

ATIVIDADE ASSISTIDA POR CÃES NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: UM ESTUDO COMPARATIVO SOB A PERSPECTIVA DOS PAIS

*Activity assisted by dogs in the treatment of children with autism spectrum disorders:
a comparative study in the perspective of parents*

Antonio Carlos Rodrigues¹

Rosendo Freitas Amorim²

Wanderlei Gomes Filho³

Alexandre Pinheiro Braga⁴

Giselle Maranhão Sucupira Mesquita⁵

Artigo encaminhado: 13/08/2017
Aceito para publicação: 26/04/2019

RESUMO: Introdução: O tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), devido a sua dificuldade em diagnóstico através de exames clínicos, apresenta desafios quanto a inclusão e manutenção de procedimentos de tratamentos e terapias efetivas. **Objetivo:** O estudo almeja aplicar um *check-list* aos pais de crianças autistas em dois momentos, a fim de avaliar a efetividade da Atividade Assistida por Cães somada a demais tratamentos para autismo ministrados aos seus filhos. **Percorso Metodológico:** Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa de caráter comparativo. A pesquisa foi realizada na Fundação Casa da Esperança, em Fortaleza, Ceará, no período de maio a julho de 2016, após aprovação do Comitê de Ética de Parecer nº: 1540551/2016. Utilizou-se como instrumento de dados um *Check-list* de Avaliação do Tratamento do Autismo (ATEC) em um momento inicial, e repetiu-se a aplicação do mesmo formulário dois meses depois para uma análise comparativa de dados. A amostra foi composta por dez pais de crianças com TEA. **Resultados e Discussão:** Após preenchimento do segundo formulário pelos pais/mães das crianças com TEA, obteve-se os resultados finais que foram confrontados com os primeiros resultados. Todas as crianças mostraram uma diminuição significativa na pontuação do segundo formulário ATEC (T1) quando comparado com o

¹ Mestre em Saúde Coletiva, Pós-graduado em Gestão de Farmácias, graduado em Farmácia e Bioquímica. acro1@hotmail.com

² Doutor em Sociologia. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na UNIFOR. rosendo@unifor.br

³ Mestre em Hospitalidade. Administrador. Professor da FAMETRO. wanderlei@me.com

⁴ Mestre e doutorando em Saúde Coletiva pela UNIFOR. yorgovitch@bol.com.br

⁵ Doutora em Psicologia Social. Psicóloga. Professora do curso de Psicologia, Universidade de Fortaleza-UNIFOR. giselle.sucupira@hotmail.com

formulário aplicado no Tempo Zero (T0), o que caracteriza uma evolução no tratamento, pois quanto menor a pontuação, melhor. Foi obtido uma média de diminuição = 8,3 pontos. **Considerações Finais:** Dessa forma, conclui ser importante estimular os profissionais a manter as terapias e procedimentos realizados na Intervenção Precoce, uma vez que têm mostrado resultados eficientes segundo a avaliação dos pais. **Palavras-chave:** Autismo. Avaliação. Procedimentos de Tratamento.

ABSTRACT: Introduction: The treatment of autism spectrum disorder, due to its difficulty in diagnosis by clinical examination, presents challenges such as the inclusion and maintenance procedures treatments and effective therapies. **Objective:** to evaluate the effectiveness of activity assisted by dogs, complementary to other treatments for autism given to their children. **Methods:** This is a quantitative and qualitative research of comparative character. The research was conducted at Fundação Casa da Esperança in Fortaleza, Ceará, from May to July 2016 after approval by the Ethics Committee Document No.: 1540551/2016. The Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) was applied to 10 parents of children with autism spectrum disorder (ASD) on two occasions for a comparative data analysis, at an early time in treatment and two months later. **Discussion:** According to the parents' answers to ATEC all children showed a significant decrease in the score in the second application of ATEC (T1) as compared to the form applied at time zero (T0). This result characterizes an evolution in the treatment, because the lower the score, the better. Scores a reduction = 8.3 points. We conclude that it is important to encourage professionals to keep therapies and procedures performed on early intervention, as they have shown effective results, as assessed by parents. **Keywords:** Autism. ATEC. Therapies with animals. Treatment Procedures.

1 INTRODUÇÃO

As questões relacionadas ao autismo têm, de certa forma, se tornado mais comentadas nos últimos anos, uma vez que a temática tem sido representada de forma estereotipada em mídias nacionais, tais como novelas, programas de televisão, dentre outras. Ressalta-se que o senso comum ainda prevalece, assim como as interrogações que acercam a temática.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta precocemente habilidades de comunicação, socialização e comportamento. A prevalência na população era de 1:68 no ano de 2012, segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), sendo mais comum no gênero masculino. Essa pesquisa foi realizada em 11 estados

americanos, representando 8,5% da população de crianças com até 8 anos de idade dos Estados Unidos naquele ano (*SURVEILLANCE SUMMARIES*, 2016).

Segundo Varella (2014), embora o Brasil não tenha registro de estudo semelhante, esses dados também podem ser usados na realidade brasileira.

Até hoje não existem exames que possam diagnosticar autismo. O diagnóstico se dá por observações clínicas e comparações com critérios estabelecidos na Classificação Internacional das Doenças (CID 10), e Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (DSM-5). Esse diagnóstico deve ocorrer preferencialmente na primeira infância, em que as intervenções terapêuticas são mais eficazes e os comportamentos inadequados ainda não estão instalados. Quanto mais tardiamente o diagnóstico é realizado e as intervenções são propostas, o curso do tratamento não será tão eficiente, e as intervenções, muitas vezes, vão proporcionar apenas uma qualidade de vida mais confortável para a pessoa com autismo e sua família (MUNOZ, 2014).

Inicialmente o autismo manifesta-se em limitações da comunicação não verbal, imitação, capacidade imaginativa, contato visual, reciprocidade socioemocional e no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos (FREIRE, 2014).

Em uma situação mais avançada, é possível identificar sinais como o uso estereotipado do corpo ou de objetos, resistência a mudanças, fixação de interesses e hiper ou hipo sensibilidade a estímulos sensoriais. Além disso, o TEA muitas vezes vem associado a deficiência intelectual e a atraso no desenvolvimento da linguagem (KLIN, 2006). Por sua precocidade e cronicidade, o TEA pode constituir grande impacto para a família (SCHMIDT & BOSA, 2003).

Após receber o diagnóstico, a família precisa mudar seus hábitos para se adaptar a uma nova dinâmica que demanda esforço, habilidades de enfrentamento e resiliência (BARBOSA & OLIVEIRA, 2008).

A gravidade de sintomas como agitação, agressividade, irritabilidade, esquivas sociais, atraso de linguagem, comprometimento cognitivo e a relação de dependência da criança são fatores estressores relacionados ao grau de impacto dessa condição (FÁVERO & SANTOS, 2005; ANDRADE & TEODORO, 2012).

O TEA sempre foi objeto de curiosidade, perguntas e interesse na área da Saúde. Sua diversidade fenomenológica e comportamental, as discussões sobre

suas possíveis causas, e as diferentes propostas de tratamento, motivam a pesquisa em diversos campos do conhecimento (MERCADANTE et al, 2006).

As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA (BRASIL, 2014), norteiam as equipes multiprofissionais dos pontos de atenção da Rede do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando o cuidado à saúde da pessoa com TEA e de sua família nos diferentes pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. A equipe multiprofissional deve estar preparada desde a identificação inicial até o diagnóstico conclusivo do TEA. O momento da notícia do diagnóstico deve ser cuidadosamente preparado, pois será muito sofrido para a família e terá impacto em sua futura adesão ao tratamento. A apresentação do diagnóstico deve ser complementada pela sugestão de tratamento, incluindo todas as atividades sugeridas no projeto terapêutico singular. O encaminhamento para os profissionais que estarão envolvidos no atendimento do caso deve ser feito de modo objetivo e imediato, respeitando, é claro, o tempo necessário para cada família elaborar a nova situação. Após o diagnóstico e a comunicação à família, inicia-se imediatamente a fase do tratamento e da habilitação/reabilitação.

Novas formas de atendimento vêm sendo somadas aos tratamentos já comprovados, a fim de aprimorar meios de estimulação das habilidades afetadas pelo TEA e amenizar seus sintomas (BERGER, 2003).

