre o processamento GERAL: _____

Quadrante	Item	Meu/minha bebê...	Processamento AUDITIVO					Não se aplica
			Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	
			5	4	3	2	1	0
EX	9	gosta de fazer sons com a boca (por exemplo, barulhos com a língua e a boca, fazer barulhos com os lábios, murmúrios).						
	10	me ignora quando estou falando.						
	11	se incomoda com sons cotidianos repentinos.						
EX	12	fica mais animado(a) e entretido(a) com músicas, conversas ou brinquedos sonoros.						
Pontuação bruta AUDITIVA								

Comentários sobre o processamento AUDITIVO: _____

Quadrante	Item	Meu/minha bebê...	Processamento VISUAL					Não se aplica
			Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	
			5	4	3	2	1	0
EV	13	não faz contato visual comigo durante interações no dia a dia.						
EV	14	desvia o olhar de brinquedos ou rostos.						
EV	15	desvia o olhar ou fica inquieto(a) em ambientes barulhentos ou com brinquedos barulhentos.						
SN	16	pisca bastante quando objetos ou pessoas se aproximam do seu rosto.						
Pontuação bruta VISUAL								

Comentários sobre o processamento VISUAL: _____

Quadrante	Item	Processamento do TATO						Não se aplica
		Meu/minha bebê...	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	
			5	4	3	2	1	0
	17	fica incomodado(a) quando suas unhas são aparadas.						
SN	18	precisa ser envolto(a) firmemente em uma manta ou agasalhado(a) para relaxar.						
SN	19	se assusta com diferenças na textura (por exemplo, na grama, em tapetes, em cobertores).						
Pontuação bruta do TATO								

Comentários sobre o processamento do TATO: _____

Quadrante	Item	Processamento de MOVIMENTOS						Não se aplica
		Meu/minha bebê...	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	
			5	4	3	2	1	0
EX	20	gosta de atividades rítmicas (por exemplo, balançar, ser embalado, passeios de carro).						
EV	21	resiste quando sua cabeça é inclinada para trás durante o banho.						
	22	chora ou reclama diante de movimentações cotidianas.						
OB	23	precisa de mais apoio para a cabeça quando é segurado(a) no colo, em comparação com outros bebês.						
Pontuação bruta de MOVIMENTOS								

Comentários sobre o processamento de MOVIMENTOS: _____

Quadrante	Item	Processamento de SENSIBILIDADE ORAL						Não se aplica
		Meu/minha bebê...	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	
			5	4	3	2	1	0
	24	tem dificuldade para fechar a boca ao mamar no peito ou mamadeira (por exemplo, não faz a pega no peito).						
EX	25	gosta de fazer movimentos ou sons com a boca.						
Pontuação bruta de SENSIBILIDADE ORAL								

Comentários sobre o processamento de SENSIBILIDADE ORAL: _____

APENAS PARA USO INTERNO

LEGENDA DOS ÍCONES	
EX	Exploração
EV	Esquiva
SN	Sensibilidade
OB	Observação
	Nenhum quadrante

LEGENDA DA PONTUAÇÃO	
5	Quase sempre = 90% ou mais
4	Frequentemente = 75%
3	Metade do tempo = 50%
2	Ocasionalmente = 25%
1	Quase nunca = 10% ou menos

BEBÊ

PERFIL SENSORIAL 2



RESUMO DA PONTUAÇÃO

Instruções

Leia com atenção as instruções detalhadas sobre a pontuação manual no capítulo 4 do Manual do usuário para o Perfil Sensorial 2. Transfira as pontuações brutas dos itens do Questionário do cuidador para as seções correspondentes na tabela abaixo. Some as pontuações brutas para obter a Pontuação bruta total do Perfil Sensorial 2 do Bebê.

Seção	Pontuação bruta
Processamento GERAL	
Processamento AUDITIVO	
Processamento VISUAL	
Processamento do TATO	
Processamento de MOVIMENTOS	
Processamento da SENSIBILIDADE ORAL	
Pontuação bruta total do Perfil Sensorial 2 do Bebê	

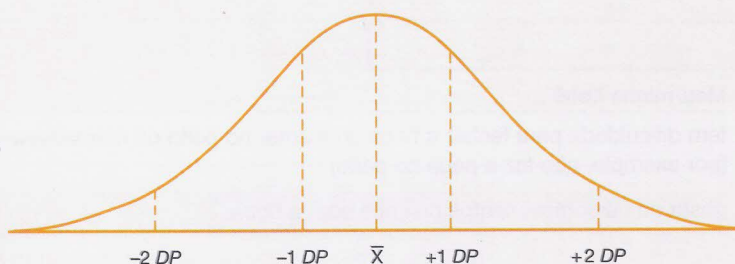
Pontuações resumidas

Instruções

Transfira o Total da pontuação bruta para o quadro correspondente à Pontuação bruta total. Ilustre o total ao marcar um X na coluna de classificação adequada (ex. Menos que outros(as), Mais que outros(as) outros(as), Exatamente como a maioria dos(as) outros (as)).

A Curva normal e o Sistema de classificação do Perfil Sensorial 2

Pontuações de um desvio padrão ou mais com relação à média são expressas como Mais que outros(as) ou Menos que outros(as), respectivamente. Pontuações de dois desvios padrão ou mais com relação à média são expressas como Muito mais que outros(as), ou Muito menos que outros(as), respectivamente.



			◀ Menos que outros(as)		Mais que outros(as) ▶		
	Pontuação bruta total	Faixa de percentil ^a	Muito menos que outros(as)	Menos que outros(as)	Exatamente como a maioria dos(as) outros(as)	Mais que outros(as)	Muito mais que outros(as)
Pontuação total do bebê	/125		0-----30	31-----40	41-----61	62-----71	72-----125

^a Para faixas de percentil, consulte o Anexo A no Manual do usuário para o Perfil Sensorial 2.