

Questionário de Sintomas de Autismo em Crianças Pequenas (TASI)

ID da Criança: _____

Idade cronológica: _____ Se prematuro, semanas de gestação ao nascimento: _____

Data de nascimento: _____ Data da aplicação: _____

Relação da pessoa que responde o questionário com a criança: _____

Nome da pessoa que conduz o questionário: _____

O TASI é projetado para fazer uma avaliação clínica sobre a presença ou ausência de sintomas de autismo do DSM-5 com base no relatório do cuidador. Os itens do questionário devem ser usados para obter informações de diagnóstico de cuidadores que são relevantes para comportamentos e habilidades na faixa etária de crianças pequenas. Estas informações devem ser combinadas com outras fontes de informação (por exemplo, histórico de desenvolvimento) e observação clínica para fazer os melhores julgamentos de estimativa clínica final sobre os sintomas de TEA para crianças com idades *entre 12 meses e 0 dias a 36 meses e 30 dias*.

Cada item do TASI corresponde a um sintoma do DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Os itens são organizados em seções com base no diagnóstico do DSM-5 e perguntam sobre as maneiras pelas quais uma criança pode exibir cada sintoma. Há um formulário de pontuação sugerido e pontuação de corte para o diagnóstico de DSM-5 TEA. Este formulário de pontuação deve ser combinado com o julgamento clínico para decisões diagnósticas. Alguns itens adicionais não são incluídos na pontuação do formulário de pontuação; estes podem ser usados para fins clínicos ou outras análises de dados. Portanto, o profissional/clínico deve obter exemplos para itens apropriados.

Administração geral e instruções de pontuação: Para cada item, o profissional/clínico deve fazer a pergunta ao cuidador e, em seguida, selecionar uma pontuação de 0 ou 1 com base nas opções fornecidas (0 = desenvolvimento típico, 1 = indicação de TEA). O profissional/clínico deve obter exemplos de comportamento infantil para os itens apropriados. Se o cuidador responder com várias opções, tente determinar qual comportamento é mais típico e pontue usando esse comportamento. Alguns itens (por exemplo, itens 4, 15, 22) não recebem uma pontuação, mas ainda devem ser incluídos no questionário. O profissional/clínico deve consultar o Manual de Pontuação do TASI para obter orientações gerais e específicas sobre a pontuação do TASI.

Depois de completar o questionário TASI, o profissional/clínico deve somar a coluna de pontuação em cada página, preenchendo as caixas numeradas no final de cada página. Os valores nessas caixas numeradas devem então ser transcritos para o documento: formulário de pontuação.

Para muitos itens, o comportamento é esperado de qualquer criança por volta do primeiro aniversário (por exemplo, perceber e imitar o afeto positivo óbvio de outra pessoa, fazer contato visual, responder ao seu nome quando chamado).

Para uma criança que não apresenta esses comportamentos, ou os mostra raramente, eles devem ser codificados com (1). Em alguns casos, é necessário um nível de desenvolvimento mais avançado para a expectativa do comportamento (por exemplo, brincadeira de faz de conta, brincadeira ativa com outra criança, combinação de palavras em frases). Se a avaliação do profissional/clínico for que a criança está agindo de maneira geral em um nível de desenvolvimento que permitiria o comportamento (por exemplo, uma simples brincadeira de fingir), então a ausência desse comportamento deve ser pontuada (1). Mas, se o nível de desenvolvimento cognitivo e de linguagem

da criança for estimado em 6 a 9 meses, então a brincadeira de faz de conta não é esperada e não justificaria uma pontuação de (1). “N / A” (não se aplica) ou “consistente com o nível de desenvolvimento” deve ser selecionado; essas opções estão incluídas para itens relevantes. Se nenhuma dessas opções for incluída, avalie o comportamento em relação à idade cronológica da criança.

O questionário TASI deve ser usada para obter o relato do cuidador sobre o comportamento da criança no último mês. Como esse período costuma ser de mudanças rápidas no desenvolvimento, alguns comportamentos podem estar surgindo recentemente; a orientação do manual de pontuação TASI deve ser seguida ao pontuar comportamentos emergentes.

Para questões relacionadas aos comportamentos sociais, é importante investigar a consistência com que a criança demonstra cada comportamento entre as pessoas e ambientes, e a quantidade de esforço necessária por parte do adulto para obter o comportamento. Se um comportamento comunicativo ou social está no repertório da criança, mas é exibido raramente, e / ou um adulto deve trabalhar mais do que seria esperado para fazer com que a criança demonstre o comportamento, então o classifique como "raramente". Uma exceção a essa regra é se a criança dominou uma tarefa (por exemplo, marcar com um lápis no papel, dizendo “a b c d e”) e a criança não deseja exibir essa habilidade para outro adulto e se recusa ou age de forma tímida; este é o comportamento típico de uma criança.