Embora cada criança com TEA seja diferente, todas apresentam dificuldades de comunicação e interação social. Elas também podem ter dificuldades na comunicação não-verbal, como olhar nos olhos, expressões faciais e gestos (como apontar). As habilidades de brincar se desenvolvem com atraso e podem parecer repetitivas e incomuns, comportamentos e sensibilidades sensoriais também variam. Apesar de algumas crianças serem de fácil trato e acessíveis, outras podem apresentar temperamento difícil e pouca tolerância às mudanças ou frustrações. Como os pontos fortes e problemas variam, cada criança precisará de uma combinação diferente de programa e serviços adequados ao seu perfil individual de aprendizado e social (AUTISM CONSORTIUM, 2013).

As terapias podem ser uma ponte de comunicação entre a criança com autismo e o pedagogo, em que ambos têm a oportunidade de uma aproximação entre dois mundos distantes.

Tendo em vista a importância das terapias aplicadas à intervenção precoce no tratamento do TEA, este estudo objetivou analisar a percepção dos pais acerca da evolução no desenvolvimento dos seus filhos.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e ferramentas quantitativas para caracterizar dados de identificação e conhecimentos sobre a realidade e desenvolvimento das crianças com TEA, havendo complementaridade metodológica que permitiu uma aproximação mais eficaz à compreensão da complexa realidade estudada.

A relação entre quantitativo e qualitativo, entre objetividade e subjetividade, não se reduzem a um *continuum*, portanto, não podem ser pensadas como oposições contraditórias. Assim, “o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa” (MINAYO & SANCHES, 1993, p. 247).

A pesquisa foi realizada na Fundação Casa da Esperança, em Fortaleza, Ceará, especificamente no setor de Intervenção Precoce, no período de maio a julho de 2016.

A Fundação Casa da Esperança foi viabilizada por meio de inúmeras e decisivas parcerias, e atualmente oferece os seguintes serviços aos pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo: Núcleo de Atenção à Saúde, Intervenção Precoce, Oficinas Terapêuticas, Atendimento Educacional Especializado, Núcleo de Atenção à Família, Cursos e Seminários. As salas de Intervenção Precoce são para crianças de um a seis anos de idade que recebem atendimento intensivo de uma equipe multiprofissional, cerca de quatro horas por dia, com ênfase no desenvolvimento das competências comunicacionais e regulação emocional. São realizadas sessões individuais e em grupo de fonoaudiologia (duas horas por dia), terapia de integração sensorial e cognitivo comportamental com terapeutas ocupacionais e psicólogos. Todas as crianças assistidas nesse serviço são acompanhadas, ainda, pelas equipes médica e social da organização.

Os participantes foram dez pais/mães de crianças entre três e cinco anos de idade, portadoras do transtorno do espectro do autismo, tendo sido adotado

como critérios de inclusão alunos matriculados há mais de dois meses e com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo nível leve a moderado.

Para a coleta de informações foi aplicado um *Check-list* de Avaliação do Tratamento do Autismo (ATEC) aos pais das crianças participantes em dois momentos: antes e após a introdução do projeto de Atividade Assistida por Cães, que teve a duração de dois meses.

O *Check-list* de Avaliação do Tratamento do Autismo (AUTISM RESEARCH INSTITUTE, 2007) é uma escala desenvolvida especificamente para avaliar a efetividade de tratamentos para autismo, propondo ser mais sensível a melhoras na condição da criança do que os instrumentos diagnósticos. Sendo um formulário já traduzido e validado, apresenta uma escala inversamente proporcional à melhora do sujeito, dividida em quatro subescalas que abrangem todas as áreas afetadas pelo autismo: (1) fala/linguagem/comunicação (14 itens), (2) sociabilidade (20 itens), (3) percepção sensorial/cognitivo (18 itens) e (4) saúde/aspectos físicos/comportamento (25 itens). Análises psicométricas, realizadas por pesquisadores, mostraram alta confiabilidade do ATEC nos parâmetros teste-reteste e consistência interna (FREIRE et al, 2013).

O formulário ATEC foi desenvolvido em 1999 para ajudar os pesquisadores a avaliarem a eficácia de vários tratamentos para crianças e adultos autistas, e para auxiliar os pais a determinarem se seus filhos beneficiam de um tratamento específico. Os professores também usam o ATEC para monitorar ou acompanhar o desenvolvimento e evolução do tratamento de seus alunos, ao longo do tempo, mesmo sem a introdução de um novo tratamento. Este formulário serviu, nesta pesquisa, para analisar a percepção dos pais a respeito da evolução do tratamento de autismo de seus respectivos filhos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), cujo parecer final apresenta nº. 1540551/2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os nomes dos participantes foram trocados por números de 1 a 10 para manter o anonimato.

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

O formulário ATEC é dividido em quatro tópicos: 1) Fala/linguagem/comunicação, 2) Sociabilidade, 3) Percepção sensorial/cognitivo e 4) Saúde/aspectos físicos/comportamento.

Na tabela abaixo estão inseridos os valores dos resultados encontrados em cada tópico após entrevistas com os pais/mães das crianças com TEA, sendo T0 = O tempo inicial da aplicação dos formulários e T1 = O momento da aplicação do segundo formulário dois meses depois, contendo as mesmas questões.

Nº do Pai/Mãe	Fala/Linguagem/ Comunicação	Sociabilidade	Percepção Sensorial/ Cognitivo	Saúde/Aspectos Físicos/ Comportamento	Soma
1 (T0)	13	7	8	26	54
1 (T1)	9	4	5	23	41
2 (T0)	11	6	17	11	45
2 (T1)	7	2	13	13	35
3 (T0)	16	21	11	59	107
3 (T1)	12	5	14	55	86
4 (T0)	10	23	15	40	88
4 (T1)	10	19	18	31	78
5 (T0)	5	4	10	20	39
5 (T1)	4	3	8	17	32
6 (T0)	24	15	25	35	99
6 (T1)	22	21	22	30	95
7 (T0)	22	20	2	18	62
7 (T1)	22	18	2	16	58
8 (T0)	22	23	21	20	86
8 (T1)	21	23	18	20	85
9 (T0)	21	4	8	20	53
9 (T1)	21	4	8	18	51
10 (T0)	15	32	5	46	98
10 (T1)	13	22	24	28	87

Tabela de resultados ATEC momentos T0 e T1.

A pontuação do ATEC varia de 0 a 180. Quanto menor a pontuação, melhor. Se uma pessoa tem pontuação zero ou perto de zero, ela não pode ser distinguida das pessoas não autistas e, portanto, pode ser considerada totalmente recuperada.

ATEC < 30. Este nível classifica a pessoa no percentual top 10. Uma pessoa com pontuação inferior a 30 tem capacidade de conduzir normalmente conversas de duas vias e um comportamento mais sociável. Essas pessoas têm altas chances de levar uma vida normal como indivíduos independentes.

ATEC < 50. Isto coloca a pessoa no nível percentual 30. A pessoa tem boas chances de ser semi-independente. Este nível já é considerado muito significativo.

ATEC > 104. Mesmo que a pontuação máxima seja 180, qualquer pessoa com um resultado maior que 104 pontos, já está no percentual 90, que é considerado autista severo.

Após preenchimento do segundo formulário pelos pais/mães das crianças com TEA, obteve-se os resultados finais que foram confrontados com os primeiros resultados. Todas as crianças mostraram uma diminuição significativa na pontuação do segundo formulário ATEC (T1) quando comparado com o formulário aplicado no Tempo Zero (T0). Foi obtido uma média de diminuição = 8,3 pontos, sendo que a criança número 3 foi a que teve a diminuição mais significativa na soma de pontos: 21, indicando no tópico Sociabilidade uma melhora considerável. No primeiro formulário esta mesma criança obteve pontuação 107, o que a classificava no percentual 90, ou seja, com nível severo de autismo, e dois meses depois sua classificação diminuiu, indicando que as terapias aplicadas à Intervenção Precoce foram primordiais para o desenvolvimento da Sociabilidade, em questão.

As crianças 1, 2 e 5 apresentaram pontuação final inferior a 50, ou seja, estão classificadas no nível percentual 30, tendo grandes chances de serem semi-independentes.

As demais crianças estão classificadas dentro do autismo moderado, porém, vale salientar que todas tiveram grande aceitação da Atividade Assistida por Cães, que somada às demais terapias existentes dentro da instituição, trouxeram este resultado significativo, segundo a percepção dos pais/mães.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, de acordo com a avaliação dos pais, conclui ser importante estimular os profissionais a manterem as terapias e procedimentos realizados na Intervenção Precoce, inclusive o projeto de Atividade Assistida por Cães, pois têm mostrado resultados eficientes.

O fato de algumas crianças não apresentarem uma evolução significativa quando comparadas com as demais crianças é justificável, pois, durante a Atividade Assistida por Cães, foi observado que estas mesmas crianças não interagiram muito com os cães.

É importante citar que o tratamento do TEA deve ser estendido também no âmbito familiar, não deixando apenas a responsabilidade dos cuidados aos profissionais de saúde e educação, pois o carinho e o conforto do lar são essenciais para a evolução do tratamento.

REFERÊNCIAS

Andrade, A. A., & Teodoro, M. L. M. Família e Autismo: Uma Revisão de Literatura. **Contextos Clínicos**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 133-142, 2012.

Autism Consortium. **Informações para os pais de crianças com transtorno do espectro autista**. 2013. Disponível em: <http://www.autismconsortium.org/attachments/PIP_PORT_2013.pdf> Acesso em: 15 jun 2016.

Autism Research Institute. Autism is Treatable (US): **Autism Treatment Evaluation Checklist** (ATEC). 2007. Disponível em: <<http://www.autism.com>> Acesso em: 01 abril 2016.

Barbosa, A., & Oliveira, L. Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. **Psicologia e Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 2, n. 2, p. 36-50, 2008.

Berger, D. S. Music Therapy, Sensory Integration and the Autistic child. London, UK: **Jessica Kingsley Publishers Ltd**, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro do autismo. 2014. 88 p. 1. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

Fávero, M. A., & Santos, M. A. Autismo Infantil e Estresse Familiar: uma

revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 358-369, 2005.

Freire, M. H. Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. 2014. 75 f. Dissertação (Mestrado em Neurociências). **Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2016.

Freire, M. H., Sampaio, R. T., & Kummer, A. M. Confiabilidade teste-reteste em escala de avaliação de tratamento para autismo (ATEC). In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIÊNCIAS E COMPORTAMENTO, 37., 2013, Belo Horizonte. **Anais**. Belo Horizonte, 2013.

Klin, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s3-s11, 2006.

Mercadante, M. T., Gaag, R. J. V., & Schwartzman, J. S. Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s12-s20, 2006.

Minayo, M. C. S.; Sanches, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 237-248, 1993.

Munoz, P. O. L. Terapia assistida por animais – Interação entre cães e crianças autistas. 2014. 87 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) – **Instituto de Psicologia**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

Schmidt, C.; Bosa, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 111-120, 2003.

Surveillance Summaries. Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) **Network, United States**, 2016. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm.html>> Acesso em: 20 maio 2016.

Varella, D. **Estudo Aponta Aumento nos Casos de Autismo nos EUA**. 2014. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/noticias/estudo-aponta-aumento-nos-casos-de-autismo-nos-eua/>> Acesso em: 20 maio 2016.

ANEXOS

Autorização para o uso do ATEC - Checklist de Avaliação de Tratamento do Autismo

From: director@autism.com
Date: Mon, 26 Oct 2015 09:43:49 -0700
Subject: On the: AUTHORIZATION ATEC FORM
To: acro1@hotmail.com
CC: atec@autism.com; denise@autism.com

Dear Antonio Carlos Rodrigues,

You have my permission to use the Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) for your dissertation.

Best Regards,
Steve Edelson, Ph.D.
Director, Autism Research Institute

On Sun, Oct 25, 2015 at 8:58 AM, Antonio Carlos Rodrigues <acro1@hotmail.com> wrote:

Good morning!

I am a pharmacist and master's student in Public Health at the University of Fortaleza, Brazil.

I request authorization to apply the ATEC form with parents of autistic children of Casa da Esperança Institute in the city of Fortaleza.

My dissertation is on the intervention of animal assisted therapy (dog) in autistic children, so I need a quality tool and effective as ATEC to measure my search.

I await approval.

Best Regards,

Antonio Carlos Rodrigues

ATEC – Checklist de Avaliação de tratamento do Autismo

Formulário completado por: _____

Data da coleta ___/___/___

Circule as letras para indicar quão verdadeira é cada frase:

I. Fala/Linguagem/Comunicação:

[N]Não verdadeiro [P]Pouco verdadeiro [M]Muito verdadeiro

- N P M 1. Sabe o próprio nome
N P M 2. Responde a “Não” ou “Pare”
N P M 3. Segue alguns comandos
N P M 4. Usa uma palavra por vez (Não!, Comer, Água, etc)
N P M 5. Usa duas palavras por vez (Não quero, Ir embora)
N P M 6. Usa três palavras por vez (Quer mais leite)
N P M 7. Sabe 10 ou mais palavras
N P M 8. Usa sentenças com 4 ou mais palavras
N P M 9. Explica o que quer
N P M 10. Faz perguntas significativas
N P M 11. Fala tende a ser significativa/relevante
N P M 12. Repete frequentemente as mesmas frases
N P M 13. Mantém claramente uma boa conversação
N P M 14. Apresenta habilidade de comunicação normal para sua idade

II. Socialização:

[N] Não descritivo [P] Pouco descritivo [M] Muito descritivo

- N P M 1. Parece estar em uma concha – não se consegue alcançá-lo
N P M 2. Ignora outras pessoas
N P M 3. Presta pouca ou nenhuma atenção quando chamado
N P M 4. Não cooperativo e resistente
N P M 5. Não apresenta contato visual
N P M 6. Prefere ficar sozinho
N P M 7. Não demonstra afeto
N P M 8. Não cumprimenta os pais
N P M 9. Evita contato com outras pessoas
N P M 10. Não imita
N P M 11. Não gosta de ser segurado
N P M 12. Não compartilha
N P M 13. Não acena “tchau”
N P M 14. Desagradável / Não complacente
N P M 15. Birras
N P M 16. Falta de amigos/colegas
N P M 17. Raramente sorri

- N P M 18. Insensível aos sentimentos dos outros
 N P M 19. Indiferente a ser amado
 N P M 20. Indiferente se deixado pelos pais
-

III. Consciência sensorial/cognitiva:

[N]Não descritivo [P]Pouco descritivo [M]Muito descritivo

- N P M 1. Responde ao próprio nome
 N P M 2. Responde a elogios
 N P M 3. Olha para pessoas e animais
 N P M 4. Olha para figuras (e TV)
 N P M 5. Desenha, colore
 N P M 6. Brinca com brinquedos apropriadamente
 N P M 7. Expressão facial apropriada
 N P M 8. Entende histórias na TV
 N P M 9. Entende explicações
 N P M 10. É ciente do ambiente à sua volta
 N P M 11. É ciente de perigos
 N P M 12. Apresenta imaginação
 N P M 13. Inicia atividades
 N P M 14. Veste-se sozinho
 N P M 15. Curioso, interessado
 N P M 16. Aventureiro – explora
 N P M 17. “Ligado” – Consciente do que está à sua volta
 N P M 18. Olha para onde outros estão olhando
-

IV. Saúde/Físico/Comportamento:

[N] Não é problema
 [P] Problema pequeno

[M] Problema moderado
 [G] Grande problema

- N P M G 1. Xixi na cama
 N P M G 2. Molha a calça
 N P M G 3. Suja a calça
 N P M G 4. Diarreia
 N P M G 5. Constipação
 N P M G 6. Problemas de sono
 N P M G 7. Come muito ou muito pouco
 N P M G 8. Dieta extremamente limitada
 N P M G 9. Hiperativo
 N P M G 10. Letárgico
 N P M G 11. Bate-se / Machuca-se
 N P M G 12. Bate/machuca outros
 N P M G 13. Destrutivo
 N P M G 14. Sensível a sons
 N P M G 15. Ansioso/com medo
 N P M G 16. Infeliz/chora
 N P M G 17. Crises convulsivas
 N P M G 18. Fala obsessiva
 N P M G 19. Rotinas rígidas

- N P M G 20. Gritos ou berros
- N P M G 21. Demanda sempre a mesma coisa
- N P M G 22. Frequentemente agitado
- N P M G 23. Insensível à dor
- N P M G 24. Fixado em algum objeto/tópico
- N P M G 25. Movimentos repetitivos (p.ex. balançar)