Autorretrato de Dmitri Smirnov, em domínio público.

Espectro Autista
(Transtornos Invasivos ou Globais do Desenvolvimento)

Protocolo Clínico e de Acolhimento

Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências científicas, para o acolhimento, a avaliação e o tratamento de transtornos invasivos ou globais do desenvolvimento, ditos do espectro autista.

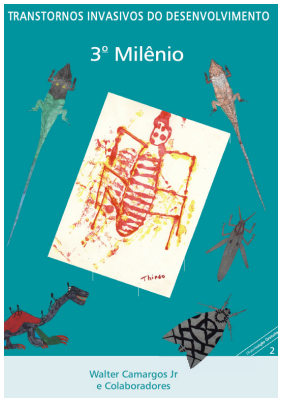
Sistema Único de Saúde
Estado de Santa Catarina, 2015.

1. SITUAÇÕES A SEREM ABORDADAS

1.1 A organização da linha de cuidado

A partir da Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012, a pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA) passa a ser considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. A Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, em fase inicial de construção no Brasil, constituirá uma oferta importante de atenção à saúde das pessoas com transtornos do espectro autista. Aspectos sanitários desta oferta estão no Sistema Único de Saúde, de forma comunitária e ambulatorial. Trata-se, na Saúde Pública, de uma construção que ainda está na fase mais inicial, pois tradicionalmente esta fatia da população não tinha assistência estatal em todo o Brasil.

As "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo"[1], assim como o livreto "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS"[2] são leitura fundamental para os profissionais dedicados a esta clientela, no âmbito da Saúde Pública.



O protocolo do Estado de São Paulo, sobre o tema, é material imprescindível para o profissional dedicado ao espectro autista no SUS[3]. É muito educativo,

---

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáti cas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo.** Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/MinSaude/diretrizes-de-ateno-reabilitao-da-pessoa-com-transtornos-do-espectro-do-autismo-tea>.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/linha_cuid_autismo.pdf >.

[3] SÃO PAULO. **Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista** (TEA). São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/destaques/protocolo-do-estado-de-sao-paulo-de-diagnostico-tratamento-e-encaminhamento-de-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-tea>.

também, o livro organizado por Camargos Jr. e diversos autores[4], publicado pelo governo federal, que introduz didaticamente os principais temas relacionados à clínica do espectro autista, assumindo a forma de livro-texto.

Outro documento brasileiro básico é a cartilha de orientação para pais, esclarecendo sobre as possiblidades de terapias adjuvantes e sobre os cuidados à saúde da pessoa com transtorno autista[5]. Os serviços de saúde podem divulgar a cartilha e utilizá-la como instrumento de trabalho com as famílias.

O acolhimento deve ser orientado pela Diretriz e pelos princípios da Linha de Cuidado.

O trabalho intersetorial, em rede, implica contatos com a escola, numa perspectiva de educação especial inclusiva. Implica contatos com o serviço social, numa perspectiva de proteção da vulnerabilidade e da deficiência.

1.2 Os transtornos globais do desenvolvimento

Os transtornos invasivos ou globais do desenvolvimento (TGD) são uma categoria ampla de condições, dividida didaticamente em dois grupos:

(1) os transtornos do espectro do autismo (TEA), que incluem o autismo infantil de Kanner, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação;
(2) outras síndromes, incluindo a síndrome de Rett e o transtorno desintegrativo da infância.

O espectro autista representa transtornos do neurodesenvolvimento, envolvendo alterações qualitativas e quantitativas da comunicação (linguagem verbal e não verbal), da interação social e do comportamento (estereotipias, padrões repetitivos e interesses restritos), que geralmente tem início antes dos 3 anos de idade. Em termos etiológicos, tais alterações estão associadas a anomalia anatômica ou fisiológica do sistema nervoso central (SNC), a problemas constitucionais inatos predeterminados biologicamente, e a fatores de risco[6]. A prevalência estimada, no estudo realizado em 2011, no município paulista de Atibaia foi de 1:360 (o que corresponde a 2,7 casos em cada mil habitantes). Contudo, tais dados podem ser contestados, em função da metodologia adotada no estudo[7]. Os transtornos invasivos do desenvolvimento ocorrem com maior frequência em indivíduos do sexo masculino (3 a 5 homens para 1 mulher). O aumento dos números relativos ao diagnóstico destes transtornos vem sendo alvo de constantes discussões, visto que tais dados refletem a

---

[4] CAMARGOS Jr., Walter, et al. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**: 3o Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/Transtornos%20Invasivos%20do%20Desenvolvimento%20-%203%C2%BA%20Mil%C3%AAnio.pdf>.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. **Autismo: orientação para os pais**. Brasília : Ministério da Saúde / Casa do Autista, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_14.pdf>.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dir_tea.pdf>.

[7] PAULA, C. S., RIBEIRO, S. H., FOMBONNE, E., MERCADANTE, M. T. Brief report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A pilot study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 41(12), 1738-1742, 2011. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10803-011-1200-6#page-1>, http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10803-011-1200-6.pdf#page-1, e http://link.springer.com/article/10.1007/s10803-011-1200-6.

possibilidade do real aumento dos casos ou de uma maior capacidade de identificação a partir da ampliação dos critérios diagnósticos. Não se pode considerar raros os autismos[8].

O diagnóstico é eminentemente clínico e deve ser realizado a partir dos critérios da CID-10, através de anamnese (com os pais ou responsáveis legais e cuidadores), bem como da observação clínica dos comportamentos. A utilização de escalas de triagem traduzidas e validadas para a população brasileira pode favorecer a identificação precoce da suspeita destas condições, por profissionais da atenção básica, nas ações de assistência materno-infantil[9].

A detecção precoce é fundamental para que as intervenções possam ser realizadas, principalmente ao considerar-se que a resposta positiva ao tratamento (em termos de linguagem, desenvolvimento cognitivo e habilidades sociais) é mais significativa nos casos de intervenção mais imediata[10]. Isso se dá em função da plasticidade cerebral, assim como das experiências precoces nos primeiros anos de vida do bebê, fundamentais para o funcionamento das conexões neuronais e para o desenvolvimento psicossocial. Desse modo, as intervenções precoces conferem maior eficácia e maior economia, devendo ser privilegiadas pelos profissionais de saúde[11].

2. CLASSIFICAÇÃO NA CID 10

F84.0 Autismo infantil

Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto-agressividade).
Inclui: autismo infantil, psicose infantil, síndrome de Kanner, transtorno autístico.
Exclui: psicopatia autista (F84.5)

F84.1 Autismo atípico

Transtorno global do desenvolvimento, ocorrendo após a idade de três anos ou que não responde a todos os três grupos de critérios diagnósticos do autismo infantil. Esta categoria deve ser utilizada para classificar um desenvolvimento anormal ou alterado, aparecendo após a idade de três anos, e não apresentando manifestações patológicas suficientes em um ou dois dos três domínios psicopatológicos (interações sociais recíprocas, comunicação, comportamentos limitados, estereotipados

---

[8] PAULA, Cristiane S et al. Autism in Brazil: perspectives from science and society. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 57, n. 1, Feb. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100002&lng=en&nrm=iso>.

[9] MATSON, J. L.; RIESKE, R. D.; TURECK K. Additional considerations for the early detection and diagnosis of autism: Review of available instruments. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 5(4): 1319–1326, 2011.Disponível em: <http://desafiandoalautismo.org/wp-content/uploads/2011/11/early-detection-and-diagnosis-of-autism-review-of-instruments.pdf>.

[10] REICHOW, B. Overview of Meta-Analyses on Early Intensive Behavioral Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 42(4): 512–520, 2012. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-011-1218-9>.

[11] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dir_tea.pdf>.

ou repetitivos) implicados no autismo infantil; existem sempre anomalias características em um ou em vários destes domínios. O autismo atípico ocorre habitualmente em crianças que apresentam um retardo mental profundo ou um transtorno específico grave do desenvolvimento de linguagem do tipo receptivo. Inclui: psicose infantil atípica, retardo mental com características autísticas (usar código adicional (F70-F79), se necessário, para identificar o retardo mental).

F84.5 Síndrome de Asperger

Transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado por uma alteração qualitativa das interações sociais recíprocas, semelhante à observada no autismo, com um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Ele se diferencia do autismo essencialmente pelo fato de que não se acompanha de um retardo ou de uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo. Os sujeitos que apresentam este transtorno são em geral muito desajeitados. As anomalias persistem freqüentemente na adolescência e idade adulta. O transtorno se acompanha por vezes de episódios psicóticos no início da idade adulta.
Inclui: psicopatia autística, transtorno esquizoide da infância.

F84.8 Outros transtornos globais do desenvolvimento

3. DIAGNÓSTICO

As diretrizes do Ministério da Saúde[12] são um documento de leitura imprescindível para os profissionais que estejam se iniciando nas tarefas de atendimento de transtornos invasivos do desenvolvimento infantil.

A coleta da história clínica, a anamnese com os pais ou responsáveis legais e cuidadores, e o exame devem ser coerentes com os critérios da décima versão da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde.

Também deve-se levar em conta a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)[13] que, na área clínica, auxilia o modelo de atendimento multidisciplinar. Ela foca as deficiências, incapacidades e desvantagens não apenas como consequência das condições de saúde e doença. Foca-as como fatos determinados também pelo contexto do meio ambiente físico e social, por percepções culturais e atitudes, pela disponibilidade de serviços e pela legislação[14]. É um instrumento para medir o estado funcional dos indivíduos, permitindo avaliar condições de vida e fornecer subsídios para políticas de inclusão social.

---

[12] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáti cas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/MinSaude/diretrizes-de-ateno-reabilitao-da-pessoa-com-transtornos-do-espectro-do-autismo-tea > e em: <http://www.reab.me/wp-content/uploads/2014/10/dirtrizes_autismo-2.pdf >.

[13] OMS**. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Lisboa: Organização Mundial da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf>.

[14] FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 8, n. 2, June 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de outubro de 2014.

As alterações no desenvolvimento da criança podem ser percebidas pelos pais antes dos 24 meses. A procura por serviços especializados diminui os diagnósticos inadequados[15]. Os sintomas e sinais de risco podem ser identificados precocemente[16]:

IDADE	DESENVOLVIMENTO NORMAL	SINAIS DE ALERTA
2 meses	• Criança fixa o olhar; • Reage ao som; • Bebê se aconchega no colo dos pais e troca olhares (mamadas e trocas de fralda)	
4 meses	• Emite sons; • Mostra interesse em olhar rosto de pessoas,respondendo com sorriso, vocalização ou choro; • Retribui sorriso	
6 meses	• Sorri muito ao brincar com pessoas; • Localiza sons; • Acompanha objetos com olhar	• Não tem sorrisos e expressões alegres
9 meses	• Sorri e ri enquanto olha para as pessoas; • Interage com sorrisos, feições amorosas e outras expressões; • Brinca de esconde-achou; • Duplica sílabas	• Não responde às tentavas de interação feita pelos outros quando estes sorriem fazem caretas ou sons; • Não busca interação emitindo sons, caretas ou sorrisos
12 meses	• Imita gestos como dar tchau e bater palmas; • Responde ao chamado do nome; • Faz sons como se fosse conversa com ela mesma	• Não balbucia ou se expressa como bebê; • Não responde ao seu nome quando chamado; • Não aponta para coisas no intuito de compartilhar atenção; • Não segue com olhar gesto que outros lhe fazem
15 meses	• Troca com as pessoas muitos sorrisos, sons e gestos em uma sequência; • Executa gestos a pedido; • Fala uma palavra	• Não fala palavras que não seja *mama*, *papa*, nome de membros da família

[15] SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. **Psicologia Ciência e Profissão**, 29, 1, 116-131, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n1/v29n1a10.pdf>. Acesso em 12 de outubro de 2014.

[16] SÃO PAULO. **Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista** (TEA). São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/destaques/protocolo-do-estado-de-sao-paulo-de-diagnostico-tratamento-e-encaminhamento-de-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-tea>.

IDADE	DESENVOLVIMENTO NORMAL	SINAIS DE ALERTA
18 meses	• Fala no mínimo 3 palavras; • Reconhece claramente pessoas e partes do corpo quando nomeados; • Faz brincadeiras simples de faz de conta	• Não fala palavras (que não seja ecolalia); • Não expressa o que quer; • Utiliza-se da mão do outro para apontar o que quer
24 meses	• Brinca de faz de conta; • Forma frase de duas palavras com sentido que não seja repetição; • Gosta de estar com crianças da mesma idade e tem interesse em brincar conjuntamente; • Procura por objetos familiares que estão fora do campo de visão quando perguntado	• Não fala frase com duas palavras que não sejam repetição
36 meses	• Brincadeira simbólica com interpretação de personagens; • Brinca com crianças da mesma idade expressando preferências; • Encadeia pensamento e ação nas brincadeiras (ex.: estou com sono, vou dormir); • Responde a perguntas simples como "onde", "o que"; • Fala sobre interesses e sentimentos; • Entende tempo passado e futuro	
Qualquer perda de linguagem, capacidade de comunicação ou habilidade social já adquirida em qualquer idade.		

Fonte: São Paulo, 2013.

O diagnóstico de transtornos do espectro do autismo é uma descrição e não uma explicação. Esta descrição é dimensional também, pois sempre se deve estabelecer o grau do problema, em um espectro que vai desde o muito discreto e leve, até condições muito intensas e graves.

Um diagnóstico definitivo de transtorno do espectro do autismo só pode ser firmado após os três anos de idade. Porém, os indícios e a identificação de tendência para os TEA aparecem cedo. Há dados importantes sobre o diagnóstico na publicação sobre a linha de cuidado em autismo, do Ministério da Saúde[17].

[17] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/autismo_cp.pdf> e em <http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/linha_cuid_autismo.pdf>.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Incluem-se todos os casos que comprovadamente forem diagnosticados como transtornos do espectro autista e que tenham possibilidade de serem tratados por especialistas no tema, através de equipes multidisciplinares, em serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial, da Rede de Atenção a Pessoas com Deficiência, ou em outros serviços do SUS.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Situações cujo diagnóstico ficar duvidoso ou confuso (como em alguns casos de retardos mentais, de psicose infantil (esquizofrênica ou assemelhada)[18] ou de outras síndromes neurológicas por anomalias cromossômicas (como a síndrome do X frágil), algumas epilepsias infantis raras, infecções, anormalidades estruturais do sistema nervoso central, distúrbios específicos da linguagem, depressões graves (apáticas), transtornos reativos por déficit ou por má vinculação. Deve-se também ter cuidado para diferenciar quadros que momentaneamente possam mimetizar condutas autistas com quadros infantis de mutismo e de surdez.

6. CASOS ESPECIAIS

Compreendem situações a respeito do tratamento ou do transtorno em que a relação risco-benefício deve ser cuidadosamente avaliada pelo médico prescritor e nas quais um comitê de especialistas nomeados pelo Gestor Municipal ou pelo Gestor Estadual poderá ou não ser consultado para a decisão final.

7. POSSÍVEIS LOCAIS DE TRATAMENTO

Centros de atenção psicossocial infanto-juvenis (CAPS i), outros centros de atenção psicossocial (CAPS) que tenham equipes preparadas para tal atendimento, ambulatórios financiados pelo SUS em APAES ou outras entidades sem fins lucrativos, ambulatórios universitários vinculados ao SUS voltados ao tratamento de autismo, Centros Especializados de Reabilitação (CER) do SUS (ainda em fase de organização no Brasil).

8. TRATAMENTO

8.1 Abordagens em equipe, com plano terapêutico singular

Não há uma abordagem única e insubstituível a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro do autismo. Os técnicos podem escolher entre várias abordagens existentes, considerando, caso a caso, sua efetividade e segurança. Em especial deve-se levar em conta a singularidade de cada caso.

---

[18] KUPFER, M. Cristina M.. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. **Psicol. USP**, 2000, v. 11, n. 1, pp. 85-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100006&lng=en&nrm=iso>.

Um plano terapêutico singular precisará ser construído, para cada usuário, à medida que ele vai se tornando conhecido da equipe multidisciplinar.

O plano terapêutico visa entender os modos de funcionamento do sujeito, das relações que ele estabelece e os impasses decorrentes. Parte do contexto real do o sujeito, das rotinas que estabelece, de seu cotidiano, do que elege, o que evita. Leva em conta a escuta da família e de outros atores importantes. Visa criar recursos e alternativas para que se ampliem os laços sociais, suas possibilidades de circulação, e seus modos de estar na vida; ampliar suas formas de se expressar e se comunicar, favorecendo a inserção em contextos diversos.

Todo projeto terapêutico singular para a pessoa com transtorno do espectro do autismo precisa ser construído com a família e a própria pessoa. Deve envolver uma equipe multiprofissional e estar aberto às proposições que venham a melhorar sua qualidade de vida[19].

No atendimento cotidiano os profissionais geralmente se valem de tratamento clínico de base psicanalítica, de análise do comportamento aplicada, conhecida como ABA, de comunicação suplementar e alternativa (CSA), de integração sensorial, do método de tratamento e educação para crianças com transtornos do espectro do autismo (TEACCH).

O método Lovaas, conhecido como *Early Intensive Behavioral Intervention* (EIBI) ou Intervenção Comportamental Precoce Intensiva, para crianças pequenas, vem sendo estudado e testado quanto às suas aplicações em diversos contextos[20]. É um método norte-americano complexo, que impõe formação, de difícil acesso, aos profissionais que porventura queiram aprender a utilizá-lo.

Procedimentos comportamentalistas, de cunho skinneriano, podem ser utilizadas para trabalhar não só comportamentos, mas também a linguagem[21], pois o autismo gera sistemática aplicação de:

(a) reforço do comportamento verbal de mando vocal aversivo (chorar ou gritar, ou outros comportamentos de evitação que podem ser incompatíveis com a aquisição de comportamentos verbais apropriados para a idade);
(b) reforço do comportamento verbal de mando gesticulatório e outras formas de mandos não-vocais;
(c) antecipação de necessidades da criança e consequente reforçamento de um repertório não-responsivo que impede o fortalecimento de mandos vocais e não-vocais;
(d) extinção de comportamentos verbais;
(e) Interação entre fatores orgânicos, ou presumidamente orgânicos, e fatores comportamentais;

---

[19] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/autismo_cp.pdf> e em <http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/linha_cuid_autismo.pdf>.

[20] LOVAAS, O. I. Behavior treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1987, 55 (1): 3-9. Disponível em espanhol em: <http://portal.uarg.unpa.edu.ar/material/2modulo/6%29%20articulo%2087.pdf >.

[21] DRASH, Philip W.; TUDOR, Roger M. An analysis of autism as a contingency-shaped disorder of verbal behavior. **Anal Verbal Behav**. 2004; 20: 5–23. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2755437/> e em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2755437/pdf/anverbbehav00025-0007.pdf>.

(f) não-supressão de comportamentos disruptivos e insuficiência em estabelecer controle instrucional verbal inicial[22].

Os acompanhantes terapêuticos, voluntários ou contratados pela família, podem ter papel social importantes em alguns casos.

Há estudos em andamento no sentido de se utilizar aparelhos de alta tecnologia, como jogos e aplicativos para uso em notebooks, tablets, e até aparelhos celulares, voltados especificamente para o desenvolvimento educacional e sócio relacional de pessoas com TEA.

8.2 Medicamentos

Alguns fármacos são auxiliares no tratamento de pacientes portadores de transtornos do espectro autista. Não são usados com o objetivo de cura, mas de alívio de sintomas Alguns pacientes utilizam fármacos por longo prazo. Nestes, os efeitos adversos devem ser analisados cuidadosamente durante a escolha do medicamento e na sequência das tomadas.

Os neurolépticos têm efeitos importantes para abrandar sintomas psicóticos. Entre eles, a levomepromazina (para problemas graves de insônia e comportamento agitado noturno), a clorpromazina, o haloperidol e a risperidona. Em especial o haloperidol e a risperidona têm evidenciado resultados positivos, incluindo redução de agressividade, da irritabilidade e do isolamento. Seus efeitos colaterais mais comuns são a sonolência, tontura, a salivação excessiva e o ganho de peso. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), após estudo técnico, emitiu parecer técnico favorável ao uso da risperidona[23]:

> Com registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a risperidona possui indicação prevista em bula para o tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo sintomas de agressão a outros, autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor. Para essa indicação, é recomendado que o tratamento seja **iniciado com 0,25 mg/dia** para pacientes com peso inferior a 20 kg e **0,5 mg/dia para pacientes com peso maior**. Tal dose deve ser ajustada em um regime de aumento de 0,25 mg e 0,5 mg, respectivamente, sendo recomendadas as doses diárias máximas de 1,5 mg em pacientes < 20 kg, de 2,5 mg em pacientes ≥ 20 kg ou 3,5 mg em pacientes > 45 kg. Ainda de acordo com informações contida na bula do medicamento, não há experiência no tratamento de crianças com menos de 5 anos de idade.

Os comprimidos de 1 mg e de 2 mg são a forma mais barata. O uso de gotas, em frascos, é mais cara, assim como o uso de comprimidos de 0,5 mg.

A receita de risperidona, no SUS, exige o preenchimento de solicitação de medicamento especial.

---

[22] CASTELO BRANCO, Marília. Transtorno do espectro do autismo: intervenções focadas na análise do comportamento verbal de Skinner. **Psicologia**, 9 set. 2010. Disponível em: <http://www.webartigos.com/autores/marocacbyahoocombr/#content-top-list>.

[23] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. CONITEC. Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS –CONITEC –123. Brasília: Ministério da Saúde, abril de 2014. Disponível em: <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/24/Relat--rio-Risperidona-Autismo-CP-123.pdf >.

Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), os estimulantes, estabilizadores de humor e agonista alfa-adrenérgicos) têm sido utilizados em alguns países, sem vantagens quanto à eficácia, à eficiência e à segurança.

Não há evidências científicas de que o uso de inibidores seletivos de recaptação da serotonina (ISRS) seja eficaz na redução dos sintomas dos transtornos do espectro autista em crianças e há, neles, riscos de efeitos indesejáveis[24].