Quando as opções listadas são apresentadas no formulário, o profissional/clínico deve marcar os exemplos endossados pelos cuidadores, bem como registrar todos os exemplos não incluídos no formulário. Quando os cuidadores fornecem um exemplo de comportamento que não está no formulário, o profissional/clínico deve usar seu julgamento para saber se esse comportamento indica que a criança está adquirindo a habilidade conforme o esperado para seu nível de desenvolvimento ou se está exibindo um sintoma possivelmente indicativo de autismo.

Não é necessário fazer perguntas literalmente. Mais importante é garantir que o cuidador entendeu a pergunta. Se o comportamento em questão já foi discutido, registre a resposta e reconfirme apenas se achar necessário. Se o cuidador não entender a intenção da pergunta, dê um exemplo ou reformule a pergunta. Consulte o manual de pontuação para obter assistência na pontuação e alguns exemplos.

Em muitos casos, questionários como a TASI são conduzidas simultaneamente, enquanto a criança se engaja em outros testes. Assim, o profissional/clínico pode observar comportamentos que contradizem claramente o relato do cuidador. Se isso ocorrer, converse sobre essa discrepância com o cuidador e leve em conta as considerações dele para determinar a pontuação. Essa discrepância deve ser observada.

Tanto quanto possível, os profissionais/clínicos devem usar o nome da criança em vez de se referir a ela como "seu filho" e devem usar o pronome apropriado para o gênero.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
Arlington, VA

Perguntas Introdutórias de Linguagem

I. Seu filho usa palavras para se comunicar?

Sim: continua

Não: pular para o item VI. e VII.

II. Quantas palavras diferentes (que são compreensíveis para adultos familiares) seu filho usa para se comunicar durante um dia normal? (*Se necessário, ajude os cuidadores sugerindo categorias como pessoas, alimentos, roupas e animais; certifique-se de que essas são palavras que a criança fala/verbaliza, não apenas as que ele/ela parece entender*)

1-5 palavras

6-10 palavras ou 11-30 palavras

>30 palavras

Exemplos: _____

III. Quando ele/ela começou a usar palavras isoladas?

1: com mais de 24 meses

0: com menos de 24 meses ou N/A

IV. Seu filho faz combinações de duas palavras diariamente?

1: Não

0: Sim ou N/A

V. Quantas frases diferentes (que são compreensíveis para adultos familiares) seu filho usa para se comunicar? (*“vou mamãe”, “boa noite bebê”, “mais bolhas”, são contabilizadas com o frases diferentes enquanto “mais suco”, “mais bola”, “mais biscoito” NÃO seriam contados frases separadas*)

1-5 frases

6-10 frases ou 11-30 frases

>30 frases

Exemplos: _____

VI. O seu filho faz mímica ou usa gestos para se comunicar com você quando não conhece a palavra?

VII. Profissional/Clínico: Dadas as respostas acima e o nível de desenvolvimento da criança, há evidências de anormalidades na comunicação que não são compensadas por meio de gestos ou mímicar?

Sim, anormalidades estão presentes

Não, o desenvolvimento da linguagem parece típico ou devidamente compensado.



A1. Déficits de reciprocidade socioemocional		
1. Quando você sorri para seu filho, com que frequência ele sorri de volta? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Às vezes/Frequentemente 0 Raramente/Nunca 1 </div>	0 / 1	
2. Quando outro adulto familiar ou cuidador sorri para seu filho, com que frequência ele sorri de volta? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Às vezes/Frequentemente 0 Raramente/Nunca 1 </div>	0 / 1	
3. Se seu filho vê outras pessoas alegres ao seu redor (por exemplo, em uma festa de aniversário), com que frequência ele parece notar e compartilhar esse sentimento (por exemplo: sorrindo, batendo palmas, etc.)? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Às vezes/Frequentemente 0 Raramente/Nunca 1 </div>	0 / 1	
4. Como seu filho <u>provavelmente reagirá</u> se vir você ou outro adulto familiar magoado ou triste? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> Não percebe Tapa as orelhas Ri </div> <p style="margin-left: 40px;">Olha (para o cuidador) mas não responde ou parece angustiado</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> Chora, para obter ajuda, Parece angustiado, Oferece conforto (e.g., dá tapinhas/abraços, pega um curativo, compartilha um item de conforto), Chama outro adulto Se aproxima de </div> <p style="margin-left: 40px;">você, Fala "chorando" ou rotula a angústia.</p> <p>Outro: _____</p>	X	
5. Com que frequência seu filho responde quando você chama o nome dele? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Às vezes/Frequentemente 0 Raramente/Nunca 1 </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">↓</p> <p>Como seu filho geralmente responde?</p> <p>__Olha para você quando você chama o nome dele</p> <p>__Vocaliza quando você chama o nome dele</p> <p>__Olha para você e vocaliza quando você chama o nome dele</p> <p>__Outro: _____</p>	0 / 1	

Caixa 1

<p>6. Com que frequência seu filho se aproxima de outras pessoas para brincar ou interagir?</p> <p>Às vezes/Frequentemente 0</p> <p>Raramente/Nunca 1</p>	0 / 1
<p>Seu filho mostra coisas para você?</p> <p>Às vezes/Frequentemente ↓</p> <p>Raramente/Nunca ↓</p> <p><i>Prossiga para as perguntas 7 e 8 Pontue as perguntas 7 e 8 como Raramente/Nunca(1)</i></p>	X
<p>7. Seu filho mostra coisas que ele fez ou está fazendo (por exemplo, uma imagem ou rabisco que ele desenhou, um quebra-cabeça que ele completou)? Com que frequência?</p> <p>Às vezes/Frequentemente 0</p> <p>Raramente/Nunca 1</p>	0 / 1
<p>8. Seu filho <i>tenta fazer você olhar para coisas que o interessam (por exemplo, aviões, caminhões, trens, animais fofos)</i>, apenas com o propósito de compartilhar e não porque ele deseja algo ou precisa de ajuda? Com que frequência?</p> <p>Às vezes/Frequentemente ↓</p> <p>Raramente/Nunca 1</p> <p>Como ele normalmente faz isso? (O profissional/ clínico deve ler e verificar cada escolha que o cuidador endossa como típica para a criança. Circule COM ou SEM contato visual (c.v.) conforme apropriado. Obtenha exemplos conforme necessário para ter certeza de que o cuidador interpreta o item como pretendido. O contato visual neste contexto é quando a criança verifica se o cuidador está olhando para a coisa certa. Pontuação mais baixa - se o cuidador relatar qualquer comportamento de 0 pontos, marque 0.)</p> <p>1: Alcança ou toca objetos (COM/SEM c.v.)</p> <p>0: Traz para você um objeto para mostrar (COM/SEM c.v.) Aponta para objetos (COM/SEM c.v.) Segura objetos para você ver (COM/SEM c.v.) (por exemplo, uma flor, um rabisco, um brinquedo interessante)</p> <p>Vocaliza para expressar seu interesse com intenção clara (COM/SEM c.v.) (por exemplo, dizendo “bo-bo” ao soprar bolhas) Usa palavras (COM/SEM c.v.) (por exemplo, “olha!”, “cachorro!”)</p> <p>Outro: _____</p>	0 / 1

caixa 2

A2: Déficits na comunicação não verbal		
11. Com que frequência seu filho olha para você ao fazer um pedido? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1
12. Seu filho já tentou fazer você olhar para alguma coisa? Às vezes/Frequentemente ↓	Raramente/Nunca 1	0 / 1
Quando seu filho está tentando fazer você olhar para algo, ele olha para você para ver se você está olhando para a mesma coisa? Às vezes/Frequentemente 0		Raramente/Nunca 1
13. Com que frequência seu filho olha para você durante as brincadeiras físicas (por exemplo, lutinha ou cócegas)? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1
14. Com que frequência seu filho olha para você durante uma brincadeira social (por exemplo, cantando uma música, brincando de esconde-esconde)? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1
15. Que gestos seu filho usa? <i>(O profissional/clínico deve ler as opções e pedir ao cuidador para responder para cada exemplo. Verifique tudo o que o cuidador endossa. Obtenha exemplos, se necessário.)</i> __Acena com a cabeça “sim” Sem gesto __Balança a cabeça “não” __Acena com a mão “oi” e “tchau” __Bate palmas __Manda um beijo __Aponta __Outro: _____		
16. Com que frequência seu filho usa esses gestos? <i>(Se a criança não usa gestos, marque 1)</i> Às vezes/frequentemente ↓	Raramente/Nunca 1	0 / 1
Com que frequência seu filho olha para você enquanto usa esses gestos? Às vezes/Frequentemente 0		Raramente/Nunca 1
17. Se você apontar para algo e disser: “Olhe”, com que frequência seu filho olha para o objeto? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1

caixa 4

<p>21. Com que frequência seu filho imita espontaneamente as ações de outras pessoas, sem estímulo verbal ou físico, se este é o caso: <i>(pontuação mais baixa)</i></p> <p>Suas ações?</p> <table border="0"> <tr> <td>Às vezes/Frequentemente</td> <td>Raramente/Nunca</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>Ações de irmãos ou outras crianças?</p> <table border="0"> <tr> <td>Às vezes/Frequentemente</td> <td>Raramente/Frequentemente</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>Ações de outros adultos?</p> <table border="0"> <tr> <td>Às vezes/Frequentemente</td> <td>Raramente/Nunca</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </table>	Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca	0	1	Às vezes/Frequentemente	Raramente/Frequentemente	0	1	Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca	0	1	0 / 1
Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca												
0	1												
Às vezes/Frequentemente	Raramente/Frequentemente												
0	1												
Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca												
0	1												
<p>22. Com que frequência seu filho se envolve em brincadeiras de faz de conta <i>(por exemplo, fingir alimentar uma boneca, fingir beber de um copo, fingir que pilota um avião de brinquedo)</i></p> <table border="0"> <tr> <td>Às vezes/Frequentemente</td> <td>Raramente/Nunca</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table> <p>Como seu filho <u>costuma</u> fazer isso?</p> <p><input type="checkbox"/> Finge apenas quando um exemplo é mostrado ou é estimulado de outra forma</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas brincadeiras de faz de conta repetitivas <i>(ou seja, um pequeno número de cenas da brincadeira reencenadas indefinidamente)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Algumas brincadeiras espontâneas de faz de conta, mas apenas o que foi especificamente ensinado</p> <p><input type="checkbox"/> Brincadeira de faz de conta apenas começando, e/ou consistente com o nível de desenvolvimento</p> <p><input type="checkbox"/> Brincadeira de faz de conta simples, espontânea e criativa</p> <p><input type="checkbox"/> Brincadeira de faz de conta sofisticada, espontânea e criativa</p> <p>Exemplo(s) de brincadeira: _____</p>	Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca	↓	1	X								
Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca												
↓	1												
<p>23. Se seu filho brinca de faz de conta, ele faz isso com outras crianças, com adultos ou apenas com ele mesmo?</p> <p>1: <input type="checkbox"/> Ainda não brinca de faz de conta</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Na maioria das vezes sozinho</p> <p>0: <input type="checkbox"/> N/A; sem brincar de faz de conta, mas consistente com o nível de desenvolvimento</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Engaja-se em brincadeira de faz de conta com um adulto</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Engaja-se em brincadeira de faz de conta com um irmão</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Engaja-se em brincadeira de faz de conta com outra criança (não um irmão)</p> <p>Outro: _____</p>	0 / 1												

caixa 6

B3. Interesses restritos e fixos

36. Há algo em que seu filho esteja interessado que pareça ser tudo o que ele quer fazer? 0 / 1

Sim

Não

1 ↓

0

Como seu filho reage se você tentar distraí-lo ou remover o objeto?

Interesses leves, facilmente distraíveis ou não muito angustiado

Interesses fortes, difícil de distrair ou muito angustiado

Descreva os interesses: _____

37. O seu filho gosta de carregar ou brincar com itens que diferem da maioria das crianças de sua idade (por exemplo, vasos de banheiros, calotas, luzes, objetos giratórios, aspiradores de pó, barbante, ferramentas como alicates, chaves, latas de sopa, escovas de cabelo, etc.)? 0 / 1

Sim

Não

1 ↓

0

Como seu filho reage se você tentar distraí-lo ou remover o objeto?

Interesses leves, facilmente distraíveis ou não muito angustiado

Interesses fortes, difícil de distrair ou muito angustiado

Descreva os interesses: _____

caixa 10

B4: Diferenças sensoriais

38. O seu filho...

	Busca sensorial	Hipersensibilidade	Hiposensibilidade
VISUAL	<p><input type="checkbox"/> olha pelos cantos dos olhos</p> <p><input type="checkbox"/> gosta de apertar os olhos para visualizar</p> <p><input type="checkbox"/> olha ao longo de linhas retas ou linhas de brinquedos</p> <p><input type="checkbox"/> deita-se no chão para olhar os brinquedos ao nível dos olhos</p> <p><input type="checkbox"/> olha fixamente para os créditos dos filmes</p> <p><input type="checkbox"/> parece incomumente fixado em objetos brilhantes ou em movimento, como ventiladores, água corrente, sombras ou luzes brilhantes</p> <p><input type="checkbox"/> balança cadarços ou barbante e assiste</p> <p><input type="checkbox"/> gira as rodas do carro de brinquedo e assiste</p> <p><input type="checkbox"/> brinca com os olhos ou cabelo na boneca de brinquedo</p>	<p><input type="checkbox"/> não gosta de luzes brilhantes</p>	<p><input type="checkbox"/> parece não notar as coisas que vê</p>
TÁTIL	<p><input type="checkbox"/> (repetidamente) toca em coisas com texturas diferentes, como paredes texturizadas, objetos lisos, tapete, brinquedos macios</p>	<p><input type="checkbox"/> evita tocar em coisas com uma determinada textura, como paredes texturizadas, objetos lisos, tapete, brinquedos macios</p> <p><input type="checkbox"/> não gosta de usar certas roupas (como que se sente com a roupa?)</p> <p><input type="checkbox"/> não gosta ou se afasta ao ser abraçado ou segurado</p> <p><input type="checkbox"/> não gosta de ser cuidado (por exemplo, hora do banho, tendo rosto lavado, unhas cortadas, cabelo escovado ou cortado)</p>	<p><input type="checkbox"/> não reage ao toque</p> <p><input type="checkbox"/> reage a estímulos dolorosos menos do que seria de esperar</p> <p><input type="checkbox"/> aceita água do banho que você pode achar que é muito quente / fria</p>
AUDITIVO	<p><input type="checkbox"/> brinca com brinquedos com sons indefinidamente, aparentemente para ouvir determinado som ou sons</p>	<p><input type="checkbox"/> assusta facilmente ou cobre os ouvidos ao ouvir certos sons (por exemplo, descarga do vaso, aspirador de pó, choro do bebê)</p> <p><input type="checkbox"/> percebe sons antes que outras crianças o façam (por exemplo, aviões, trens, sirenes de longe, torneira pingando, sons de zumbido de uma lâmpada)</p>	<p><input type="checkbox"/> ignora ou não se atem a ruídos altos (por exemplo, não reage a alarmes, aspirador, objeto barulhento caindo no chão)</p>
CHEIRO e SABOR	<p><input type="checkbox"/> explora objetos e pessoas através do olfato</p> <p><input type="checkbox"/> coloca muita comida na boca de uma só vez</p>	<p><input type="checkbox"/> recusa comer certos alimentos por causa da textura: _____</p> <p><input type="checkbox"/> vomita ou engasga quando vê ou cheira um alimento específico</p> <p><input type="checkbox"/> evita pessoas com um certo cheiro (por exemplo, perfume)</p> <p><input type="checkbox"/> insiste para que os alimentos estejam em uma determinada temperatura (por exemplo, sempre quente, sempre frio, sempre temperatura ambiente)</p>	
SOMA	<p>_____ : total busca sensorial</p> <p>Se a soma > 0, caixa 11 = 1</p> <p>Se a soma = 0, caixa 11 = 0</p>	<p>_____ : total hipersensibilidade</p> <p>Se a soma > 0 caixa 12 = 1</p> <p>Se a soma = 0, caixa 12 = 0</p>	<p>_____ : total hiposensibilidade</p> <p>Se a soma > 0 caixa 13 = 1</p> <p>Se a soma = 0, caixa 13 = 0</p>

Busca sensorial:

caixa 11

Hipersensibilidade:

caixa 12

Hiposensibilidade:

caixa 13

Perguntas sobre regressões

O seu filho perdeu alguma habilidade que já havia dominado?

Sim

Não

Que habilidades foram perdidas. (Marque todas as opções aplicáveis)

Fala e linguagem

Gestos ou comunicação não verbal

Contato visual ou interação social

Habilidades cognitivas (por exemplo, construção de quebra-cabeças)

Habilidades motoras finas

Habilidades motoras grossas

Outro: _____

A perda ocorreu após uma doença ou outro evento identificável?

Sim

Não

Descreva: _____

Quantos anos a criança tinha na época em que perdeu a(s) habilidade(s)? _____

Há quanto tempo a criança dominava a(s) habilidade(s) antes da perda? _____

Quanto tempo depois da perda a criança começou a recuperar a(s) habilidade(s)? _____

Que habilidades foram perdidas? _____

Se houve perda de fala ou linguagem, quanto a criança tinha antes de perder habilidades?

Palavras

Exemplo(s): _____

Frases

Exemplo(s): _____

Sentenças

Exemplo(s): _____

Conclusão

Há algo que não perguntei especificamente e que você gostaria de compartilhar conosco sobre seu filho? Talvez haja algo que ele faça e que você, membros da família, amigos ou outras pessoas tenham notado e ficado confusos ou preocupados:
