

Escalas complementares de diagnóstico e avaliações do desenvolvimento do TEA



PROF. JÂNIO CARLOS
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 15382TO



Programação



Revisando as características Diagnósticas do TEA

Entrevista e Anamnese

Escalas de Rastreo e de Desenvolvimento



Revisando as características Diagnósticas do TEA



O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se caracteriza por alterações presentes desde idade muito precoce, tipicamente antes dos três anos de idade, com comprometimento em três áreas: interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo (Caetano, 1993; Catelli, D'Antino, & Assis 2016; Günal, Bumin, & Huri 2019).

Devido à grande variação em grau e intensidade de suas manifestações, o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição - DSM-V, categorizou todas as apresentações fenotípicas do autismo como TEA, o qual inclui transtorno autístico (autismo), síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global ou invasivo do desenvolvimento sem outra especificação (American Psychiatric Association [APA], 2013; Vitorino, 2014).



 janiocarlosto  janiocarloss.to@gmail.com

3

Revisando as características Diagnósticas do TEA



A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia.

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.



 janiocarlosto  janiocarloss.to@gmail.com

4

Revisando as características Diagnósticas do TEA



B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

5

Revisando as características Diagnósticas do TEA



B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades

3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

6

Revisando as características Diagnósticas do TEA



C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

7

Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista



Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

8

Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista



Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 2 "Exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

9

Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista



Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

10

Revisando as características Diagnósticas do TEA



janiocarlosto janiocarloss.to@gmail.com

11

Avaliação em TEA



1. Entrevista Inicial e de anamnese
2. Triagem, Rastreio e Probabilidade de TEA
3. Avaliação de Desenvolvimento
4. Avaliação específica da Especialidade



janiocarlosto janiocarloss.to@gmail.com

12

Entrevista inicial e Anamnese



- Na entrevista inicial o profissional deve ou pode assumir uma posição na qual servirá de estrutura para a emergência de diferentes sentimentos e, com isso, possibilitar a adesão da família e responsáveis ao processo Avaliativo.
- Destaca-se o diálogo de construção de reciprocidade entendido, também, como de formação de vínculos. Por este motivo torna-se mais viável num primeiro encontro o uso de uma entrevista menos dirigida, isto permitirá ao profissional abordar a queixa possibilitando uma voz ativa do entrevistado



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

13

Entrevista inicial e Anamnese



- "[...] o entrevistador não necessita formular muitas perguntas, mas ele meramente convida os entrevistados a falar sobre: os próprios problemas vivenciados, interesses, preocupações, opiniões, expectativas, medos, fantasias, devaneios e assim por diante. Espera-se que os entrevistados se expressem com suas próprias palavras, comportando-se como um sujeito ativo na entrevista".



Janio Carlos

(FONTANELLA, CAMPOS & TURATO, 2006, p. 4-5)



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

14

Entrevista inicial e Anamnese



Demonstrar conhecimento sobre o que pode estar acontecendo com o paciente;

Demonstrar empatia diante das angustias que estão sendo vivenciadas pela família;

Demonstrar o conhecimento acerca do que poderia ser o 'Esperado' e o que se apresenta como 'real' no desenvolvimento do paciente;

Ser o mais profissional, ético e humano possível.

(Freitas, 2016)



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

15

Anamnese



- **Artigo 1º** – É obrigatório o registro em prontuário das atividades assistenciais prestadas pelo terapeuta ocupacional aos seus clientes/ pacientes/ usuários;
- § 1º: Para efeito desta Resolução prontuário terapêutico ocupacional é documento de registro das informações do cliente/ paciente/ usuário devendo ser minimamente composto de:
 - I – Identificação do cliente/ paciente/ usuário: nome completo, naturalidade, estado civil, gênero, crença/religião, etnia orientação sexual/nome usual (opcional), local e data de nascimento, profissão, endereço comercial e residencial;
 - II – História clínica: queixa principal, hábitos de vida, história atual e progressa da doença; antecedentes pessoais e familiares, tratamentos realizados;
 - III – Exame Clínico/ Educacional/ Social: descrição do estado de saúde, da qualidade de vida e da participação social, e do perfil ocupacional de acordo com a semiologia terapêutica ocupacional;
 - IV – Exames complementares: descrição dos exames complementares realizados previamente e daqueles solicitados pelo próprio terapeuta ocupacional;

OFICINA
Júlio de Mesquita Filho

PRONTUÁRIO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL
Atividade PTO de acordo com a Resolução nº 117/2017 do Conselho Federal de Terapia Ocupacional e Resolução nº 117/2017 do Conselho Federal de Psicologia

I – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo	
Data de nascimento	
Sexo	
Filiação	Mãe: _____ Pai: _____
Profissão (ou País)	Mãe: _____ Pai: _____
Endereço	
Telefone	
E-mail	
Crença/Religião	
Encaminhado por	

II – História Clínica: (queixa principal, História de vida (atual), História atual e progressa da doença, Antecedentes pessoais e familiares, Tratamentos realizados)

OFICINA – Espaço de Desenvolvimento Humano e Reabilitação,
Instituto Júlio de Mesquita Filho, 400 7º andar
Rua Lúcio Meireles, 471, Centro, Palmas - Tocantins
(61) 3333-8888



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

16

Anamnese



- V – Diagnóstico e Prognóstico terapêutico ocupacional: descrição do diagnóstico terapêutico ocupacional considerando a condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente/ paciente/ usuário estabelecendo o provável prognóstico terapêutico ocupacional que compreende a estimativa de evolução do caso;
- VI – Plano terapêutico ocupacional: descrição dos procedimentos terapêuticos ocupacionais propostos relatando os recursos, os métodos e técnicas a serem utilizados e o (s) objetivo(s) terapêutico(s) a ser (em) alcançado(s), bem como o quantitativo provável de atendimento;
- VII – Evolução da condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente/ paciente/ usuário: descrição da evolução da condição de saúde, qualidade de vida e participação social do cliente/ paciente/ usuário, do tratamento realizado em cada atendimento e das eventuais intercorrências;
- VIII – Identificação do profissional que prestou a assistência: assinatura do terapeuta ocupacional que prestou a assistência terapêutica ocupacional com o seu carimbo identificando seu nome completo e o seu número de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO de acordo com os Artigos 54 e 119 da Resolução COFFITO 08/1978 e a data de realização de todos os procedimentos.



Jânio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

17

Anamnese



PONTOS DA ANAMNESE

1. DESENVOLVIMENTO MOTOR

2. DESENVOLVIMENTO SENSO-PERCEPTIVO:

- 2.1. PERCEPÇÃO VISUAL
- 2.2. PERCEPÇÃO AUDITIVA
- 2.3. PERCEPÇÃO E SENSIBILIDADE TÁTIL
- 2.4. PROPRIOCEPTIVO
- 2.5. VESTIBULAR
- 2.6. PERCEPÇÃO CORPORAL
- 2.7. GUSTATIVO E OLFATIVO

3. ASPECTOS COGNITIVOS

4. ASPECTO MENTAL E SOCIAL

5. DESEMPENHO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA:

- 5.1. ALIMENTAÇÃO
- 5.2. VESTUÁRIO
- 5.3. HIGIENE PESSOAL

6. COMUNICAÇÃO

7. HABILIDADES GRÁFICAS



Jânio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

18

Vamos construir?



- Vamos unir as especificidades profissionais para construirmos um roteiro de anamnese que contemple as especialidades e também as características do TEA



 janiocarlosto  janiocarloss.to@gmail.com

19

O processo de avaliação



O processo de avaliação começa determinando se a criança tem autismo ou outro tipo de transtorno do desenvolvimento.

Após o estabelecimento do diagnóstico de autismo, outros procedimentos de avaliação serão necessários, para definir

O perfil de aspectos positivos e limitações da criança.

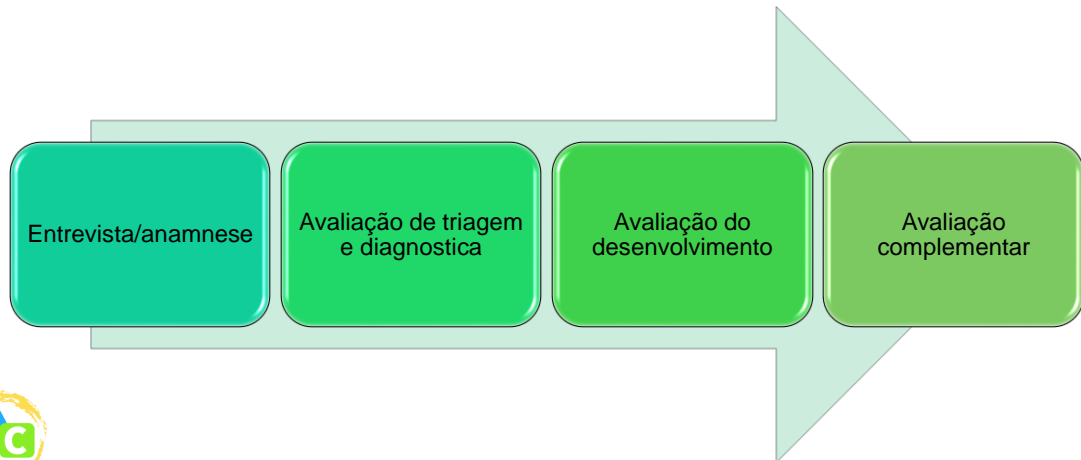
(Whitman, 2015)



 janiocarlosto  janiocarloss.to@gmail.com

20

Nesse sentido caminharemos...



 janiocarlosto  janiocarloss.to@gmail.com

21



Escalas de Rastreamento e Diagnóstico e Risco para TEA



 janiocarlosto  janiocarloss.to@gmail.com

22

Escalas de Rastreio e Diagnóstico



M-CHAT-
R/F™

ABC

Cars

ASQ

ADOS-2
ADI-R

PROTEA-R



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

23

Escalas de Rastreio e de Desenvolvimento



Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças
entre 16 e 30 meses, Revisado, com Entrevista de Seguimento
(M-CHAT-R/F)™

Para mais informações: www.mchatscreen.com ou contactar: mchatscreen2009@gmail.com
Tradução e adaptado por Dra. Rosa Miranda Resaque (rsaque@ufal.com.br)

©2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Tradução por Rosa Miranda Resaque

O Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses, Revisado, com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) é um instrumento de triagem de dois estágios para avaliar o risco de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

O M-CHAT-R/F está disponível para download gratuito para fins clínicos, de pesquisa e educacionais.

O download do M-CHAT-R/F e material relacionado está autorizado por www.mchatscreen.com



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

24

M-Chat R



- O M-CHAT-R pode ser aplicado e pontuado como parte de uma consulta de rotina e também pode ser usado por especialistas ou por outros profissionais para avaliar o risco de TEA.
- O principal objetivo do M-CHAT-R é maximizar a sensibilidade, ou seja, detectar o maior número possível de casos de TEA. Ainda assim, há uma elevada taxa de falsos positivos, o que significa que nem todas as crianças que obtêm uma pontuação de risco serão diagnosticadas com TEA. Para resolver esse aspecto, foi criada a Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F).
- Os usuários devem estar conscientes que mesmo com a Entrevista de Seguimento, um número significativo de crianças que pontuam positivo no M-CHAT-R não serão diagnosticados com TEA.
- No entanto, essas crianças apresentam risco elevado para outros distúrbios do desenvolvimento ou atrasos, sendo portanto, justificada a avaliação para qualquer criança com resultado positivo.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

M-Chat R



- **Algoritmo de Pontuação**
- Para todos os itens, exceto os itens 2, 5, e 12, a resposta "NÃO" indica risco de TEA; para os itens 2, 5, e 12, a resposta "SIM" indica risco de TEA.
- O seguinte algoritmo maximiza as propriedades psicométricas do M-CHAT-R:
- **BAIXO RISCO:** Pontuação total é de 0-2; se a criança tiver menos de 24 meses, repetir o M-CHAT-R aos 24 meses. Não é necessário qualquer outra medida, a não ser que a vigilância indique risco de TEA.

M-CHAT™	
Por favor, responda estas perguntas sobre sua criança. Lembre-se de como sua criança se comporta habitualmente. Se você observar o comportamento algumas vezes (por exemplo, uma ou duas vezes), mas sua criança não o faz habitualmente, então por favor responda "NÃO". Por favor, responda "Sim" ou "Não" para cada questão. Muito obrigado.	
1. Se você apontar para qualquer coisa do outro lado do cômodo, sua criança olha para o que você está apontando? (Por exemplo, se você apontar para um brinquedo ou um animal, sua criança olha para o brinquedo ou animal?)	Sim Não
2. Algumas vezes você diz palavras ou sua criança aponta ou aponta?	Sim Não
3. Sua criança brinca de faz-de-conta? (Por exemplo, fingir que está bebendo em um copo vazio ou falando ao telefone, ou fingir que dá comida a uma boneca ou a um bicho de pelúcia?)	Sim Não
4. Sua criança gosta de sair no carro? (Por exemplo, mexer, balançar de pauzinhos ou mexidos)	Sim Não
5. Sua criança faz movimentos inusitados com os dedos perto dos olhos? (Por exemplo, abata os dedos perto dos olhos?)	Sim Não
6. Sua criança aponta com o dedo para pedir algo ou para corrigir você? (Por exemplo, aponta para um alimento ou brinquedo que está fora da sua atenção?)	Sim Não
7. Sua criança aponta com o dedo para lhe mostrar algo interessante? (Por exemplo, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na estrada?)	Sim Não
8. Sua criança tenta se por dentro em coisas? (Por exemplo, sua criança observa outras crianças, senta para cima e se aproxima de elas?)	Sim Não
9. Sua criança mostra lhe coisas, trazendo-as ou segurando-as para que você as veja - não para obter ajuda, mas apenas para compartilhar com você? (Por exemplo, mostra uma flor, um bicho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo?)	Sim Não
10. Sua criança responde quando você a chama pelo nome? (Por exemplo, olha, fala ou balbucia ou para o que está falando, quando você o chama pelo nome?)	Sim Não
11. Quando você sorri para sua criança, ela sorri de volta para você?	Sim Não
12. Sua criança fica incomodada com os ruídos de dia a dia? (Por exemplo, sua criança grita ou chora com frequência com o ruído de um aspirador ou de música alta?)	Sim Não
13. Sua criança já amou?	Sim Não
14. Sua criança olha para outras crianças quando você fala com ela, brinca com ela ou veste-a?	Sim Não
15. Sua criança tenta morder algo que você faz? (Por exemplo, dá tchau, bate palmas ou faz sons repetitivos quando você se levanta?)	Sim Não
16. Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, sua criança olha em volta para ver o que é que você está olhando?	Sim Não
17. Sua criança brinca que você presta atenção nela? (Por exemplo, sua criança olha para você para receber um elogio ou lhe diz "olha" ou "olhe para mim"?)	Sim Não
18. Sua criança compreende quando você fala para fazer alguma coisa? (Por exemplo, se você não apontar, ela consegue compreender "venha a brincar na cozinha" ou "traga o colchão"?)	Sim Não
19. Quando alguma coisa nova acontece, sua criança olha para o seu rosto para ver sua reação? (Por exemplo, se ela vê um bichinho novo ou um objeto, ou se ela vê um brinquedo novo, ela olha para o seu rosto?)	Sim Não
20. Sua criança gosta de atividades com movimento? (Por exemplo, se balançando ou pular nos seus braços?)	Sim Não



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

M-Chat R



- **RISCO MODERADO:** Pontuação total é **3-7**; administrar a Entrevista de Seguimento (segunda etapa do M-CHAT-R/F) para obter informação adicional sobre as respostas de risco. Se a pontuação do M-CHAT-R/F continuar a ser igual ou superior a 2, a criança pontua positivo na triagem.
- **Medidas necessárias:** encaminhar a criança para avaliação diagnóstica e para avaliação da necessidade de intervenção. Se a pontuação da Entrevista de Seguimento for 0-1, a criança pontua negativo. Nenhuma outra medida é necessária, a não ser que a vigilância indique risco de TEA. A criança deverá fazer a triagem novamente em futuras consultas de rotina.
- **ALTO RISCO:** Pontuação total é de **8-20**; pode-se prescindir da Entrevista de Seguimento e encaminhar a criança para avaliação diagnóstica e também para avaliação da necessidade de intervenção.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

27

M-CHAT-R/F



- Após o preenchimento do M-CHAT-R pelo familiar, o profissional deve pontuar o instrumento de acordo com as instruções. Se a pontuação for positiva, selecione os itens do M-CHAT-R que a criança falhou e os reaplique no M-CHAT-R/F. Somente aqueles itens nos quais a criança inicialmente falhou precisam ser reaplicados.
- Pontue as respostas para todos os itens na página de pontuação do M-CHAT-R/F (que contém os mesmos itens do M-CHAT-R, sendo que “Sim/Não” foram substituídos por “PASSOU/FALHOU”). A entrevista é considerada como sendo de rastreamento positivo se a criança falhar em dois itens quaisquer da consulta de seguimento.
- Se a criança for rastreada positivamente no M-CHAT-R/F, é altamente recomendado que a criança seja encaminhada para a intervenção precoce e testagem diagnóstica o mais breve possível.
- **Atenção, se o agente de saúde ou o familiar tiver preocupações sobre TEA, a criança deve ser encaminhada para avaliação, independente da pontuação no M-CHAT-R ou M-CHAT-R/F.**



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

28

Vamos aplicar?

O *Autism Behaviour Checklists* (ABC) ou Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA)

- Trata-se de um instrumento de triagem que auxilia na identificação do TEA. Pode ser aplicado a partir dos 2 anos de idade e é muito utilizado, pois trata-se de um instrumento de baixo custo e fácil aplicação, além de apresentar um pré-diagnóstico efetivo.
- Consiste em uma lista disposta aleatoriamente em 57 comportamentos típicos de Transtornos do Neurodesenvolvimento, correspondentes às áreas de:
 - **Estímulo Sensorial (ES)**
 - **Relacionamento (RE)**
 - **Uso do Corpo e de Objetos (CO)**
 - **Linguagem (LG)**
 - **Postura Social (PS)**

O *Autism Behaviour Checklists* (ABC) ou Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA)



- A aplicação deve ser feita em entrevista com os pais e deve-se assegurar que o entrevistado entenda perfeitamente a situação apresentada.
- A pontuação varia entre 1 e 4, sendo 4 a de correlação mais forte com o TEA até a 1 que são características comuns em outros transtornos.
- A classificação é feita mediante escore bruto, sendo que:
 - O escore de 68 ou maior (**sujeito autista**)
 - 54 a 67 (**probabilidade moderada de autismo**)
 - 47 a 53 (**inconclusivo**)
 - e abaixo de 47 (**não-autista**)



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

31

O *Autism Behaviour Checklists* (ABC) ou Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA)



- O ABC foi traduzido e validado para o Brasil em 2005 por Marteleto e Pedromônico, que nomearam a versão brasileira como **Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA)**.
- A principal alteração foi na nota de corte, **que passa de 68 para 49 pontos**.
- Essa alteração foi obtida através do cálculo da curva ROC e aumentou a sensibilidade da escala, mas mantendo a especificidade presente na versão original americana.
- Outra alteração foi a tradução de algumas questões revisadas para a linguagem coloquial, pois durante a validação sua primeira tradução foi de difícil compreensão pelos pais. Mesmo com essas modificações, o significado se manteve inalterado.



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

32

O Autism Behaviour Checklists (ABC) ou Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA)



Inventário de Comportamento da Criança Autista/Autism Behavior Checklist - Record Form

(Krug/D/Tradução Pedromonico, MRM, Martelletto, MRF, 2001)

Nome da criança _____ Data da aplicação ____/____/____
Idade da criança _____ Data de nascimento ____/____/____

	E	R	C	L	P
	S	E	O	S	S
01				4	
02					2
03	4				
04					1
05			2		
06	2				
07		2			
08				3	
09			3		
10	3				
11				4	
12					4
13	2				
14					3
15					2
16				4	
17		3			
18					2
19					4

20						1	
21		3					
22				4			
23							3
24					4		
25					4		
26		3					
27					3		
28					2		
29						2	
30						2	
31							2
32							3
33					3		
34						1	
35							2
36							2
37							1
38					4		



janiocarlosto



janiocarlosto@gmail.com

33

O Autism Behaviour Checklists (ABC) ou Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA)



39				4			
40					4		
41							1
42						2	
43				3			
44				3			
45							1
46						3	
47					4		
48							4
49							2
50							4
51					3		
52				3			
53					4		
54						2	
55							1
56							3
57				4			

Total: + + + + =

Comentários:



janiocarlosto



janiocarlosto@gmail.com

34



Vamos aplicar?



 janiocarlosto  janiocarloss.to@gmail.com

35

A Childhood Autism Rating Scale (CARS)



- A *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) foi desenvolvida por Schopler et al. (1980), é uma escala de avaliação para observação comportamental formada por **15 itens**.
- É utilizada na primeira entrevista e muito eficaz na distinção entre **autismo leve, moderado e grave**, e na discriminação do quadro autista em relação a outros prejuízos do desenvolvimento sem autismo.
- A CARS apresenta vantagem sobre outros instrumentos por ser uma escala breve e apropriada para uso em qualquer criança acima de 2 anos de idade.
- Apresenta escores objetivos e quantificáveis através da observação direta, e possui itens que refletem a real dimensão da síndrome.



 janiocarlosto  janiocarloss.to@gmail.com

36

A Childhood Autism Rating Scale (CARS)



- A versão atual foi traduzida e validada para o português pelo grupo de Neuropediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PEREIRA et al., 2008) denominada CARS-BR, utiliza os critérios do DSM-IV.
- Os escores de cada domínio variam de 1 (dentro dos limites da normalidade) a 4 (sintomas autistas graves).
- A pontuação varia de 15 a 60 e o ponto de corte para autismo é 30.
- Resultado:
 - 15-30: sem autismo
 - 30-36: autismo leve-moderado
 - 36-60: autismo grave



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

37

A Childhood Autism Rating Scale (CARS)



CARS-Childhood Autism Rating Scale VERSÃO EM PORTUGUÊS

I. RELAÇÕES PESSOAIS	
1	Nenhuma evidência de dificuldade ou anormalidade nas relações pessoais: O comportamento da criança é adequado à sua idade. Alguma timidez, nervosismo ou aborrecimento podem ser observados quando é dito à criança o que fazer, mas não em grau atípico.
1.5	
2	Relações levemente anormais: A criança pode evitar olhar o adulto nos olhos, <u>evitar</u> o adulto ou ter uma reação exagerada se a interação é forçada, ser excessivamente tímido, não responder ao adulto como esperado ou agarrar-se ao pai um pouco mais que a maioria das crianças da mesma idade
2.5	
3	Relações moderadamente anormais: Às vezes, a criança demonstra indiferença (parece ignorar o adulto). Outras vezes, tentativas persistentes e vigorosas são necessárias para se conseguir a atenção da criança. O contato iniciado pela criança é mínimo.
3.5	
4	Relações gravemente anormais: A criança está constantemente indiferente ou inconsciente ao que o adulto está fazendo. Ela quase nunca responde ou inicia contato com o adulto. Somente a tentativa mais persistente para atrair a atenção tem algum efeito.
Observações:	



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

38



Vamos aplicar?



 janiocarlosto  janiocarloss.to@gmail.com

39

Escalas de Desenvolvimento



- Por quê avaliar?

Testes e escalas de desenvolvimento facilitam e auxiliam tanto a triagem e o diagnóstico quanto o planejamento e progressão do tratamento, caso alguma anormalidade seja detectada

- Protocolos de avaliação.
- Treinamento, avaliação e monitoramento.
- Investimento técnico, humano e financeiro: no campo da Saúde Pública, há necessidade de ações preventivas através da detecção precoce de anormalidades e apropriado encaminhamento para tratamento específico por equipe treinada.



(Herrero, 2011)

 janiocarlosto  janiocarloss.to@gmail.com

40

Escalas de Desenvolvimento



- Os instrumentos como testes, escalas ou inventários para avaliar o desenvolvimento de bebês têm sido utilizados em **pesquisas aplicadas, clínicas e estabelecimentos educacionais**, subsidiando a implementação de programas de estimulação precoce, orientando o planejamento de ações pontuais com crianças e seus cuidadores.
- Esses instrumentos podem ser divididos quanto à natureza dos itens avaliados, como gerais ou de áreas específicas ou, ainda, compostos por conjuntos de áreas específicas.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

41

Escalas de Desenvolvimento



Gerais

Teste de Denver,
As Escalas Bayley,
a Escala de
Avaliação do
Desenvolvimento
Psicomotor Infantil
(EADP)
e o Inventário
Portage
Operacionalizado

Específicos

A Alberta Infant Motor
Scale (AIMS)
A Movement
Assessment Infant
(MAI),
E a Escala de
Desenvolvimento
Motor (EDM)
São bastante
utilizadas para a
identificação de
atraso motor em
crianças em condição
de risco.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

42

Escalas de Desenvolvimento



Denver II

Bayley III

Vineland III

IPO Portage

IDADI



janiocarlosto janiocarloss.to@gmail.com

Escala Bayley III



Bayley

Escalas de desenvolvimento do bebê e da criança pequena

TERCEIRA EDIÇÃO



janiocarlosto janiocarloss.to@gmail.com

Escala Bayley III



Janiocarlosto



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

45

- As Escalas do Bayley-III são uma revisão da edição II (1993).
- **Aplicação:** individual
- **Público-alvo:** 1 a 42 meses (16 dias de vida à 3 anos e meio)
- **Avalia:** o funcionamento do desenvolvimento
- **Objetivos principais:** Indicar supostos atrasos no desenvolvimento de crianças e auxiliar no planejamento da intervenção.

Escala Bayley III



Janiocarlosto



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

46

- É uma ferramenta que pode auxiliar no diagnóstico por tratar-se de uma bateria completa de avaliações do desenvolvimento;
- É considerada a ferramenta de avaliação padrão ouro para avaliação de bebês e crianças pequenas;
- É particularmente adequada para equipes de avaliação multidisciplinar, pois as subescalas podem ser administradas de forma independente;

Escala Bayley III



- É utilizada para documentar e acompanhar o desenvolvimento da criança ao longo de avaliações periódicas;
- Identificar pontos fortes e fracos da criança pequena.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

47

Conteúdo e Estrutura da Bayley III



1. Escala Cognitiva
2. Escala de Linguagem
(Subteste Comunicação compreensiva)
(Subteste Comunicação expressiva)
3. Escala Motora
(Subteste Motricidade Fina)
(Subteste Motricidade Grossa)

Itens que o avaliador aplica à criança

4. Questionário Socioemocional
5. Escala de Comportamento Adaptativo

Itens que o avaliador preenche com o(s) cuidador(es) principal(is)



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

48

Escala Bayley III



Formulários de respostas: 7

1. Formulário de registro
2. Formulário de registro da escala de linguagem
3. Formulário de registro da escala cognitiva
4. Formulário de registro da escala motora
5. Questionário socioemocional e de comportamento adaptativo
6. Relatório para o cuidador
7. Teste de triagem



janiocarlosto



janiocarlosto@gmail.com

49

L: 000000005

Formulário de registro

Nome da criança: _____
 Sexo: M F RG: _____
 Nome do examinador: _____
 Instituição: _____
 Motivo do encaminhamento: _____

Pontuações resumidas do subteste

Subteste	Pontuação bruta total	Pontuação escalonada	Pontuação composta	Classificação em percentil (----%)	Intervalo de pontuação
Cognitivo (CG)				Menor de 5	
Linguagem (Ling)					
Comunicação receptiva (CR)					
Comunicação expressiva (CE)					
Soma				Menor de 5	
Motora (MO)					
Motricidade fina (MF)					
Motricidade grossa (MG)					
Soma				Menor de 5	
Socioemocional (SE)				Menor de 5	
Soma				Menor de 5	

Comportamento adaptativo

*Comunicação (CA)	
*Habilidades sociais (CS)	
*Funções executivas (FE)	
*Habilidades motoras (MO)	
*Habilidades acadêmicas (HA)	
*Habilidades de vida (HL)	
*Habilidades de aprendizagem (LA)	
*Habilidades de linguagem (LI)	
*Habilidades de motricidade fina (MF)	
*Habilidades de motricidade grossa (MG)	
*Habilidades de interação social (IS)	
*Habilidades de interação com objetos (IO)	
Soma	

Calcule a idade e ponto inicial

Idade	Ponto inicial
18 dias - 1 mês e 15 dias	A
1 mês e 16 dias - 2 meses e 15 dias	B
2 meses e 16 dias - 3 meses e 15 dias	C
3 meses e 16 dias - 4 meses e 15 dias	D
4 meses e 16 dias - 5 meses e 15 dias	E
5 meses e 16 dias - 6 meses e 15 dias	F
6 meses e 16 dias - 8 meses e 15 dias	G
8 meses e 16 dias - 10 meses e 15 dias	H
10 meses e 16 dias - 13 meses e 15 dias	I
13 meses e 16 dias - 16 meses e 15 dias	J
16 meses e 16 dias - 19 meses e 15 dias	K
19 meses e 16 dias - 22 meses e 15 dias	L
22 meses e 16 dias - 25 meses e 15 dias	M
25 meses e 16 dias - 28 meses e 15 dias	N
28 meses e 16 dias - 32 meses e 15 dias	O
32 meses e 16 dias - 38 meses e 15 dias	P
38 meses e 16 dias - 42 meses e 15 dias	Q

*Para as crianças com menos de um ano de idade, a pontuação de 100 é considerada como limite superior ao limite de habilidade indicado para os adultos.



Copyright © 2006, 1993, 1984, 1969 por NCS Pearson, Inc. Todos os direitos reservados.



PsychCorp

50

Formulário de registro da escala cognitiva

Nome da criança: _____
 Sexo: M F RG: _____
 Nome do examinador: _____
 Instituição: _____
 Motivo do encaminhamento: _____

Pontuações resumidas do subteste

Subteste	Pontuação bruta total	Pontuação corrigida	Classificação em percentil (L...N)	Intervalo de conf.
Cognitiva (Cg)			Ver Tabela A.3	
Linguagem (Lg)				
Comunicação receptiva (CR)				
Comunicação expressiva (CE)				
Motor (Mot)				
Manipulação fina (MF)				
Manipulação grossa (MG)				
Sociocomportamental (SC)				

Comportamento adaptativo

Subteste	Pontuação	Classificação
*Comunicação (Cg)		
Vida em comunidade (CC)		
Função pré-acadêmica (Fg)		
Vida doméstica (CD)		
*Saúde e segurança (Sg)		
*Cuidos (Cg)		
*Manipulação (MG)		
*Manipulação (MC)		
*Saúde (Sg)		
*Motor (MG)		

Calcule a idade e ponto inicial

Idade	Ponto inicial
16 dias - 1 mês e 15 dias	A
1 mês e 16 dias - 2 meses e 15 dias	B
2 meses e 16 dias - 3 meses e 15 dias	C
3 meses e 16 dias - 4 meses e 15 dias	D
4 meses e 16 dias - 5 meses e 15 dias	E
5 meses e 16 dias - 6 meses e 15 dias	F
6 meses e 16 dias - 8 meses e 30 dias	G
8 meses e 0 dias - 10 meses e 30 dias	H
10 meses e 0 dias - 12 meses e 15 dias	I
12 meses e 16 dias - 18 meses e 15 dias	J
18 meses e 16 dias - 19 meses e 15 dias	K
19 meses e 16 dias - 22 meses e 15 dias	L
22 meses e 16 dias - 24 meses e 15 dias	M
24 meses e 16 dias - 28 meses e 30 dias	N
28 meses e 16 dias - 32 meses e 30 dias	O
32 meses e 0 dias - 38 meses e 30 dias	P
38 meses e 0 dias - 42 meses e 30 dias	Q



Contém 91 itens!

- Desenvolvimento sensório motor
- Exploração e manipulação
- Preferência quanto a novidades e habituação
- Resolução de problemas
- Correlação a objetos
- Formação de conceitos
- Memória
- Outros aspectos do processamento cognitivo



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarlosto@gmail.com

Formulário de registro da escala de linguagem

Nome da criança: _____
 Sexo: M F RG: _____
 Nome do examinador: _____
 Instituição: _____
 Motivo do encaminhamento: _____

Pontuações resumidas do subteste

Subteste	Pontuação bruta total	Pontuação corrigida	Classificação em percentil (L...N)	Intervalo de conf.
Cognitiva (Cg)			Ver Tabela A.3	
Linguagem (Lg)				
Comunicação receptiva (CR)				
Comunicação expressiva (CE)				
Motor (Mot)				
Manipulação fina (MF)				
Manipulação grossa (MG)				
Sociocomportamental (SC)				

Comportamento adaptativo

Subteste	Pontuação	Classificação
*Comunicação (Cg)		
Vida em comunidade (CC)		
Função pré-acadêmica (Fg)		
Vida doméstica (CD)		
*Saúde e segurança (Sg)		
*Cuidos (Cg)		
*Manipulação (MG)		
*Manipulação (MC)		
*Saúde (Sg)		
*Motor (MG)		

Calcule a idade e ponto inicial

Idade	Ponto inicial
16 dias - 1 mês e 15 dias	A
1 mês e 16 dias - 2 meses e 15 dias	B
2 meses e 16 dias - 3 meses e 15 dias	C
3 meses e 16 dias - 4 meses e 15 dias	D
4 meses e 16 dias - 5 meses e 15 dias	E
5 meses e 16 dias - 6 meses e 15 dias	F
6 meses e 16 dias - 8 meses e 30 dias	G
8 meses e 0 dias - 10 meses e 30 dias	H
10 meses e 0 dias - 12 meses e 15 dias	I
12 meses e 16 dias - 18 meses e 15 dias	J
18 meses e 16 dias - 19 meses e 15 dias	K
19 meses e 16 dias - 22 meses e 15 dias	L
22 meses e 16 dias - 24 meses e 15 dias	M
24 meses e 16 dias - 28 meses e 30 dias	N
28 meses e 16 dias - 32 meses e 30 dias	O
32 meses e 0 dias - 38 meses e 30 dias	P
38 meses e 0 dias - 42 meses e 30 dias	Q

COMUNICACAO RECEPTIVA (49 itens)

- Acuidade auditiva (resposta a vozes, discriminação de sons e localização dos sons)
- Desenvolvimento de vocabulário
- Identificar objetos e imagens
- Reconhecimento de pronomes e preposição
- Plural
- Modalidade verbal (gerúndio/passado)
- Compreensão verbal

COMUNICACAO EXPRESSIVA (48 itens)

- Comunicação pré-verbal
- Referência conjunta de vez de falar
- Desenvolvimento de vocabulário (nomear objetos e seus atributos)
- Desenvolvimento morfofssintático (estruturação da frase)



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarlosto@gmail.com

Formulário de registro da escala motora

Nome da criança: _____
 Sexo: M F RG: _____
 Nome do examinador: _____
 Instituição: _____
 Motivo do encaminhamento: _____

Pontuações resumidas do subteste

Subteste	Pontuação Bruta	Pontuação ajustada	Pontuação corrigida	Classificação em percentil (L, M, N)	Intervalo de idade (L, M, N)
Cognitivo (Cg)					
Linguagem (Lg)					
Comunicação receptiva (CR)					
Comunicação expressiva (CE)					
Soma					
Motora (Mo)					
Motora fina (MF)					
Motora grossa (MG)					
Soma					
Sociométrico (SO)					

Comportamento adaptativo

Item	Sim	Não
*Comunicação (Ca)		
*Vida em comunidade (Co)		
*Emprego/praxiológico (Pr)		
*Vida doméstica (Vd)		
*Saúde e segurança (Sg)		
*Lazer (Lz)		
*Habilidades (Hb)		
*Atividade (At)		
*Social (So)		
*Motores (Mo)		
Soma		

Calcule a idade e pontuação inicial

Idade	Letra
18 dias - 1 mês e 15 dias	A
1 mês e 15 dias - 2 meses e 15 dias	B
2 meses e 15 dias - 3 meses e 15 dias	C
3 meses e 15 dias - 4 meses e 15 dias	D
4 meses e 15 dias - 5 meses e 15 dias	E
5 meses e 15 dias - 6 meses e 15 dias	F
6 meses e 15 dias - 8 meses e 15 dias	G
8 meses e 15 dias - 10 meses e 15 dias	H
10 meses e 15 dias - 13 meses e 15 dias	I
13 meses e 15 dias - 16 meses e 15 dias	J
16 meses e 15 dias - 18 meses e 15 dias	K
18 meses e 15 dias - 22 meses e 15 dias	L
22 meses e 15 dias - 25 meses e 15 dias	M
25 meses e 15 dias - 28 meses e 15 dias	N
28 meses e 15 dias - 32 meses e 15 dias	O
32 meses e 15 dias - 36 meses e 15 dias	P
36 meses e 15 dias - 42 meses e 15 dias	Q

- MOTRICIDADE FINA (62 itens)**
- Integração perceptiva-motora
 - Planejamento motor
 - Velocidade motora
 - Rastreamento visual
 - Tentar alcançar
 - Manipulação de objetos e prensão
 - Habilidades funcionais
 - Respostas a informações táteis

- MOTRICIDADE GROSSA (72)**
- Movimento dos membros
 - Movimento do tronco
 - Posicionamento estático
 - Posicionamento dinâmico, locomoção e coordenação
 - Equilíbrio
 - Planejamento motor



janiocarlosto janiocarlosto@gmail.com

Bayley III

Questionário socioemocional e de comportamento adaptativo

Nome da criança: _____
 Sexo: M F Idade em meses: _____
 Preenchido por: _____
 Casa de parentesco com a criança: _____
 Nome do examinador: _____
 A criança possui quadro clínico que gere alguma incapacidade ou deficiência?
 Sim Não
 Em caso afirmativo, descreva: _____

Calcule a idade

Idade	Letra
18 dias - 1 mês e 15 dias	A
1 mês e 15 dias - 2 meses e 15 dias	B
2 meses e 15 dias - 3 meses e 15 dias	C
3 meses e 15 dias - 4 meses e 15 dias	D
4 meses e 15 dias - 5 meses e 15 dias	E
5 meses e 15 dias - 6 meses e 15 dias	F
6 meses e 15 dias - 8 meses e 15 dias	G
8 meses e 15 dias - 10 meses e 15 dias	H
10 meses e 15 dias - 13 meses e 15 dias	I
13 meses e 15 dias - 16 meses e 15 dias	J
16 meses e 15 dias - 18 meses e 15 dias	K
18 meses e 15 dias - 22 meses e 15 dias	L
22 meses e 15 dias - 25 meses e 15 dias	M
25 meses e 15 dias - 28 meses e 15 dias	N
28 meses e 15 dias - 32 meses e 15 dias	O
32 meses e 15 dias - 36 meses e 15 dias	P
36 meses e 15 dias - 42 meses e 15 dias	Q



Comportamento adaptativo

Habilidades adaptativas são definidas como as habilidades práticas e cotidianas necessárias às crianças para funcionar e atender às demandas ambientais, dentre elas tomar conta de si mesmas e interagir com outras pessoas de forma eficaz e independente.



janiocarlosto janiocarlosto@gmail.com

Questionário socioemocional e de comportamento adaptativo Bayley III

Nome da criança: _____
 Sexo: M F Idade em meses: _____
 Prescrito por: _____
 Casa de parentesco com a criança: _____
 Nome do examinador: _____
 A criança possui quadro clínico que gere alguma incapacidade ou deficiência?
 Sim Não
 Em caso afirmativo, descreva: _____

Uma parte importante da avaliação do(a) seu(a) filho(a) é compreender como ele(a) interage com você (ex. se ele(a) consegue se comunicar com você ou reconhecer sentimentos e emoções de outros). Também é importante compreender as habilidades cotidianas do seu(a) filho(a) que o(a) ajudam a se dar bem tanto em casa quanto fora. Como você conhece bem seu(a) filho(a), você é uma das melhores pessoas para fornecer este tipo de informação. A Escala socioemocional (parte 1 do questionário a seguir) pergunta sobre as habilidades socioemocionais do(a) seu(a) filho(a). A Escala de comportamento adaptativo (parte 2) pergunta sobre os diferentes tipos de habilidades que ele(a) possui.

Os itens abrangem uma ampla faixa etária, mas se espera que seu(a) filho(a) demonstre todas as habilidades descritas nos itens. É importante que você dê informações precisas sobre quais habilidades seu(a) filho(a) possui e não possui. Observe que os itens e suas exigências variam ligeiramente diferentes, portanto, leia as instruções de cada escala atentamente e marque a sua classificação para cada item.

A idade do(a) seu(a) filho(a) afeta seu preenchimento de ambas as escalas. A Escala socioemocional possui pontos de corte específicos, dependendo da idade do(a) seu(a) filho(a). O examinador deve indicar onde você deve parar. Dependendo da idade do(a) seu(a) filho(a), você poderá preencher toda a Escala de comportamento adaptativo ou apenas determinadas seções. Embora as seções específicas para cada criança estejam claramente marcadas, o examinador deve conversar com você sobre isso antes do preenchimento do questionário.

Cálculo a idade			
	Anos	Meses	Dias
Data de nascimento			
Data de avaliação			
Idade			
Idade em meses e dias			
Idade para preenchimento			
Idade corrigida			

Bayley III



Comportamento adaptativo

Engloba capacidade de:

- Gerenciar as demandas do ambiente
- Satisfazer as necessidades diárias

Os comportamentos mudam com o tempo (intensidade, sofisticação e precisão);

Estão ligadas a outros domínios e habilidades desenvolvimentais.



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

55

Escala comportamento adaptativo



A escala é derivada do Sistema de Avaliação de Comportamento Adaptativo (Adaptative Behaviour Assessment System – Second Edition; ABAS-II), para idades de 0 a 5 anos.