8.3 Exigências para o pedido inicial e a dispensação de risperidona

Exigências formais para fazer o pedido e para renová-lo no SUS

Solicitação inicial	Renovação a cada 3 (três) meses
( ) **LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; ( ) **Receita de Controle Especial**, , com posologia para 3 (três) meses de tratamento; ( ) **Laudo Médico,** *descrevendo histórico clínico do paciente e diagnóstico;* **( ) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**	( ) **LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; ( ) **Receita de Controle Especial**, , com posologia para 3 (três) meses de tratamento; ( ) **Laudo Médico,** *descrevendo histórico clínico do paciente,em caso de alteração da terapêutica.*

Documentos do paciente exigidos para formalizar o pedido pela primeira vez

Solicitação inicial
( ) Carteira de Identidade – RG ( ) Cadastro de Pessoa Física – CPF ( ) Cartão Nacional de Saúde – CNS ( ) Comprovante de Residência *(Conta de Água, Luz Telefone ou Declaração de Residência)* ( ) Declaração Autorizadora, *caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos*

O termo de esclarecimento e responsabilidade será assinado pela família, e seguirá o modelo do anexo I. O médico prescritor deverá preencher o laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamento do componente especializado da assistência farmacêutica (LME), constante no anexo II.

9 MONITORAMENTO

Uma ferramenta útil para a avaliação do paciente é o conjunto de escalas do comportamento adaptativo de Vineland[25]. Esta escala também serve no monitoramento de seu progresso. O anexo III apresenta o instrumento.

---

[24] WILLIAMS, K. et al. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) for autism spectrum disorders (ASD). **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2010, Issue 8. Art. No.: CD004677. DOI: 10.1002/14651858.CD004677.pub2. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004677.pub2/full>.

[25] SPARROW, S. S.; BALLA, D. A.; CICCETT, D. V.; DOLL, E. A. Vineland adaptive behavior scales: Interview edition, survey form manual. Circle Pines: American Guidance Service, 1984.

Anexo I

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE - RISPERIDONA

Eu, ..., abaixo identificado(a) e firmado(a), declaro ter sido informado(a) claramente sobre todas as indicações, contraindicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso ao uso do medicamento **risperidona,** preconizados para o tratamento dos **transtornos do espectro autista**.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso o tratamento seja interrompido.

Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico Dr. ..... .

Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos por eventuais efeitos indesejáveis.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos colaterais e riscos: as reações mais frequentes são inquietação, ansiedade, nervosismo, alterações de visão, disfunção sexual, diminuição do desejo sexual, tontura, alterações na menstruação, reações extrapiramidais, reações distônicas, parkinsonismo, insônia, distúrbios urinários, agressividade, agitação, diminuição da concentração e da memória, vermelhidão e coceira na pele, fraqueza, cansaço, constipação, tosse, boca seca, diarreia, sonolência, dor de cabeça, má digestão, náuseas, faringite, rinite, ganho de peso. As reações menos frequentes incluem dor nas costas, hipotensão ortostática, palpitação, dor no peito, taquicardia, falta de ar, galactorréia, aumento da oleosidade da pele, dor abdominal, dor nas articulações, pele seca, aumento da salivação, aumento do suor, fotossensibilidade, vômitos, perda de peso. As reações raras incluem perda de apetite, alteração na regulação de temperatura corporal, síndrome neuroléptica maligna, sede excessiva, ereção peniana sustentada e dolorosa, discinesia tardia, convulsões, redução do número de plaquetas no sangue e púrpura.

Estou ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique qualquer forma de constrangimento entre eu e meu médico, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias.

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazer uso de informações relativas ao meu tratamento desde que assegurado o anonimato.

Declaro ter compreendido e concordado com todos os termos deste Consentimento Informado.

Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico.

Local: ..... Data:...../...../.....
Nome do Paciente: .....
Cartão Nacional de Saúde N0: .....
Nome do responsável legal: .....
Documento de Identificação do responsável legal: .....
Médico responsável: ..... CRM:..... UF:.....

_____
Assinatura do paciente

_____
Assinatura do responsável legal

Anexo II

Instruções para o preenchimento do LME

Os campos de 1 a 17 são de preenchimento exclusivo do médico solicitante.

Campo 1 - Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): preencher com o código identificador do estabelecimento de saúde ao qual o médico solicitante está vinculado e que originou a solicitação de medicamento(s).*

Campo 2 - Nome do estabelecimento de saúde solicitante: preencher com o nome fantasia do estabelecimento de saúde ao qual o médico solicitante está vinculado e que originou a solicitação de medicamento(s).*

Campo 3 - Nome completo do Paciente: preencher com o nome completo do paciente sem abreviaturas.

Campo 4 - Nome da mãe do paciente: preencher com o nome completo da mãe do paciente.*

Campo 5 - Peso: preencher com o peso atual do paciente, em quilogramas.*

Campo 6 - Altura: preencher com a altura atual do paciente, em centímetros.*

Campo 7 - Medicamento: preencher com o(s) nome(s) do(s) medicamentos(s) solicitado(s), de acordo com o descrito na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.*

Campo 8 - Quantidade solicitada: preencher com a quantidade do(s) medicamento(s) solicitado(s) para cada mês de tratamento.*

Campo 9 - CID-10: preencher com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) que corresponde à doença/lesão/agravo que motivou a solicitação do(s) medicamento(s).*

Campo 10 - Diagnóstico: diagnóstico da doença que motivou a solicitação do(s) medicamento(s), descrito com base na denominação da CID-10.*

Campo 11 - Anamnese: histórico do paciente que vai desde os sintomas e sinais iniciais até o momento da observação clínica.*

Campo 12 - Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?: Assinalar se o paciente realiza ou já realizou tratamento para a doença descrita no campo nove. Caso esteve ou está em tratamento, deverá relatar o(s) esquema(s) terapêutico(s) utilizado(s).*

Campo 13 - Atestado de capacidade: a solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença daquele considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil: os menores de dezoito anos; aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos ou que não puderem exprimir sua vontade, mesmo que transitória; ébrios habituais, viciados em tóxicos, ou os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; os pródigos. De acordo com a avaliação clínica pelo médico, descrever se o paciente preenche os critérios, ou não, de incapacidade. Caso apresente, descrever o nome completo do responsável pelo paciente.*

Campo 14 - Nome do médico solicitante: preencher com o nome do profissional que solicita o procedimento, que deve estar cadastrado no CNES do estabelecimento solicitante.*

Campo 15 - Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante: preencher com o número do CNS do médico solicitante.

Campo 16 - Data da solicitação: preencher com a data da solicitação, registrando o dia mês e ano no formato dd/mm/aaaa.

Campo 17 - Assinatura e carimbo do médico: assinatura e carimbo com número de registro no Conselho de Classe do médico solicitante.*

Campo 18 - Assinalar o responsável pelo preenchimento dos campos 19, 20, 21, 22 e 23. No caso do responsável pelo preenchimento ser outra pessoa além do paciente, mãe do paciente, responsável descrito no item 13 ou o médico solicitante deverá ser informado o nome completo da pessoa sem abreviaturas e seu número de cadastro de pessoa física (CPF).*

Campo 19 - Preencher a raça/cor do paciente expressada pelo próprio usuário ou seu responsável, conforme descrição da Portaria SAS/MS nº 719 de 28 de dezembro de 2007. Caso seja assinalada a Raça/Cor Indígena, deverá ser preenchida também sua etnia, conforme a Tabela de Etnias Indígenas Brasileiras, descrita na Portaria SAS/MS nº 508 de 28 de setembro de 2010.*

Campo 20 - Telefone(s) de contato do Paciente: preencher com número(s) de telefone do paciente para possíveis contatos.*

Campo 21 - Número do documento do Paciente: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CPF ou CNS e preencher com o número do documento assinalado.*

Campo 22 - Correio eletrônico do Paciente: preencher com o correio eletrônico do paciente para possíveis contatos.

Campo 23 - Assinatura do responsável pelo preenchimento: assinatura da pessoa responsável pelo preenchimento campos 18, 19, 20, 21, 22 e 23.*

Avaliação técnica do laudo pelo farmacêutico

No contexto do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica[26], será feita a avaliação do LME e sua autorização ou indeferimento. A devolução caracteriza-se pela ausência de informação ou de documentos ou de exames, ou pelo preenchimento incorreto da solicitação do medicamento que impedem a plenitude da análise. Deve-se assinalar qual o motivo da devolução e o número correspondente ao medicamento devolvido. O farmacêutico avaliador deverá descrever, se necessário, informações complementares que auxiliem no esclarecimento do motivo da devolução. Assinalar quando há solicitação de medicamento não padronizado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

[26] BRASIL. Ministério da Saúde. SAS. **Portaria 1.554**, de 30 de julho de 2013. Brasília: Diário Oficial da União: 17 nov. 2010, 219:31.

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1-Número do CNES*

2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante

3- Nome completo do Paciente*

4- Nome da Mãe do Paciente*

5-Peso do paciente* kg

6-Altura do paciente* cm

	7- Medicamento(s)*	8- Quantidade solicitada*		
		1º mês	2º mês	3º mês
1				
2				
3				
4				
5				

9- CID-10*

10- Diagnóstico

11- Anamnese*

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*

☐ SIM. Relatar:

☐ NÃO

13- **Atestado de capacidade***

A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

☐ NÃO ☐ SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento _____

Nome do responsável

14-- Nome do médico solicitante*

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante*

16- Data da solicitação* / /

17- Assinatura e carimbo do médico*

18 - **CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*:** ☐ Paciente ☐ Mãe do paciente ☐ Responsável (descrito no item 13) ☐ Médico solicitante

☐ Outro, informar nome:_____ e CPF

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*

☐ Branca ☐ Amarela

☐ Preta ☐ Indígena. Informar Etnia: _____

☐ Parda ☐ Sem informação

20- Telefone(s) para contato do paciente

21- Número do documento do paciente

☐ CPF ou ☐ CNS

22- Correio eletrônico do paciente

23- Assinatura do responsável pelo preenchimento*

Anexo III

VINELAND

ESCALA DE COMPORTAMENTO ADAPTATIVO

Sara S. Sparrow, David A. Balla e Domenic V. Ciccheti

ENTREVISTA

FORMA SINTÉTICA

FOLHAS DE REGISTO

SUJEITO

Nome _____ Sexo

Morada _____

Telefone _____ Ano Escolar _____

Establ. Ensino _____

Diagnóstico _____

Raça _____

Nível social _____

Outras informações _____

IDADE: ANO MÊS DIA

Data entrevista _____

Data nascimento _____

Idade cronológica _____

Idade usada para iniciar itens _____

ENTREVISTADO

Nome _____ Sexo

Relação com o sujeito _____

_____

ENTREVISTADOR

Nome _____ Sexo

Posição _____

DADOS DE OUTROS TESTES

Inteligência _____

Realização _____

_____

Comportamento adaptativo _____

_____

Outros _____

_____

MOTIVO DA ENTREVISTA _____

_____

ANTES DE COMEÇAR, LEIA CUIDADOSAMENTE O MANUAL DE INSTRUÇÕES

Orientações gerais: Em cada área do comportamento adaptativo, começar a pontuar com o item designado para a idade do sujeito. Pontuar cada item com 2, 1, 0, N ou D, de acordo com os critérios do manual (Anexo C). Registar a pontuação de cada item na caixa própria da folha de registo. Estabelecer, para cada área, uma *linha de base* de sete itens consecutivos cotados com **2** e um *tecto* de sete itens consecutivos cotados com **0**. (Para consulta, quando se somam os totais, o somatório mais alto possível está impresso no canto superior direito nas caixas de cotação.).

PONTUAÇÃO DE ITENS:

2 - Sim, frequentemente.
1 - Algumas vezes ou parcialmente.
0 - Não, nunca.
DK - Não sabe.

R: Receptiva
E: Expressiva
W: Escrita

ÁREA DA COMUNICAÇÃO

Cotação dos itens

2 – Sim, normalmente
1 – Algumas vezes, ou parcialmente
0 – Não, nunca
N – Não teve oportunidade
D - Desconhecido

		RECEPTIVA	EXPRESSIVA	ESCRITA	OBSERVAÇÕES
<1	1. Volta os olhos e a cabeça em direcção ao som.				
	2. Ouve, pelo menos momentaneamente, quando o educador fala.				
	3. Sorri como resposta à presença do educador.				
	4. Sorri como resposta à presença de uma pessoa familiar, para além do *educador.*				
	5. Estende os braços quando o educador diz: "Vem cá." Ou "Upa."				
	6. Demonstra compreender a palavra "não".				
	7. Imita sons do adulto, imediatamente depois de os ouvir.				
	8. Demonstra compreender o significado de pelo menos 10 palavras.				
1	9. Gesticula apropriadamente para indicar "Sim.", "Não.", "Eu quero."				
	10. Ouve atentamente as instruções.				
	11. Demonstra compreender o significado de "Sim." e "Está bem."				
	12. Segue instruções que requerem uma acção e um objecto.				
	13. Aponta correctamente para, pelo menos, uma parte principal do corpo.				
	14. Utiliza o 1º nome, ou diminutivo dos irmãos, amigos ou colegas, ou diz os seus nomes quando se lhos perguntam.				
	15. Utiliza frases com verbo e nome, ou com dois nomes				
	16. Nomeia, pelo menos, 20 objectos, sem se lhe perguntar. (NÃO COTAR **1**)				
	17. Ouve uma história, pelo menos durante 5 minutos.				
	18. Indica preferência, quando se lhe proporciona escolha.				
2	19. Diz, pelo menos, 50 palavras reconhecíveis. (NÃO COTAR **1**)				
	20. Relata experiências espontaneamente e em termos simples.				
	21. Transmite um recado simples.				
	22. Utiliza frases com 4, ou mais, palavras.				
	23. Aponta, a pedido, com precisão para todas as partes do corpo. (NÃO COTAR **1**)				
	24. Diz, pelo menos, 100 palavras reconhecíveis. (NÃO COTAR **1**)				
	25. Fala com frases completas.				
	26. Utiliza "um(a)" "e o/a" nas frases.				
	27. segue instruções na forma "Se … então".				
	28. Diz o 1º e o último nome, quando se lhe pergunta.				
	29. Faz perguntas com: "O que é, Onde, Quem, Porque, Quando". (NÃO COTAR **1**)				
3,4	30. Diz qual o maior de dois objectos não presentes.				
	31. Relata experiências com detalhe, quando se lhe pergunta.				
	32. Utiliza frases com "atrás" ou "entre", como preposição.				
	33. Utiliza frases com "à volta", como preposição, numa frase.				
	Cotar com **2** os itens antes da base e com **0** os itens depois do máximo	24	42	0	Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 2

OBSERVAÇÕES

RECEPTIVA

EXPRESSIVA

ESCRITA

Cotação dos itens

2 – Sim, normalmente
1 – Algumas vezes, ou parcialmente
0 – Não, nunca
N – Não teve oportunidade
D – Desconhecido

		RECEPTIVA	EXPRESSIVA	ESCRITA	OBSERVAÇÕES
	34. Utiliza frases com "mas" e "ou".				
	35. Articula claramente, sem substituir sons.				
	36. Conta histórias populares, contos, lengalengas ou novelas de TV.				
5	37. Diz todas as letras do alfabeto de memória.				
	38. Lê, pelo menos 3 sinais comuns.				
	39. Diz a data dos anos (dia e mês), quando questionada.				
	40. Utiliza plurais irregulares.				
6	41. Imprime ou escreve o nome (primeiro e último).				
	42. Diz o número de telefone, quando questionada. (PODE-SE COTAR **N**)				
	43. Diz a morada completa, quando questionada.				
	44. Lê, pelo menos 10 palavras, silenciosamente ou em voz alta.				
	45. Imprime ou escreve, pelo menos 10 palavras de memória.				
	46. Exprime ideias em mais do que uma versão sem ajuda.				
	47. Lê em voz alta uma história simples.				
7,8	48. Imprime ou escreve frases simples com 3 ou 4 palavras.				
	49. Está atenta na escola mais de 15 minutos.				
	50. Lê por iniciativa própria.				
	51. Lê livros, pelo menos, do 2º ano de escolaridade.				
	52. Ordena alfabeticamente palavras ou itens , pela 1ª letra.				
	53. Imprime ou escreve pequenas notas ou mensagens.				
9	54. Dá ordens complexas aos outros.				
	55. Escreve as primeiras cartas. (NÃO COTAR **1**)				
	56. Lê livros, pelo menos, do 4º ano de escolaridade.				
	57. Escreve com letra manuscrita a maior parte das vezes. (NÃO COTAR **1**)				
10 a 18+	58. Usa o dicionário.				
	59. Consulta o sumário de um livro.				
	60. Escreve relatórios ou composições. (NÃO COTAR **1**)				
	61. Escreve o endereço completo em envelopes.				
	62. Consulta o índice de um livro..				
	63. Lê jornais. (PODE-SE COTAR **N**)				
	64. Tem objectivos reais a longo prazo e explica detalhadamente como os atingir.				
	65. Escreve cartas elaboradas.				
	66. Lê jornais ou revistas todas as semanas. (PODE-SE COTAR **N**)				
	67. Escreve cartas comerciais. (NÃO COTAR **1**)				
	1.	2	20	46	Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 3
	Cotar com 2 os itens antes da base e com 0 os itens depois do máximo **2.**				Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 2
	3.				N.º de **N** das pág. 2 e 3
	4.				N.º de **D** das pág. 2 e 3
		26	62	46	**Cotação total da área** (Somar linhas 1 a 4)

OBSERVAÇÕES

RECEPTIVA
EXPRESSIVA
ESCRITA

ÁREA DA COMUNICAÇÃO

ÁREA DA AUTONOMIA

Cotação dos itens

2 – Sim, normalmente
1 – Algumas vezes, ou parcialmente
0 – Não, nunca
N – Não teve oportunidade
D - Desconhecido

		PESSOAL	DOMÉSTICA	COMUNIDADE	OBSERVAÇÕES
<1	1. Antecipa o comer quando vê o biberão, o peito ou comida.				
	2. Abre a boca quando se lhe apresenta a colher com comida.				
	3. Retira a comida da colher com a boca.				
	4. Chupa ou masca bolachas.				
	5. Come comida sólida.				
1	6. Bebe por chávena ou copo sem ajuda.				
	7. Come sozinha com a colher.				
	8. Demonstra compreender que as coisas quentes são perigosas.				
	9. Indica que tem a fralda suja apontando, vocalizando ou puxando a fralda.				
	10. Chupa pela palha				
	11. Permite que o *educador* lhe limpe o nariz.				
	12. Come sozinha com o garfo.				
	13. Tira um casaco aberto à frente ou uma camisola sem ajuda.				
2	14. Come sozinha com a colher, sem se sujar.				
	15. Demonstra interesse em mudar a roupa quando está molhada ou muito suja.				
	16. Urina na casa de banho ou no bacio.				
	17. Lava-se com ajuda.				
	18. Faz cocó na casa de banho ou no bacio.				
	19. Pede para ir à casa de banho.				
	20. Veste roupas fáceis com elásticos, sem ajuda.				
	21. Demonstra compreender a função do dinheiro.				
	22. Dá o que tem na mão quando se lhe pede.				
3	23. Controla os esfíncteres, durante a noite.				
	24. Tira água da torneira sem ajuda.				
	25. Lava os dentes sem ajuda. (NÃO COTAR **1**)				
	26. Demonstra compreender a função do relógio clássico e do digital.				
	27. Colabora nas tarefas domésticas quando se lhe pede.				
	28. Lava e limpa a cara sem ajuda.				
	29. Calça os sapatos correctamente sem ajuda.				
	30. Atende o telefone de forma apropriada. (PODE-SE COTAR **N**)				
	31. Veste-se completamente sozinha, excepto atar laços.				
4	32. Diz para quem é a chamada telefónica ou que essa pessoa não pode atender. (PODE-SE COTAR **N**)				
	33. Põe a mesa com ajuda.				
	Cotar com **2** os itens antes da base e com **0** os itens depois do máximo	50	6	10	Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 4

OBSERVAÇÕES

PESSOAL

DOMÉSTICA

COMUNIDADE

Cotação dos itens

2 – Sim, normalmente
1 – Algumas vezes, ou parcialmente
0 – Não, nunca
N – Não teve oportunidade
D – Desconhecido

		PESSOAL	DOMÉSTICA	COMUNIDADE	OBSERVAÇÕES
	34. Cuida de toda a sua higiene sem ajuda e sem ser preciso lembrá-la. (NÃO COTAR **1**)				
	35. Olha para os dois lados antes de atravessar a rua.				
	36. Arruma as roupas limpas, sem ajuda, quando se lhe pede.				
	37. Assoa o nariz sem ajuda. . (NÃO COTAR **1**)				
	38. Levanta da mesa peças quebráveis.				
	39. Seca-se sozinha com uma toalha.				
	40. Aperta todos os fechos. . (NÃO COTAR **1**)				
5	41. Ajuda na preparação de comida (mexer e cozinhar).				
	42. Demonstra compreender que não é seguro apanhar boleias, aceitar comida ou dinheiro de estranhos.				
	43. Dá laços, sem ajuda.				
	44. Toma banho, ou duche, sem ajuda. . (NÃO COTAR **1**)				
	45. Olha para os dois lados e atravessa a rua sozinha.				
	46. Põe a mão à frente da boca e do nariz quando tosse ou espirra.				
6	47. Utiliza adequadamente a colher, a faca e o garfo. . (NÃO COTAR **1**)				
	48. Toma a iniciativa de telefonar para outros. (PODE-SE COTAR **N**)				
	49. Obedece aos semáforos para peões e outros. (PODE-SE COTAR **N**)				
	50. Veste-se completamente sozinha, incluindo laços e fechos. (NÃO COTAR **1**)				
	51. Faz a sua cama quando se lhe pede.				
	52. Diz o dia da semana quando se lhe pergunta.				
	53. Aperta o cinto do carro sem ajuda. . (PODE-SE COTAR **N**)				
7	54. Conhece o valor do dinheiro.				
	55. Utiliza funcionalmente instrumentos domésticos.				
	56. Identifica a esquerda e a direita nos outros.				
	57. Levanta a mesa sem ajuda quando se lhe pede.				
8	58. Varre, lava ou aspira o chão cuidadosamente sem ajuda quando se lhe pede.				
	59. Utiliza adequadamente o telefone de emergência. . (PODE-SE COTAR **N**)				
	60. Pede a sua refeição no restaurante (PODE-SE COTAR **N**)				
	61. Diz a data completa quando se lhe pergunta.				
	62. Troca de roupa em antecipação às mudanças do tempo sem ser necessário lembrá-la.				
	63. Evita pessoas com doenças contagiosas, sem ser necessário lembrá-la.				
		22	14	24	Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 5

Cotar com 2 os itens antes da base e com 0 os itens depois do máximo

ÁREA DA AUTONOMIA

OBSERVAÇÕES

PESSOAL

DOMÉSTICA

COMUNIDADE

ÁREA DA AUTONOMIA

Cotação dos itens

2 – Sim, normalmente
1 – Algumas vezes, ou parcialmente
0 – Não, nunca
N – Não teve oportunidade
D – Desconhecido

		PESSOAL	DOMÉSTICA	COMUNIDADE	OBSERVAÇÕES
9/10	64. Sabe ver as horas com intervalos de 5 minutos				
	65. Cuida sozinha do seu cabelo sem ser necessário lembrá-la. (NÃO COTAR **1**)				
	66. Utiliza o fogão ou o microondas para cozinhar				
	67. Utiliza os produtos de limpeza da casa adequadamente.				
11/12	68. Faz trocos correctamente				
	69, Utiliza, sem ajuda, o telefone para todo o tipo de chamadas. (PODE-SE COTAR **N**)				
	70. Cuida das unhas sem ajuda e sem ser lembrada. (NÃO COTAR **1**)				
	71. Prepara sem ajuda comida que requer mistura de ingredientes e cozedura.				
13,	72. Usa um telefone público. (PODE-SE COTAR **N**)				
14, 15	73. Arruma o seu quarto sem ser necessário lembrar.				
	74. Poupa para comprar pelo menos um objecto desejado.				
	75. Cuida da sua saúde.				
16	76. Controla o dinheiro.				
	77. Faz a sua cama e muda-lhe a roupa regularmente. (NÃO COTAR **1**)				
	78. Limpa o seu quarto regularmente sem se lhe pedir.				
	79. Executa tarefas de rotina na casa (manutenção e reparação) sem se lhe pedir.				
17,	80. Prega botões, fechos e molas quando se lhe pede.				
18	81. Faz o orçamento de despesas semanais.				
	82. Administra o próprio dinheiro sem ajuda.				
	83. Planifica e prepara as refeições principais do dia sem ajuda.				
	84. Chega a horas ao trabalho.				
	85.Cuida das suas roupas de forma independente . (NÃO COTAR **1**)				
	86. Avisa que vai chegar atrasado ao trabalho.				
	87. Avisa quando não vai trabalhar por estar doente.				
	88. Faz o orçamento de despesas mensais.				
	89. Cose as bainhas ou faz outras alterações sem ajuda e sem ser lembrado.				
	90. Respeita o tempo de intervalo para café ou almoço.				
	91.Assume sempre a responsabilidade do seu trabalho. (NÃO COTAR **1**)				
	92. Tem conta bancária e usa-a responsavelmente.				
	1	6	22	30	Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 6
	Cotar com 2 os itens antes da base e com 0 os itens depois do máximo **2**				Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 5
	3				Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 4
	4				N.º de **N** das pág. **4**, **5**, **6**
	5				N.º de **D** das pág. **4**, **5**, **6**
		78	42	64	**Cotação total da área** (Somar linhas 1 - 5)

OBSERVAÇÕES

PESSOAL
DOMÉSTICA
COMUNIDADE

Cotação dos itens

2 – Sim, normalmente
1 – Algumas vezes, ou parcialmente
0 – Não, nunca
N – Não teve oportunidade
D – Desconhecido

		R. INTERPESSOAIS	JOGOS E LAZER	REGRAS SOCIAIS	OBSERVAÇÕES
<1	1. Olha para a cara do *educador*.				
	2. Responde à voz do *educador* ou de outra pessoa.				
	3. Distingue o *educador* dos outros.				
	4. Mostra interesse por pessoas ou objectos novos.				
	5. Exprime 2 ou mais emoções reconhecíveis (prazer, tristeza, medo, aflição, etc.)				
	6. Mostra antecipação de ser levantada pelo *educador*.				
	7. Mostra afeição às pessoas familiares.				
	8. Mostra interesse por crianças ou colegas, sem ser os irmãos.				
	9. Chama a atenção de uma pessoa familiar.				
	10. Brinca sozinha ou acompanhada com um brinquedo ou um objecto.				
	11. Brinca com os outros em jogos de interacção simples.				
	12. Usa objectos comuns da casa para brincar.				
	13. Mostra interesse pelas actividades dos outros.				
	14. Imita movimentos simples dos adultos (bater palmas, dizer adeus c/ a mão)				
1,2	15. Sorri ou ri apropriadamente, em resposta a interacções positivas.				
	16. Dirige-se pelo nome a pelo menos duas pessoas familiares.				
	17. Mostra desejo de agradar ao *educador*.				
	18. Participa em pelo menos um jogo ou actividade com os outros.				
	19. Imita uma tarefa relativamente complexa, horas depois de a ter visto.				
	20. Imita frases do adulto, ouvidas anteriormente.				
	21. Ocupa-se em actividades de faz de conta, sozinha ou com os outros.				
3	22. Mostra preferência por alguns amigos de entre outros				
	23. Diz "Por favor." Quando pede alguma coisa.				
	24. Verbaliza o seu estado de alegria, tristeza, medo e zanga.				
	25. Identifica pessoas por outras características, que não o nome.				
4	26. Partilha brinquedos ou objectos sem ser preciso dizê-lo.				
	27. Diz os programas de TV favoritos e em que canal e dia passam. (PODE-SE COTAR **N**)				
	28. Segue regras em jogos simples, sem ser preciso lembrá-la.				
	29. Tem um amigo preferido de cada sexo.				
	30. Segue regras da escola.				
5	31. Responde verbal e positivamente aos sucessos dos outros.				
	32. Pede desculpa por erros não intencionais.				
	33. Tem um grupo de amigos.				
	34. Segue regras da comunidade.				
6	35. Brinca com jogos que requerem capacidades de decisão.				
	36. Não fala com a boca cheia.				
	37. Tem um melhor amigo do mesmo sexo.				
		40	24	10	Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 7

Cotar com 2 os itens antes da base e com 0 os itens depois do máximo

OBSERVAÇÕES

R. INTERPESSOAIS
JOGOS E LAZER
REGRAS SOCIAIS

ÁREA DA SOCIALIZAÇÃO

ÁREA DA SOCIALIZAÇÃO

Cotação dos itens

2 – Sim, normalmente
1 – Algumas vezes, ou parcialmente
0 – Não, nunca
N – Não teve oportunidade
D – Desconhecido

