

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 (baseado no DSM-V) e pontuação de corte para o diagnóstico de 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 conta), 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 usado 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 fazer maior esforço 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 a 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 o TASI são conduzidos 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/filha" 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 (a) usa palavras para se comunicar?

Sim: continua

Não: pular para o item VI. e VII.

II. Quantas palavras (que são compreensíveis para adultos familiares) seu filho(a) 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*) *Palavras diferentes: conta apenas a primeira vez que a palavra é usada no dia

1-5 palavras

6-10 palavras

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(a) 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 (a) usa para se comunicar? (*“vou mamãe”, “boa noite bebê”, “mais bolhas” são contabilizadas como frases diferentes; enquanto “mais suco”, “mais bola”, “mais biscoito” NÃO seriam contados frases separadas*)

1-5 frases

6-10 frases

11-30 frases

>30 frases

Exemplos: _____

VI. O seu filho(a) 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 evidentemente compensado.



A1. Déficits de reciprocidade socioemocional		
1. Quando você sorri para seu filho(a), com que frequência ele(a) 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(a), com que frequência ele(a) 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(a) vê outras pessoas alegres ao seu redor (por exemplo, em uma festa de aniversário), com que frequência ele(a) 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(a) <u>provavelmente reagiria</u> se visse você ou outro adulto familiar machucado ou triste? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Não percebe Tapa as orelhas Ri Chora </div> <p>Olha (para o cuidador) mas não responde ou parece angustiado Parece angustiado, Chama outro adulto para obter ajuda, Oferece conforto (e.g., dá tapinhas/abraços, pega um curativo, compartilha um item de conforto), Se aproxima de 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(a)? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Às vezes/Frequentemente 0 Raramente/Nunca 1 </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Como seu filho(a) geralmente responde? __Olha para você quando você chama o nome dele(a) __Vocaliza quando você chama o nome dele(a) __Olha para você e vocaliza quando você chama o nome dele(a) __Outro: _____</p>	0 / 1	

Caixa 1

<p>6. Com que frequência seu filho(a) 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(a) 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(a) mostra coisas que ele(a) 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(a) tenta fazer você olhar para coisas que o(a) interessam (por exemplo, aviões, caminhões, trens, animais fofos), apenas com o propósito de compartilhar e não porque ele(a) deseja algo ou precisa de ajuda? Com que frequência?</p> <p>Às vezes/Frequentemente ↓</p> <p>Raramente/Nunca 1</p> <p>Como ele(a) 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

<p>9. <i>Se a criança ainda não usa palavras:</i> Com que frequência seu filho(a) fica balbuciando em retorno à sua fala (por exemplo, balbuciando quando você dirige uma palavra a ele(a))? Incluir caso interaja duas vezes em retorno a fala da outra pessoa.</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca </p> <p style="text-align: center;"> 0 1 </p> <p><i>Se a criança usar palavras:</i> Com que frequência você consegue ter uma conversa curta com seu filho(a)? Ou seja, a criança interage pelo menos duas vezes em retorno à sua fala, NÃO fazendo a mesma pergunta repetidamente ou apenas repetindo o que você diz, ou ignorando o que você diz?</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca </p> <p style="text-align: center;"> 0 1 </p>	0 / 1
<p>10. Seu filho(a) gosta de brincadeiras como esconde-esconde, corre-cotia(pira), brincadeira de palmas, etc.?</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca </p> <p style="text-align: center;"> ↓ 1 </p> <p>Ele(a) faz algo ativamente para que você jogue ou continue o jogo?</p> <p style="text-align: center;"> Sim Não </p> <p style="text-align: center;"> 0 1 </p> <p style="text-align: center;"> ↓ </p> <p>O que ele(a) faz? _____</p>	0 / 1

Caixa 3

A2: Déficiets na comunicação não verbal		
11. Com que frequência seu filho(a) olha para você ao fazer um pedido/pergunta? Às vezes/Frequentemente 0 Raramente/Nunca 1		0 / 1
12. Seu filho(a) já tentou fazer você olhar para alguma coisa? Às vezes/Frequentemente ↓ Quando seu filho(a) está tentando fazer você olhar para algo, ele(a) olha para você para ver se você está olhando para a mesma coisa? Às vezes/Frequentemente 0 Raramente/Nunca 1		0 / 1
13. Com que frequência seu filho(a) olha para você (no seu rosto) durante as brincadeiras físicas (por exemplo, lutinha ou cócegas)? Às vezes/Frequentemente 0 Raramente/Nunca 1		0 / 1
14. Com que frequência seu filho(a) 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(a) 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(a) usa esses gestos? <i>(Se a criança não usa gestos, marque 1)</i> Às vezes/frequentemente ↓ Com que frequência seu filho(a) olha para você enquanto usa esses gestos? Às vezes/Frequentemente 0 Raramente/Nunca 1		0 / 1
17. Se você apontar para algo e disser: “Olhe”, com que frequência seu filho(a) olha para o objeto? Às vezes/Frequentemente 0 Raramente/Nunca 1		0 / 1

caixa 4

<p>21. Com que frequência seu filho(a) imita espontaneamente as ações de outras pessoas, sem estímulo verbal ou físico (ou seja, sem que ninguém solicite), veja se este é o caso: 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/Nunca</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/Nunca	0	1	Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca	0	1	0 / 1
Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca												
0	1												
Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca												
0	1												
Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca												
0	1												
<p>22. Com que frequência seu filho(a) brinca 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> </table> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Como seu filho(a) <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	X										
Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca												
<p>23. Se seu filho(a) 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 <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 <input type="checkbox"/> Engaja-se em brincadeira de faz de conta com um adulto <input type="checkbox"/> Engaja-se em brincadeira de faz de conta com um irmão <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

B1. Movimentos motores estereotipados/repetitivos e vocalizações	
<p>24. Com que frequência seu filho(a) brinca com seus brinquedos de maneira específica, inflexível ou repetitiva (<i>por exemplo, enfileirando os brinquedos ou objetos da mesma maneira todas às vezes, colocando Legos juntos apenas em um padrão específico</i>)?</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 1↓ 0 </p> <p>Seu filho(a) pode ser facilmente redirecionado desse tipo de atividade?</p> <p style="text-align: center;">Sim Não</p> <p>Exemplo(s): _____</p>	0 / 1
<p>25. Seu filho(a) abana os braços e/ou as mãos?</p> <p>0: ___ Não 0: ___ Sim, abana apenas quando muito animado(a) 1: ___ Sim, abana em outros momentos, como quando está sozinho(a)</p>	0 / 1
<p>26. Com que frequência seu filho(a) faz movimentos incomuns ou repetitivos com as mãos ou dedos? (por exemplo, abrindo ou enrijecendo os dedos ou torcendo os dedos de maneiras incomuns, abrindo os braços / mãos, tensionamento; <i>Demonstre se a pessoa que está respondendo ao questionário não tem certeza do que você está se referindo</i>)</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 1↓ 0 </p> <p>Seu filho(a) move seus dedos, mãos e/ou objetos perto de seu rosto ou olhos de forma incomum? Exemplos: _____</p>	0 / 1
<p>27. Com que frequência seu filho(a) balança o corpo para frente e para trás?</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca ↓ 0 </p> <p>Quando ele(a) faz isso?</p> <p>Marque com um círculo:</p> <p>0: ___ Principalmente quando cansado(a) ou chateado(a) - para se acalmar 1: ___ Em outros momentos. Descreva: _____</p> <p style="margin-left: 40px;"> ___ Parece incomum, mas pode ser redirecionado ___ Parece incomum e pode ser difícil de interromper </p>	0 / 1
<p>28. Com que frequência seu filho(a) faz movimentos incomuns (diferentes) com o corpo (por exemplo, caminhar na ponta dos pés, pulando repetidamente, girando, andando de um lado para o outro, saltando de um pé para o outro, tensionando todo o corpo, etc.)?</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca ↓ 0 </p> <p>0: Normal para a idade de desenvolvimento 1: Sim, parece incomum, mas pode ser redirecionado 1: Sim, parece incomum e pode ser difícil de interromper.</p> <p>Exemplo: _____</p>	0 / 1

caixa 7

<p>29. Com que frequência seu filho(a) faz vocalizações repetidas ou emite sons incomuns (diferentes) que não são palavras reais (parecem palavras mas não tem sentido)? (por exemplo, sons estridentes e repetitivos como “tica tica tica”)</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca </p> <p style="text-align: center;"> ↓ 0 </p> <p>Qual é o propósito desses sons?</p> <p>0: Principalmente para interagir ou se comunicar com outras pessoas</p> <p>1: Principalmente para o próprio divertimento da criança</p>	0 / 1
<p>30. Com que frequência seu filho(a) repete o que você diz (ecolalia imediata; por exemplo, dizendo “Você quer um biscoito” após ser perguntado “Você quer um biscoito ”e dizendo“ caminhão ”imediatamente após ouvir“ Papai dirige um caminhão”)? (Se a criança não tiver palavras, marque 0)</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca </p> <p style="text-align: center;"> ↓ 0 </p> <p>Com que frequência parece ser usado principalmente de forma comunicativa (por exemplo, repetir “suco” após ser perguntado “Você quer suco?” Apenas quando deseja suco)?</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca </p> <p style="text-align: center;"> 0 1 </p>	0 / 1
<p>31. Com que frequência seu filho(a) repete frases, conversas ou versos que ouviu em apresentações, filmes, músicas ou livros, etc. (ecolalia tardia)? (Se a criança não tiver palavras, marque 0)</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca </p> <p style="text-align: center;"> ↓ 0 </p> <p>Eles são repetidos exatamente da mesma maneira (ou seja, mesma entonação ou sotaque) que seu filho(a) os ouviu?</p> <p style="text-align: center;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca </p> <p style="text-align: center;"> 1 0 </p>	0 / 1