Subdivisão de 10 áreas

- **Comunicação:** o discurso, a linguagem e as habilidades não verbais.
- **Vida em comunidade:** o interesse por atividades fora de casa e habilidade de reconhecer vários locais na comunidade.
- **Saúde e segurança:** o quão prontamente mostra cautela e capacidade de evitar o risco físico.
- **Lazer:** formas de brincar e capacidade de seguir regras.
- **Autocuidado:** o comportamento ao alimentar, fazer uso do banheiro.



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

56

Escala comportamento adaptativo



- **Autodireção:** o quão rápido mostra controle, segue direcionamentos e faz escolhas.
- **Função pré-acadêmica:** as habilidades em reconhecer letras, contar e desenhar formas simples.
- **Vida doméstica:** o nível de ajuda nas tarefas domésticas e o cuidado com seus objetos pessoais.
- **Social:** o quão bem lida com outras pessoas, tem modos, ajuda aos outros e reconhece emoções.
- **Motora:** as habilidades de locomoção e manipulação do ambiente.



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

57

Relatório para o cuidador
Informações sobre o Bayley-III

Bayley
Escala de desenvolvimento da habilidade da criança
TERCEIRA EDIÇÃO

Relatório para o cuidador
Informações sobre o Bayley-III

Seus (a) filhos (a) acabou de ser testado(a) usando o teste da Escala Bayley de desenvolvimento infantil, terceira edição (Bayley-III). Este teste que divide flexões diversas atividades para verificar as suas habilidades de pensamento, linguagem e movimentação (letras, andar) são semelhantes às habilidades de outras crianças da mesma idade. Algumas das atividades pedidas para que seu(sua) filho(a) realizassem poderiam ter parecido fáceis de mais, embora algumas das atividades poderiam ter parecido difíceis demais. Não se espera que as crianças realizem um bom desempenho em todas as atividades.

Também pode ser que tenham feito perguntas sobre as habilidades sociais (tais como expressar emoções ou conversar) com as pessoas e comportamentos (como brincar com outras pessoas ou se retirar) do(a) seu(sua) filho(a). Essas perguntas nos ajudam a descobrir a amplitude de habilidades do(a) seu(sua) filho(a). Não se espera que as crianças demonstrem sucesso em todas as habilidades.

O que o Bayley-III mede?

O Bayley-III possui três partes principais que são testadas com a criança: cognitiva, linguagem e motor. O questionário que você preenche examina o desenvolvimento socioemocional e comportamentos adaptativos do(a) seu(sua) filho(a).

Cognitiva (Cog)

A Escala cognitiva analisa a forma como seu(sua) filho(a) pensa, reage e aprende sobre o mundo em torno de si(a).

- São administradas tarefas aos bebês que medem seus interesses em coisas novas, sua atenção com relação a objetos familiares e não familiares, e como eles brincam com diferentes tipos de brinquedos.
- São administrados testes a crianças pequenas que examinam, como elas exploram novos brinquedos e experiências, como elas resolvem problemas, e suas capacidades para resolver quebra-cabeças.
- São administrados testes a crianças em idade pré-escolar que medem habilidades de fazer de conta e atividades como montar blocos, colorir/completar cores, contar e resolver quebra-cabeças mais complexos.

Linguagem (Lang)

A Escala de Linguagem possui duas partes:

Comunicação receptiva (CR)

A parte de comunicação receptiva analisa o quão bem o(a) seu(sua) filho(a) reconhece sons e o quão bem o(a) compreende palavras e instruções vocais.

- São administrados testes aos bebês que medem seu reconhecimento de sons, objetos e pessoas no ambiente.
- São administrados testes a crianças pequenas que pedem para que elas identifiquem fotos e objetos, sigam instruções simples e realizem tarefas sociais, como acenar para dar tchau ou brincar de esconde-esconde.
- Pedem-se a crianças em idade pré-escolar que sigam instruções mais complexas, identifiquem figuras que representam ações, e não administrados testes que medem seu conhecimento sobre gramática básica.

Comunicação expressiva (CE)

A parte de comunicação expressiva examina o quão bem o(a) seu(sua) filho(a) se comunica usando sons, gestos ou palavras.

- Os bebês são observados no decorrer da avaliação quanto a várias formas de expressão não verbal, tais como sorrisos, balbúcio de forma expressiva e risadas.
- São dadas oportunidades às crianças pequenas para usar palavras ao nomear objetos ou imagens e responder a perguntas.
- Também são dadas oportunidades a crianças em idade pré-escolar para usar palavras e responder a perguntas mais complexas.

© Pearson
Copyright © 2006 NCS Pearson, Inc. Todos os direitos reservados.
PsychCorp



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

58

Relatório do cuidador

- Facilitar a interpretação dos resultados da Bayley;
- Providenciar informações que os cuidadores podem usar para facilitar o desenvolvimento da criança.

Escala Bayley III



Formulário de registro do teste de triagem

Nome da criança: _____
 Sexo: M F R
 Nome do examinador: _____
 Instituição: _____
 Método de encaminhamento: _____

Plataformas de avaliação

Subteste	Período: 18-30 meses	Competências
	Interação	Compreensão
Cognitivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicação receptiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicação expressiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motricidade fina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motricidade grossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cálculo de idade

Item	Nota	Idade
Idade de teste		
Idade de referência		
Idade em meses e dias		
Idade para interpretação		
Idade corrigida		

Percentis

Percentil	Idade
14 meses	A
17-20 meses	B
19-24 meses	C
25-42 meses	D

*Avaliação de idade da criança para o teste mais próximo.

Objetivo: determinar rapidamente se uma criança está progredindo de acordo com as expectativas normais e se uma avaliação mais aprofundada é necessária.

Classificação de pontuações:

- 1) Em risco
- 2) Emergente
- 3) Competente

Subteste cognitivo: 33 itens

Subteste de comunicação receptiva: 24 itens

Subteste de comunicação expressiva: 24 itens

Subteste de motricidade fina: 27 itens

Subteste de motricidade grossa: 28 itens



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

59

Considerações ao aplicador



- Saber estabelecer empatia;
- Saber induzir desempenho ideal;
- Seguir procedimentos de administração padronizados;
- Compreender estatísticas psicométricas;
- Deve ter uma compreensão e experiência sólidas em testes de crianças pequenas;
- Deve ter recebido um treinamento profissional em avaliação educacional e psicológica para ser capaz de interpretar os resultados.



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

60

Teste de Triagem de Denver II



- Avalia crianças com desenvolvimento normal entre zero e 6 anos de idade quanto ao progresso no desenvolvimento
- Padronização americana (duas cidades)!
- Não faz diagnóstico
- Não é um preditor definitivo de capacidade adaptativa ou intelectual



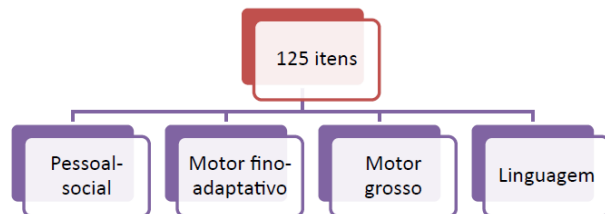
janiocarlosto



janiocarlosto@gmail.com

61

Teste de Triagem de Denver II



janiocarlosto



janiocarlosto@gmail.com

62

Teste de Triagem de Denver II



- 01 Manual Técnico
- 01 Manual de Treinamento
- 01 DVD de Treinamento
- 01 DVD de Administração



- 01 Pompom de lã vermelha
- 01 Chocalho com haste fina
- 10 Cubos quadrados de madeira coloridos de 2,5 cm (dois verdes, dois amarelos, dois azuis, dois vermelhos).
- 01 Frasco pequeno de vidro transparente com abertura de 1,5 cm
- 01 Sino pequeno
- 01 Bola de tênis
- 01 Lápis de escrever preto nº 2
- 01 Boneca pequena de plástico com mamadeira
- 01 Xícara de plástico com alça
- 25 Folhas de respostas



janiocarlosto



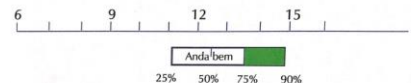
janiocarloss.to@gmail.com

63

Teste de Triagem de Denver II



- A escala superior e inferior representa a idade: até 24 meses, em meses, depois intervalo representa 3 meses
- Cada um dos itens é representado por uma barra que indica em que 25%, 50%, 74% e 90% das crianças da amostra passaram.
- “R”: Item pode passar por relato
- Números à esquerda: indica instruções específicas no verso



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

64

Cálculo da Idade



Exemplo de cálculo 3	Ano	Mês	Dia
Data do teste	90	8	20
Data de nascimento	-90	-6	-1
Idade da criança		2	19
6 semanas de prematuridade		-1	-14
Idade ajustada		1	5

Exemplo de cálculo 1	Ano	Mês	Dia
Data do teste	90	7	15
Data de nascimento	-88	-3	-10
IDADE DA CRIANÇA	2	4	5

A idade da criança no Exemplo nº 1 é determinada como sendo 2 anos, 4 meses e 5 dias

Exemplo de cálculo 2	Ano	Mês	Dia
Data do teste		18	
	89	7	45
	90	7	15
Data de nascimento	-88	-10	-28
IDADE DA CRIANÇA	1	8	17



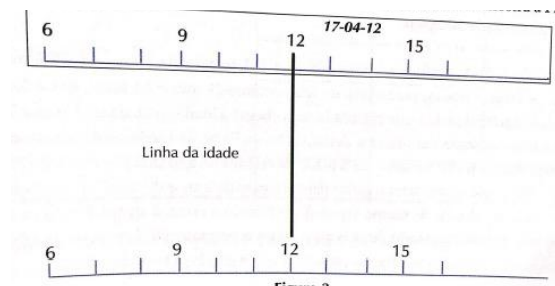
janiocarlosto janiocarloss.to@gmail.com

65

Formulário



- Demarcar a linha de idade



janiocarlosto janiocarloss.to@gmail.com

66



Janio Carlos

Folha de respostas

DADOS PESSOAIS
 Nome: **FRANCISCO** Data de nascimento: **30/10/1970**
 Número de identificação: **523103113**

DENVER II

Comportamento durante o exame

Tipos de comportamento:

Tipos	1	2	3	4
Observação (no tempo 0-15)				
Observação (no tempo 15-30)				
Observação (no tempo 30-45)				
Observação (no tempo 45-60)				
Observação (no tempo 60-75)				
Observação (no tempo 75-90)				
Observação (no tempo 90-105)				
Observação (no tempo 105-120)				
Observação (no tempo 120-135)				
Observação (no tempo 135-150)				
Observação (no tempo 150-165)				
Observação (no tempo 165-180)				
Observação (no tempo 180-195)				
Observação (no tempo 195-210)				
Observação (no tempo 210-225)				
Observação (no tempo 225-240)				
Observação (no tempo 240-255)				
Observação (no tempo 255-270)				
Observação (no tempo 270-285)				
Observação (no tempo 285-300)				
Observação (no tempo 300-315)				
Observação (no tempo 315-330)				
Observação (no tempo 330-345)				
Observação (no tempo 345-360)				
Observação (no tempo 360-375)				
Observação (no tempo 375-390)				
Observação (no tempo 390-405)				
Observação (no tempo 405-420)				
Observação (no tempo 420-435)				
Observação (no tempo 435-450)				
Observação (no tempo 450-465)				
Observação (no tempo 465-480)				
Observação (no tempo 480-495)				
Observação (no tempo 495-510)				
Observação (no tempo 510-525)				
Observação (no tempo 525-540)				
Observação (no tempo 540-555)				
Observação (no tempo 555-570)				
Observação (no tempo 570-585)				
Observação (no tempo 585-600)				
Observação (no tempo 600-615)				
Observação (no tempo 615-630)				
Observação (no tempo 630-645)				
Observação (no tempo 645-660)				
Observação (no tempo 660-675)				
Observação (no tempo 675-690)				
Observação (no tempo 690-705)				
Observação (no tempo 705-720)				
Observação (no tempo 720-735)				
Observação (no tempo 735-750)				
Observação (no tempo 750-765)				
Observação (no tempo 765-780)				
Observação (no tempo 780-795)				
Observação (no tempo 795-810)				
Observação (no tempo 810-825)				
Observação (no tempo 825-840)				
Observação (no tempo 840-855)				
Observação (no tempo 855-870)				
Observação (no tempo 870-885)				
Observação (no tempo 885-900)				
Observação (no tempo 900-915)				
Observação (no tempo 915-930)				
Observação (no tempo 930-945)				
Observação (no tempo 945-960)				
Observação (no tempo 960-975)				
Observação (no tempo 975-990)				
Observação (no tempo 990-1005)				

hogrefe



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

67

Teste de Triagem de Denver II



APLICAÇÃO

- Esforços devem ser dirigidos para retirar o melhor da criança
- Realizar com a presença do cuidador
- Deixar cuidador e criança à vontade
- Calçados devem ser retirados se limitarem a criança
- Criança pequena pode estar no colo do cuidador
- Criança maior senta-se à mesa mas deve ser capaz de alcançar facilmente os materiais. Apoiar a criança de colo se necessário.
- Bebês podem ser avaliados no chão



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

68

Teste de Triagem de Denver II



APLICAÇÃO

- Ordem de aplicação flexível
- Atenção ao comportamento espontâneo da criança
- Aconselhável aplicar primeiro os de menor participação ativa:
 - Relato > motor-fino > linguagem > motor-grosso
- Esforço é elogiado
- Itens com mesmo material podem ser administrados juntos
- Podem ser dadas até 3 tentativas em cada item antes de pontuar “falhou”
- Perguntar ao final, ao cuidador, se o comportamento da criança foi típico



Janio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

69

Teste de Triagem de Denver II



Para determinar ATRASOS

Mínimo de 3 itens mais próximo e totalmente à esquerda da linha e os itens de interseção

Se a criança é incapaz de executar algum desses itens, administrar itens adicionais à esquerda até que passe em 3 consecutivos

Para determinar PONTOS FORTES

Mínimo de 3 itens mais próximo e totalmente à esquerda da linha e os itens de interseção

Continuar administrando à direita até obter 3 falhas consecutivas



Janio Carlos



janiocarlosto



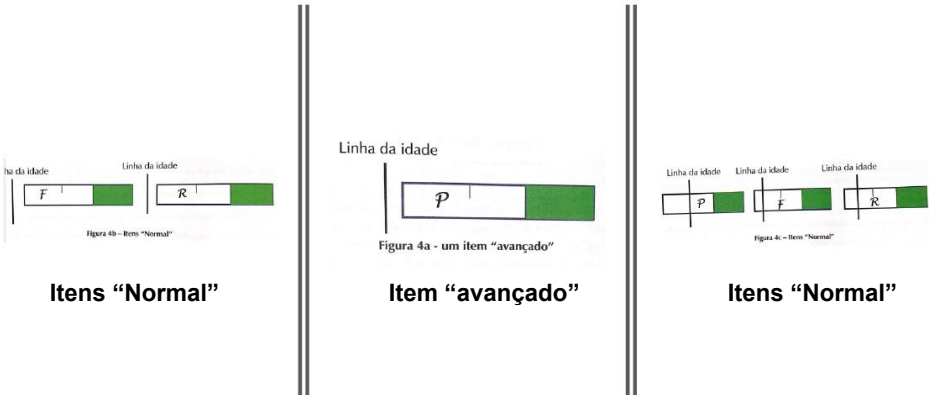
janiocarloss.to@gmail.com

70

Teste de Triagem de Denver II



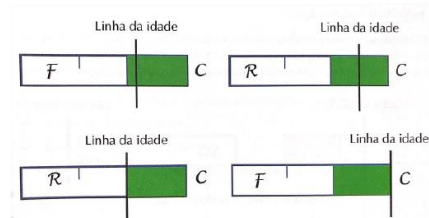
Teste de Triagem de Denver II



Teste de Triagem de Denver II



Itens "atraso"



Itens "Cautela"



Teste de Triagem de Denver II



Normal

- Sem atrasos e máx. de 1 cautela
- Agendar reavaliação de rotina

Questionável

- 2 ou + cautelas e/ou
- 1 ou + atrasos
- Reavaliação em 1-2 semanas para descartar fatores temporários

Não Aplicável

- Escores "recusa" em um ou mais itens completamente à esquerda da linha da idade ou em mais de um item intersectado pela linha da idade na área dos 75%=90%
- Reavaliação em 1-2 semanas



Inventário Portage Operacionalizado (IPO)



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

75

Inventário Portage Operacionalizado (IPO)



O Inventário Portage Operacionalizado é uma adaptação de um instrumento americano criado por Bluma, Shearer, Frohman e Hiliard, em 1976, chamado Guia Portage de Educação Pré-Escolar (Portage Guide to Early Education). O instrumento faz parte do “Projeto Portage” que corresponde a um sistema de treinamento de pais e educadores na educação pré-escolar (Williams & Aiello, 2018).

Na versão brasileira do instrumento, as pesquisadoras Williams e Aiello (2018), além da adaptação transcultural na qual modificaram os itens e elementos do currículo do Projeto Portage para realidade do Brasil, propuseram a operacionalização de cada um dos comportamentos, propondo-lhes para cada item definições, critérios, explicitando as condições de avaliação e descrevendo o material a ser utilizado e especificando a resposta que a criança deve apresentar.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

76

Inventário Portage Operacionalizado (IPO)



O Guia Portage consiste em uma listagem de 580 comportamentos de crianças de 0 a 6 anos para as áreas de Desenvolvimento Motor, Linguagem, Cognição, Socialização, Autocuidados e uma área específica para bebês de 0-4 meses denominada de Estimulação Infantil.

Desenvolvimento Motor (140 itens): avalia os movimentos coordenados dos grandes e pequenos músculos;

Linguagem (99 itens): Avalia o comportamento verbal expressivo;

Cognição (108 itens): Avalia a linguagem receptiva e o estabelecimento de relações de semelhanças e diferenças;

Socialização (83 itens): Avalia habilidades relevantes na interação com as pessoas;

Autocuidados (105 itens): Avalia a independência para as AVDs



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

77

Inventário Portage Operacionalizado (IPO)



O instrumento apresenta em sua operacionalização uma instrução geral com os critérios de desempenho e normas de aplicação em cada área. Nem todos os itens 24 apresentam os componentes (material; condição; especificação da resposta e critério) de forma padronizada; em alguns dos itens são apresentados, por exemplo, apenas a condição e a resposta, pois não há necessidade de material e o critério já está implícito na própria tarefa exigida pelo item. Outros possuem apenas, a condição.

Segundo Williams e Aiello (2018) o IPO fornece uma visão global do desenvolvimento da criança e permite a elaboração de um ensino individualizado. Essa intervenção é feita por meio de treinamento dado aos pais, outros familiares ou mesmo profissionais possibilitando aos mesmos realizar atividades de estimulação, quanto às atividades e registro, visando o desenvolvimento do potencial destas crianças durante a idade pré-escolar.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

78

Inventário Portage Operacionalizado (IPO)



TABELA DE PONTOS DO PORTAGE							
ÁREA: SOCIALIZAÇÃO			ÁREA: LING. COMPREENSAO				
IDADE	COMPOR TAMENTO	PONTOS	TOTAL	IDADE	COMPOR TAMENTO	PONTOS	TOTAL
0 - 1	29	x 12: 29		0 - 1	17	x 12: 17	
1 - 2	14	x 12: 14		1 - 2	12	x 12: 12	
2 - 3	10	x 12: 10		2 - 3	09	x 12: 09	
3 - 4	10	x 12: 10		3 - 4	08	x 12: 08	
4 - 5	08	x 12: 08		4 - 5	07	x 12: 07	
5 - 6	08	x 12: 08		5 - 6	06	x 12: 06	
			TM: 12				TM: 12
			TA:				TA:
ÁREA: LING. EMISSAO			ÁREA: CUIDADOS PROPRIOS				
IDADE	COMPOR TAMENTO	PONTOS	TOTAL	IDADE	COMPOR TAMENTO	PONTOS	TOTAL
0 - 1	13	x 12: 13		0 - 1	08	x 12: 08	
1 - 2	16	x 12: 16		1 - 2	10	x 12: 10	
2 - 3	23	x 12: 23		2 - 3	27	x 12: 27	
3 - 4	25	x 12: 25		3 - 4	18	x 12: 18	
4 - 5	19	x 12: 19		4 - 5	25	x 12: 25	
5 - 6	12	x 12: 12		5 - 6	14	x 12: 14	
			TM: 12				TM: 12
			TA:				TA:
ÁREA: COGNITIVA			ÁREA: PSICOMOTORA				
IDADE	COMPOR TAMENTO	PONTOS	TOTAL	IDADE	COMPOR TAMENTO	PONTOS	TOTAL
0 - 1	31	x 12: 31		0 - 1	51	x 12: 51	
1 - 2	17	x 12: 17		1 - 2	26	x 12: 26	
2 - 3	21	x 12: 21		2 - 3	16	x 12: 16	
3 - 4	18	x 12: 18		3 - 4	17	x 12: 17	
4 - 5	06	x 12: 06		4 - 5	13	x 12: 13	
5 - 6	11	x 12: 11		5 - 6	20	x 12: 20	
			TM: 12 TA:				TM: 12 TA:

Nome: _____ D.N: _____

L.C.: _____ I.D.: _____ Portage aplicado em: ____ / ____ / ____



Jânio Carlos



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

79

Inventário Portage Operacionalizado (IPO)

Nome: _____
Terapeuta Ocupacional: Jânio Carlos da SilvaIdade: 2 anos
Data da Avaliação: 15/10/2020

Tabela para cálculo da idade de desenvolvimento - Guia Portage

Preencha a idade atual e a pontuação do aluno para cada faixa etária				IDADE ATUAL:	2
Faixa etária	Socialização	Linguagem	Cognição	Auto cuidados	Motor
0 a 1 ano	24,5	4,5	12	13	43
1 a 2 anos	9,5	2	6	4	12
2 a 3 anos	4	0	0	6	6
3 a 4 anos	0	0	0	0	0
4 a 5 anos	0	0	0	0	0
5 a 6 anos	0	0	0	0	0
RESULTADO da idade calculada	2 anos	1 anos	1 anos	2 anos	2 anos

Obs: O resultado máximo será sempre 6 anos. Esse é apenas um guia para orientar na criação de atividades, não deve ser utilizado para fins de diagnóstico sem um profissional qualificado. Para mais detalhes, baixe o e-book Como Identificar e Adaptar Atividades para Alunos com Deficiência, no site do Instituto Itard. Tabela criada por Leandro Rodrigues. Email: leandro@institutoitard.com.br



Jânio Carlos



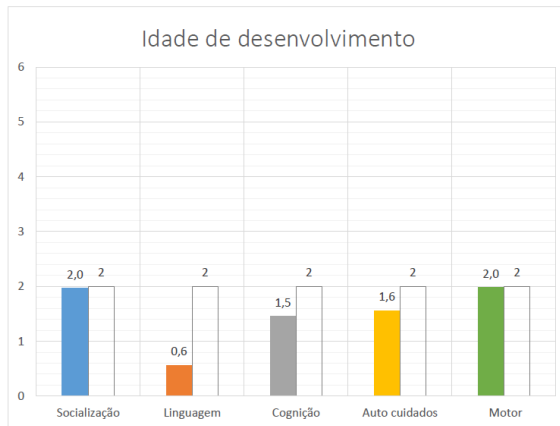
janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

80

Inventário Portage Operacionalizado (IPO)



Importante:
O valor máximo do gráfico é de 6 anos.

Lembrete:
S = 1 ponto, N = 0 pontos e AV = 0,5 ponto.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

81



Vamos aplicar?



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

82

Criação do documento de avaliação



- **RESOLUÇÃO Nº 6, DE 29 DE MARÇO DE 2019**
- **Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019.**
- Art. 1º . Parágrafo único. A presente Resolução tem como objetivos orientar a(o) psicóloga(o) na elaboração de documentos escritos produzidos no exercício da sua profissão e fornecer os subsídios éticos e técnicos necessários para a produção qualificada da comunicação escrita.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

83

Criação do documento de avaliação



- **RELATÓRIO MULTIPROFISSIONAL - Conceito e finalidade**
- **Art. 12** O relatório multiprofissional é resultante da atuação da(o) psicóloga(o) em contexto multiprofissional, podendo ser produzido em conjunto com profissionais de outras áreas, preservando-se a autonomia e a ética profissional dos envolvidos.
- I - A(o) psicóloga(o) deve observar as mesmas características do relatório psicológico nos termos do Artigo 11.
- II - As informações para o cumprimento dos objetivos da atuação multiprofissional devem ser registradas no relatório, em conformidade com o que institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo em relação ao sigilo.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

84

Criação do documento de avaliação



- **RELATÓRIO MULTIPROFISSIONAL – Estrutura**
- § 1º O relatório multiprofissional deve apresentar, no que tange à atuação da(o) psicóloga(o), as informações da estrutura detalhada abaixo, em forma de itens ou texto corrido.
- I - O Relatório Multiprofissional é composto de 5 (cinco) itens:
 - a) Identificação;
 - b) Descrição da demanda;
 - c) Procedimento;
 - d) Análise;
 - e) Conclusão.



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com

85

Escalas complementares de diagnóstico e avaliações do desenvolvimento do TEA



PROF. JÂNIO CARLOS
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 15382TO



Jânio Carlos
Terapeuta ocupacional



janiocarlosto



janiocarloss.to@gmail.com



(81)99729-8014