		R. INTERPESSOAIS	JOGOS E LAZER	REGRAS SOCIAIS	OBSERVAÇÕES
	38. Responde apropriadamente quando se lhe apresenta alguém.				
7,8	39. Faz ou compra pequenas lembranças para o educador, ou membros da família nas férias grandes por sua própria iniciativa.				
	40. Guarda segredos, ou confidências, durante mais de um dia.				
	41. Devolve aos colegas brinquedos, objectos, dinheiro ou livros emprestados.				
	42. Termina conversas apropriadamente.				
9	43. Segue limites de tempo definidos pelo educador.				
	44. Evita fazer perguntas ou afirmações que podem magoar ou embaraçar os outros.				
	45. Controla a raiva e a dor quando magoada.				
	46. Guarda segredos, ou confidências o tempo que for preciso.				
10, 11	47. Usa maneiras apropriadas à mesa, sem se lhe dizer. (NÃO COTAR 1)				
	48. Vê TV, ou ouve rádio para se informar sobre uma área de interesse. (PODE-SE COTAR **N**)				
	49. Vai para a escola nocturna ou espectáculos com os amigos, quando acompanhados por um adulto. (PODE-SE COTAR **N**)				
	50. Pesa a consequência dos actos antes de tomar as decisões.				
	51. Pede desculpa pelos erros (actos ou juízos).				
12, 13, 14	52. Lembra o dia de aniversário da família mais próxima e dos amigos especiais.				
	53. Inicia conversas ou pontos de interesse particular com os outros.				
	54. Tem um passatempo.				
	55. Entrega dinheiro emprestado.				
15	56. Responde a sugestões, ou pistas indirectas durante uma conversa.				
a	57. Participa em desportos fora da escola. . (PODE-SE COTAR **N**)				
18	58. Vê TV, ou ouve rádio para informação diária. (PODE-SE COTAR **N**)				
+	59. Marca e aceita encontros.				
	60. Vê TV, ou ouve rádio para notícias de um modo geral. PODE-SE COTAR **N**)				
	61. Vai para a escola nocturna ou espectáculos com os amigos, sem supervisão. (PODE-SE COTAR **N**)				
	62. Sai à noite com os amigos sem supervisão do adulto.				
	63. Pertence a clubes de adolescentes, grupos de interesse ou a organizações sociais.				
	64. Sai com uma pessoa do sexo oposto a uma festa ou a um acontecimento público, onde está muita gente presente.				
	65. Vai a encontros com dois ou três pares.				
	66. Sai com uma pessoa do sexo oposto				
	1	16	16	26	Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 8
	Cotar com 2 os itens antes da base e com 0 os itens depois do máximo **2**				Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 7
	3				N.º de **N** das pág. **7** e 8
	4				N.º de **D** das pág. **7** e 8
		56	40	36	**Cotação total da área** (Somar linhas 1 a 4)

OBSERVAÇÕES

R. INTERPESSOAIS

JOGOS E LAZER

REGRAS SOCIAIS

	Cotação dos itens	GLOBAL	FINA	OBSERVAÇÕES
	2 – Sim, normalmente **1** – Algumas vezes, ou parcialmente **0** – Não, nunca **N** – Não teve oportunidade **D** – Desconhecido			
<1	1. Segura a cabeça quando está ao colo, pelo menos durante 15 segundos.			
	2. Senta-se com apoio, durante pelo menos 1 minuto.			
	3. Apanha com a mão pequenos objectos, de qualquer maneira.			
	4. Transfere objectos de uma mão para a outra.			
	5. Faz pinça.			
	6. Senta-se sozinha e mantém essa posição sem apoio, durante pelo menos 1 minuto.			
	7. Gatinha sem tocar com a barriga no chão.			
	8. Abre portas que só requerem empurrar ou puxar.			
1	9. Rola a bola, enquanto sentada.			
	10. Caminha para explorar o meio.			
	11. Sobe e desce para uma cama ou para uma cadeira de adulto.			
	12. Sobe para cima de brinquedos baixos (cavalinho, etc.).			
	13. Rabisca num papel.			
2	14. Sobe as escadas pondo os dois pés em cada degrau.			
	15. Desce as escadas pondo os dois pés em cada degrau.			
	16. Corre com mudança de velocidade e direcção.			
	17. Abre portas puxando ou rodando puxadores.			
	18. Salta por cima de pequenos objectos.			
	19. Enrosca e desenrosca tampas de frascos.			
	20. Pedala no triciclo , por mais de 2 metros. (PODE-SE COTAR **N**)			
	21. Salta num só pé sem cair, agarrada a uma pessoa ou objecto.			
	22. Constrói uma estrutura tridimensional, com pelo menos cinco blocos.			
	23. Abre e fecha tesouras com uma mão.			
3,4 +	24. Desce as escadas com pés alternados e sem ajuda.			
	25. Sobe para cima de brinquedos altos.			
	26. Corta com tesoura.			
	27. Salta num só pé sem perder o equilíbrio, pelo menos três vezes. (NÃO COTAR **1**)			
	28. Completa um puzzle de, pelo menos, seis peças. . (NÃO COTAR **1**)			
	29. Desenha, com lápis ou caneta, mais do que uma forma reconhecível.			
	30. Corta com a tesoura ao longo de uma linha desenhada.			
	31. Usa a borracha sem rasgar o papel.			
	32. Salta facilmente num só pé. . (NÃO COTAR **1**)			
	33. Abre fechaduras com a chave.			
	34. Corta figuras complexas com a tesoura.			
	35. Apanha uma bola atirada a uma distância de três metros, mesmo que seja necessário movimentar-se para apanhá-la.			
	36. Anda de bicicleta sem cair e sem rodas de apoio. (PODE-SE COTAR **N**)			
		40	32	
	Cotar com 2 os itens antes da base e com 0 os itens depois do máximo			Soma de **2**, **1**, **0** da pág. 9
	1			
	2			N.º de **N** da pág. 9
	3			N.º de **D** da pág. 9
		40	32	**Cotação total da área** (Somar linhas 1 a 4)

OBSERVAÇÕES

	GLOBAL	FINA

ÁREA DO COMPORTAMENTO DESAJUSTADO

Nota:
A Área do Comportamento Desajustado é para indivíduos de idade 5-0-0 ou mais velhos. A administração é opcional.

Cotação dos itens
2 – Sim, normalmente
1 – Algumas vezes, ou parcialmente
0 – Não, nunca
NÃO COTAR **N** OU **D**

OBSERVAÇÕES

PARTE 1

1. Chupa no polegar ou noutro dedo.	
2. É excessivamente dependente.	
3. Isola-se.	
4. Molha a cama.	
5. Tem distúrbios alimentares.	
6. Tem distúrbios de sono.	
7. Rói as unhas.	
8. Recusa a escola ou o trabalho.	
9. Exibe ansiedade extrema.	
10. Exibe tiques.	
11. Chora ou ri facilmente.	
12. Tem contacto visual pobre.	
13. Exibe tristeza excessiva.	
14. Range os dentes de dia ou de noite.	
15. É muito impulsivo.	
16. Tem atenção e concentração pobre.	
17. É hiperactivo.	
18. Tem birras.	
19. E negativista ou desafiante.	
20. Aborrece os outros ou é insolente.	
21. Mostra falta de consideração.	
22. Mente, engana ou rouba.	
23. É muito agressivo fisicamente.	
24. Blasfema em situações inapropriadas.	
25. Foge.	
26. E teimoso e rabugento.	
27. Falta à escola ou ao trabalho.	
A. PARTE 1 Cotação Total (Soma de **2**, **1**, **0** da Parte 1)	

Pôr um círculo à volta de uma das opções
S - Severo
M - Moderado

PARTE 2

Nota: A Parte 2 é só para os indivíduos que serão comparados com os grupos padrões normativos.

28. Envolve-se em comportamentos sexuais inapropriados.		S	M
29. Tem preocupações excessivas ou peculiares com objectos ou actividades.		S	M
30. Expressa pensamentos que revelam pouca sensibilidade.		S	M
31. Exibe maneirismos ou hábitos extremamente peculiares.		S	M
32. Exibe comportamentos auto-agressivos.		S	M
33. Destrói intencionalmente os seus bens ou os dos outros.		S	M
34. Utiliza linguagem bizarra.		S	M
35. Não tem consciência do que acontece ao seu redor.		S	M
36. Balanceia-se quando sentado ou em pé.		S	M
B. Soma de **2**, **1**, **0** da Parte 2			
PARTES 1 e 2 Cotação Total (Somar A e B)			

OBSERVAÇÕES

ACERCA DA ENTREVISTA:

Estimativa do nível funcional do indivíduo por parte do entrevistado _____

_____

_____

_____

_____

Língua usada na entrevista _____

_____

Características especiais do indivíduo _____

_____

_____

_____

_____

_____

Estimativa do relacionamento estabelecido com o entrevistado _____

_____

_____

_____

_____

Estimativa do rigor do entrevistado _____

_____

_____

_____

_____

Observação global _____

_____

_____

_____