caixa 8

B3. Interesses restritos e fixos

36. Há algo em que seu filho(a) se interessa que pareça não querer fazer qualquer outra coisa? 0 / 1

Sim

Não

1 ↓

0

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

Interesses leves, facilmente de ser distraído ou não muito angustiado(a)

Interesses fortes, difícil de distrair ou muito angustiado(a)

Descreva os interesses: _____

37. O seu filho(a) gosta de carregar ou brincar com itens que são diferentes 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(a) reage se você tentar distraí-lo(a) ou remover o objeto?

Interesses leves, facilmente de ser distraído ou não muito angustiado(a)

Interesses fortes, difícil de distrair ou muito angustiado(a)

Descreva os interesses: _____

caixa 10

B4: Diferenças sensoriais

38. O seu filho...

	Busca sensorial	Hipersensibilidade	Hiposensibilidade
VISUAL	__olha pelos cantos dos olhos __gosta de apertar os olhos para visualizar __olha ao longo de linhas retas ou linhas de brinquedos __deita-se no chão para olhar os brinquedos ao nível dos olhos __olha fixamente para os créditos (letreiros) dos filmes/vídeos __parece incomumente fixado em objetos brilhantes ou em movimento, como ventiladores, água corrente, sombras ou luzes brilhantes __balança cadarços ou barbante e assiste __gira as rodas do carro de brinquedo e assiste __brinca com os olhos ou cabelo na boneca de brinquedo	__não gosta de luzes brilhantes	__parece não notar as coisas que vê
TÁTIL	__ (repetidamente) toca em coisas com texturas diferentes, como paredes texturizadas, objetos lisos, carpete, brinquedos macios	__evita tocar em coisas com uma determinada textura, como paredes texturizadas, objetos lisos, carpete, brinquedos macios __não gosta de usar certas roupas (sensação ao toque do tecido) __não gosta ou se afasta ao ser abraçado ou segurado __não gosta de ser cuidado (por exemplo, hora do banho, lavar o rosto, cortar unhas, pentear ou cortar o cabelo)	__não reage ao toque __reage a estímulos dolorosos menos do que seria de esperar __aceita água do banho que você pode achar que está muito quente / fria
AUDITIVO	__brinca com brinquedos com sons indefinidamente (repete muitas vezes em seguida), aparentemente para ouvir determinado som ou sons	__assusta facilmente ou cobre os ouvidos ao ouvir certos sons (por exemplo, descarga do vaso, choro do bebê, liquidificador, fogos, trovões) __percebe sons antes que outras crianças o façam (por exemplo, aviões, trens, sirenes de longe, torneira pingando, sons de zumbido de uma lâmpada)	__ignora ou não se importa com ruídos altos (por exemplo, não reage a alarmes, aspirador, objeto barulhento caindo no chão)
CHEIRO e SABOR	__explora objetos e pessoas através do olfato __coloca muita comida na boca de uma só vez	__recusa comer certos alimentos por causa da textura: _____ __vomita ou engasga quando vê ou cheira um alimento específico __evita pessoas com um certo cheiro (por exemplo, perfume) __insiste para que os alimentos estejam em uma determinada temperatura (por exemplo, sempre quente, sempre frio, sempre temperatura ambiente)	
SOMA	_____ : total busca sensorial Se a soma > 0, caixa 11 = 1 Se a soma = 0, caixa 11 = 0	_____ : total hipersensibilidade Se a soma > 0 caixa 12 = 1 Se a soma = 0, caixa 12 = 0	_____ : total hiposensibilidade Se a soma > 0 caixa 13 = 1 Se a soma = 0, caixa 13 = 0

Busca sensorial:

caixa 11

Hipersensibilidade:

caixa 12

Hiposensibilidade:

caixa 13

Perguntas sobre regressões

O seu filho(a) 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(a)? Talvez haja algo que ele faça e que você, membros da família, amigos ou outras pessoas tenham notado e ficado confusos ou preocupados:
