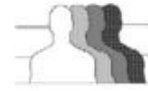


Formulários de
Avaliação

THE UNIVERSITY OF ILLINOIS
AT CHICAGO

UIC



The Model of Human Occupation Clearinghouse
Department of Occupational Therapy

College of Applied Health Sciences

Questionário de Volição (VQ)

Carmem Gloria de las Heras, MS, OTR
Rebecca Geist, MS, OTR/L
Gary Kielhofner, DrPH, OTR,FAOTA
Yanling Li, MA, MSC

Tradução para o Português do Brasil
Natalie Torres de Matos

(Versão 4.1.) Direitos autorais (2007)

Questionário de Volição (Formulário A - Observação Simples)

Cliente:		Terapeuta:				
Idade:	Gênero: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data:				
Diagnóstico:		Instituição:				
Local:	Pontuação				Comentários	
Demonstra curiosidades	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Inicia ações/ tarefas	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Tenta coisas novas	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Demonstra preferências	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Demonstra que uma atividade é especial ou significativa	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Indica objetivos	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Permanece envolvido	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Demonstra orgulho	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Tenta resolver problemas	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Tenta corrigir erros	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Prossegue na atividade até a conclusão/ realização	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Investe energia/ emoção/ atenção adicionais	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Busca responsabilidades adicionais	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Busca desafios	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	
Indicadores: P: Passivo H: Hesitante E: Envolvido S: Espontâneo N/O: Não teve a oportunidade de observar						

Questionário de Volição (Formulário B - Duas Observações)

Nome:	Gênero: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
Data de nascimento:	Terapeuta:

Pontuações

Sessão I				Data:				Instituição:					
P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>
H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>
Demonstra curiosidade	Inicia ações/ tarefas	Tenta Coisas Novas	Demonstra Preferências	Demonstra que uma atividades é especial ou significativa	Indica objetivos	Permanece envolvido	Demonstra orgulho	Tenta resolver problemas	Tenta corrigir erros	Prosegue na atividades até a sua conclusão/ realização	Investe energia/ emoção/ atenção adicionais	Busca responsabilidades adicionais	Busca desafios
P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>
H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>	N/O <input type="checkbox"/>
Sessão II				Data:				Instituição:					
Indicadores: P: Passivo H: Hesitante E: Envolvido S: Espontâneo N/O: Não teve a oportunidade de observar													

Sumário:

Questionário de Volição (Formulário C - Múltiplas Observações)

Cliente:	Instituição:															
Idade:	Terapeuta:															
Gênero:	Diagnóstico															
	Data:				Data:				Data:				Data:			
	Local:				Local:				Local:				Local:			
Demonstra curiosidade	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Inicia ações/ tarefas	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Tenta coisas novas	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Demonstra preferências	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Demonstra que uma atividade é especial ou significativa	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Indica objetivos	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Permanece envolvido	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Demonstra orgulho	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Tenta resolver problemas	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Tenta corrigir erros	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Prosegue na atividade até a conclusão/ realização	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Investe energia/ emoção/ atenção adicionais	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Busca responsabilidades adicionais	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Busca desafios	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S	P	H	E	S
Indicadores:	P: Passivo				H: Hesitante				E: Envolvido				S: Espontâneo			
Comentários:																

Questionário de Volição (Formulário D - Continuum Volitivo)

<p>Maior Senso de Habilidade e Controle</p>	Desenvolvimento do Nível de Volição	Cliente: Data: Instituição:	Pontuação VQ Precisa de mais suporte Precisa de menos suporte				
	Realização	Busca desafios	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
		Busca responsabilidades adicionais	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
		Investe energia/ emoção/ atenção adicionais	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
		Prossegue na atividade até a conclusão/ realização	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
	Competência	Tenta corrigir erros	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
		Tenta resolver problemas	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
		Demonstra orgulho	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
		Permanece envolvido	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
		Indica objetivos	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
	Exploração	Demonstra que uma atividade é especial ou significativa	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
		Demonstra preferências	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
		Tenta coisas novas	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
		Inicia ações/ tarefas	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
		Demonstra curiosidades	N/O <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
N/O = Não Observado: Não teve oportunidade de observar Passivo = Não demonstra comportamento, mesmo com apoio, estrutura ou incentivo Hesitante = Demonstra comportamento com quantidade máxima de suporte, estrutura ou incentivo Envolvido = Demonstra comportamento com quantidade mínima de suporte, estrutura ou incentivo Espontâneo = Demonstra comportamento sem apoio, estrutura ou incentivo							
Interpretação dos Níveis Volicionais Nível de Exploração: O cliente tem o desejo de se envolver com prazer e satisfação, e faz descobertas em situações de baixo risco. Nível de Competência: O cliente tem o desejo de interagir e influenciar ativamente no ambiente, praticar habilidades e atender aos padrões de desempenho. Nível de Realização: O cliente se esforça para aumentar sua capacidade de realizar uma tarefa desafiadora e obter resultados de um desempenho bem-sucedido.							

Formulário de Registro das Características Ambientais

Nome:

Sessão:

Data:

Dia e Horário da Avaliação:

Tipos de Ambiente:

Vida Diária

Vida instrumental/ Trabalho

Lazer

Comentários:

Espaços

Características do ambiente no qual o cliente foi observado:

Marque todas as alternativas que se aplicam a esta observação:

Localização: Área interna Área externa

Iluminação: Natural Artificial

Sonorização: Silencioso Barulhento

Espaço para mover-se: Pequeno Adequado

Fatores Adicionais que Influenciam na Volição:

Objetos

Marque todas as alternativas que se aplicam a esta observação:

Conhecidos Desconhecidos

Naturais Fabricados

Semelhantes Diferentes

Simples Complexos

Poucos Muitos

Fatores Adicionais que Influenciam na Volição:

Ambientes Sociais

Marque todas as alternativas que se aplicam a esta observação:

Individual

Cliente e terapeuta ou cliente e qualquer outro facilitador

Grupo: (número de indivíduos):

Escolhido pela pessoa Escolhido por outra pessoa

Pessoas Conhecidas Pessoas desconhecidas

Pares Supervisores/ Superiores

Fatores Adicionais que Influenciam na Volição:

Formas ocupacionais/ Tarefas

Atividade em que o cliente se engaja:

Marque todas as alternativas que se aplicam a esta observação:

Conhecida Desconhecida

Escolhida pela pessoa Escolhida por outra pessoa

Estruturada Não estruturada

Simples Complexas

Desafio adequado Desafio inadequado

Fatores Adicionais que Influenciam na Volição:

