



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

DANIELY CÁSSIA AGUIAR MARTINS

**ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI® (TODDLER AUTISM SYMPTOM
INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO
BRASIL**

SANTARÉM- PA

2023

DANIELY CÁSSIA AGUIAR MARTINS

**ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI® (TODDLER AUTISM SYMPTOM
INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Oeste
do Pará para obtenção do título de Mestre em Ciências da
Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Maxwell Barbosa Santana.

Coorientador: Prof. Dr. Marcos Manoel Honorato
(UEPA).

SANTARÉM - PA

2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

M386a Martins, Daniely Cassia Aguiar
Adaptação do instrumento TASI (Toddler Autism Symptom Inventory) para avaliação diagnóstica do espectro autista no Brasil./ Daniely Cassia Aguiar Martins. - Santarém, 2023.
160 p. : il.
Inclui bibliografias.

Orientador: Maxwell Barbosa Santana.
Coorientador: Marcos Manoel Honorato.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1. Transtorno do espectro do autismo. 2. Diagnóstico. 3. Instrumento. 4. Tradução. I. Santana, Maxwell Barbosa, *orient.* II. Honorato, Marcos Manoel, *coorient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 616.85882



Aos vinte e oito dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e três, às 08h30min, por meio da tecnologia de comunicação à distância na sala virtual sob o link <https://join.skype.com/az2jekiAsChc>, conforme orientação da CAPES - Portaria Nº36 de 19 de março de 2020, instalou-se a banca examinadora de dissertação de mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da aluna DANIELY CASSIA AGUIAR MARTINS. A banca examinadora foi composta pelas professoras, Dra Ana Carina Tamanaha, Unifesp, examinadora externa, Dra Silvânia Yukiko Lins Takanashi, UEPA, examinadora externa, Dra. Sandra Layse Ferreira Sarrazin, UFOPA, examinadora interna e Dr. Maxwell Barbosa de Santana, UFOPA, orientador da dissertação. Seguindo o regimento interno do programa, deu-se início a abertura dos trabalhos por parte do professor Dr. Maxwell Barbosa de Santana, orientador e presidente da banca que após apresentar os membros e esclarecer a tramitação da defesa, solicitou a discente que iniciasse a exposição da dissertação intitulada **ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI® (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL**, marcando tempo variante de 40 a 50 minutos de apresentação. Concluída a exposição, o professor Dr. Maxwell Barbosa de Santana, presidente, passou a palavra as examinadoras externas, Dra Ana Carina Tamanaha e Dra Silvânia Yukiko Lins Takanashi para arguir a discente e em seguida a Dra. Sandra Layse Ferreira Sarrazin, examinadora interna para que fizesse o mesmo. Após as considerações sobre o trabalho em julgamento, em outra sala virtual sem a presença da mestranda os referidos membros da banca deliberaram parecer favorável a defesa da dissertação tendo sido **APROVADA** a discente de acordo as normas vigentes da Universidade Federal do Oeste do Pará. A versão final da dissertação deverá ser entregue ao programa no prazo de 30 dias a contar da data de defesa contendo as modificações sugeridas pela banca examinadora e constante na folha de correção anexa. Conforme o regimento e resoluções a discente não terá o título se não cumprir as exigências listadas. Nada mais havendo por constar, lavrou-se e fez-se a leitura da presente ata que segue assinada pelos membros da banca examinadora, presidente/orientador e mestranda.

Dra. ANA CARINA TAMANAHA, UNIFESP

Examinadora Externa à Instituição

Dra. SILVÂNIA YUKIKO LINS TAKANASHI, UEPA

Examinadora Externa ao Programa



Universidade Federal do Oeste do Pará
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

SANDRA LAYSE FERREIRA SARRAZIN, UFPA

Examinadora Interna

Dr. MAXWELL BARBOSA DE SANTANA, UFOPA

Presidente

DANIELY CASSIA AGUIAR MARTINS

Mestrando



Emitido em 28/11/2023

CERTIDÃO OU ATA DE DEFESA Nº 19/2023 - ISCO (11.01.45)
(Nº do Documento: 11)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 08/01/2024 14:03)

MAXWELL BARBOSA DE SANTANA

PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR

ICTA (11.01.47)

Matrícula: ###626#3

(Assinado digitalmente em 09/01/2024 11:28)

SANDRA LAYSE FERREIRA SARRAZIN

TECNICO DE LABORATORIO AREA

ICED (11.01.07)

Matrícula: ###463#9

(Assinado digitalmente em 08/01/2024 14:41)

DANIELY CASSIA AGUIAR MARTINS

DISCENTE

Matrícula: 2021#####1

(Assinado digitalmente em 16/01/2024 23:03)

SILVANIA YUKIKO LINS TAKANASHI

ASSINANTE EXTERNO

CPF: ###.###.172-##

(Assinado digitalmente em 08/01/2024 11:30)

ANA CARINA TAMANAHA

ASSINANTE EXTERNO

CPF: ###.###.478-##

Visualize o documento original em <https://sipac.ufopa.edu.br/documentos/> informando seu número: **11**, ano: **2023**, tipo: **CERTIDÃO OU ATA DE DEFESA**, data de emissão: **08/01/2024** e o código de verificação: **ed72373af4**

Para meu esposo Guilherme, e filha Carolina,
pelo companheirismo, apoio incondicional e
amor imensurável.

AGRADECIMENTO

Ao meu orientador Dr. Maxwell Barbosa Santana, por ter abraçado e apoiado o projeto, por seus conselhos sábios, sua seriedade, e seu bom humor.

Ao meu coorientador Dr. Marcos Manoel Honorato pela amizade, pelos ensinamentos e principalmente por ter sido o grande incentivador deste trabalho, trazendo para mim o sonho de alcançar voos cada vez mais altos.

Ao Dr. Patrick de Aguiar pelo imenso apoio e auxílio.

À Dra. Fabiane C Vassoler, Dra. Manuela da S Medeiros e ao neuropsicólogo Felipe S Silva pela cooperação, análise crítica e sugestões.

À fonoaudióloga Noele Reis por sua colaboração e participação na coleta de dados, além de sua disponibilidade, amizade e apoio.

À Werena Colares, graduanda em Fonoaudiologia, por sua colaboração, apoio e amizade.

À Dra. Kirsty Coulter, autora do TASI® americano, por sua permissão, seu apoio e suas sugestões para a pesquisa.

Às pediatras Dra. Tayana Gomes, Dra. Natasha Ramalheiro, Dra. Naheri Pennafort e Dra. Giselda Alvarenga por terem aceitado cooperar indicando voluntários para a pesquisa.

Ao Ricelli Reis (TI) pelo apoio técnico.

À minha sogra, Marlene por auxiliar com minha filha quando necessário para que eu pudesse me dedicar aos estudos.

A todos os pais e ou cuidadores que participaram desta pesquisa, muitos sem medir esforços, por tornarem esse desafio possível.

A todas as crianças autistas que despertaram há décadas carinho especial em mim, assim como nos colaboradores envolvidos neste estudo, que dedicam seu trabalho a essas crianças.

ORAÇÃO DO AUTISTA

"Bem-aventurados

os que compreendem o meu estranho passo a caminhar.

Bem-aventurados

os que, com um sorriso nos lábios, me estimulam a tentar mais uma vez.

Bem-aventurados

os que compreendem que pode ser difícil converter em palavras os meus pensamentos.

Bem-aventurados

os que me escutam, pois eu também tenho algo a dizer.

Bem-aventurados

os que sabem o que sente o meu coração, embora nem sempre o possa expressar.

Bem-aventurados

os que me amam como sou, tão somente como sou, e não como eles gostariam que eu fosse"

Autor desconhecido

Fonte: https://www.facebook.com/Fonoclinica-Tapajos/posts/10200467955619920/?locale=pt_BR

RESUMO

O diagnóstico do transtorno do espectro do autismo (TEA) é baseado na avaliação clínica com a utilização de instrumentos padronizados. No Brasil, há poucos instrumentos para diagnóstico do TEA focados na faixa etária de 12 a 36 meses, traduzidos e adaptados para nossa cultura e língua. O objetivo deste estudo metodológico foi a tradução e adaptação transcultural do instrumento TASI® (Toddler Autism Symptom Inventory) para uso no Brasil. O instrumento consiste em uma entrevista breve, com alta sensibilidade e especificidade com um sistema de pontuação de fácil compreensão e que permite identificar a probabilidade de autismo em crianças de 12 a 36 meses. A metodologia adotada foi baseada em pesquisas semelhantes, com as seguintes etapas: permissão por parte dos autores do instrumento original, tradução, retrotradução, análise de equivalência e crítica por especialistas. Foi calculada a sensibilidade, especificidade e acurácia do instrumento em relação à escala CARS (*Childhood Autism Rating Scale*) e ao diagnóstico médico em uma amostra de 40 crianças. Devido ao diagnóstico tardio do TEA, principalmente, no terceiro mundo, o impacto socioeconômico e desenvolvimental é significativo, tornando necessária a criação de novas ferramentas no intuito de que intervenções precoces e assertivas sejam possibilitadas e implementadas. O presente estudo tornou disponível a primeira versão do TASI® para a língua portuguesa do Brasil, o que, possivelmente, facilitará o diagnóstico de casos antes dos 3 anos de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do espectro do autismo. Diagnóstico. Instrumento. Tradução.

ABSTRACT

The diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) is based on clinical assessment using standardized instruments. In Brazil, there are few instruments for diagnosing ASD focused on the age range of 12 to 36 months, translated and adapted to our culture and language. The objective of this study was the translation and cross-cultural adaptation of the TASI® (Toddler Autism Symptom Inventory) instrument for use in our country. It is a brief interview, with high sensitivity and specificity with an easy-to-understand scoring system that allows identifying the probability of autism in children aged 12 to 36 months. The methodology adopted was based on similar research with the following steps: permission from the authors of the original instrument, translation, back-translation, equivalence analysis and criticism by experts. The instrument's sensitivity, specificity and accuracy were calculated in relation to the CARS scale and medical diagnosis in a sample of 40 children. Due to the late diagnosis of ASD, especially in the third world, the socioeconomic and developmental impact is significant, making it necessary to create new tools so that early and assertive interventions are enabled and implemented. The present study made available the first version of TASI® for Brazilian Portuguese, which will possibly facilitate the diagnosis of cases before the age of 3.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder. Diagnosis. Instrument. Translation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Composição da amostra.....	29
Figura 2 – Captação dos voluntários.....	30
Quadro 1 - Matriz de confusão da análise dos dados e as estatísticas de sensibilidade, especificidade e acurácia.....	34
Figura 3 - Fluxograma das etapas.....	36
Quadro 2 - Análise da equivalência referencial	37
Figura 4 - Gráfico boxplot da pontuação TASI® em função da observação clínica.....	41
Figura 5 - Ajuste da regressão da pontuação CARS em função do TASI® nos grupos Controle e TEA.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de frequências e os valores p do teste de associação e da comparação das distribuições.....	39
Tabela 2 – Distribuição de frequências e os valores p do teste de associação e da comparação das distribuições das amostras para os dados dos grupos Controle e TEA para o TASI e CARS.....	40
Tabela 3 - Distribuição de frequências e o valor p do teste exato de Fisher.....	41
Tabela 4 - Resultado da matriz de confusão para os dados dos grupos Controle e TEA.....	43

LISTA DE SIGLAS

ABC	Autism Behavior Checklist
ADI-R	Autistic Diagnostic Interview Revised
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule
ATA	Escala de Avaliação de Traços Autísticos
ATC	Adaptação Transcultural
CARS	Childhood Autism Rating Scale
CARS-BR	CARS Brasileira
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DSM – 5	Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais
DP	Desvio Padrão
M-CHAT	Modified – Checklist for Autism in Toddlers
OERA	Observação Estruturada para Rastreamento de Autismo
PROTEA-R	Sistema de Avaliação da Suspeita de Transtorno do Espectro Autista
SCQ	Social Communication Questionnaire
TALE	Termo de Assentimento livre e Esclarecido
TASI®	Toddler Autism Symptom Inventory
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPA	Universidade do Estado do Pará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 HIPÓTESE.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Autismo.....	15
3.2 Instrumentos de Triagem e Diagnóstico.....	17
3.2.1 Triagem.....	17
3.2.2 Diagnóstico.....	18
3.3 Tradução e Adaptação Transcultural (ATC) de Instrumentos Diagnósticos	20
3.4 Sensibilidade e Especificidade do Instrumento	23
4 OBJETIVOS.....	24
4.1 Objetivo Geral	24
4.2 Objetivos Específicos.....	24
5 METODOLOGIA	25
5.1 Tipos de Estudo.....	25
5.2 Fase 1	25
5.3 Fase 2	25
5.4 Processo de Tradução e Adaptação do Instrumento TASI®.....	25
5.4.1 Obtenção da permissão.....	25
5.4.2 Procedimentos adotados.....	26
5.4.3 Versão TASI® em Português traduzida e adaptada	27
5.5 Obtenção da Aprovação do Projeto Pelo CEP.....	28
5.6 Aplicação em Amostra..	28
5.6.1 Local de Pesquisa	28
5.6.2 Fontes de Informação (Amostra/Amostragem)	28
5.6.2.1 Critérios de Inclusão e exclusão Riscos e Benefícios	28
5.6.2.2 Procedimentos em termos práticos e concretos para estabelecer vínculo de confiança com os voluntários	33
5.6.3 Análise Estatística	33
5.6.4 Definições e Critérios.....	35
6 RESULTADOS.....	37
6.1 Tradução e adaptação transcultural.....	37
6.2 Características da amostra.....	39

6.3 Itens avaliados no TASI® em Português.....	41
6.4 Sensibilidade e especificidade do TASI® em Português.....	43
6.5 Versão definitiva do TASI® em Português.....	44
7 DISCUSSÃO	45
7.1 Tradução e adaptação transcultural.....	45
7.2 Características da amostra.....	46
7.3 Itens avaliados no TASI® em Português.....	49
7.4 Sensibilidade e especificidade do TASI® em Português.....	51
7.5 Limitações	52
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	54
ANEXOS.....	64
APÊNDICES.....	106

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é uma condição neurobiológica prevalente que causa impacto variável quanto à produtividade na sociedade e na saúde como um todo. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) o define como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social, presença de interesses restritos e comportamentos repetitivos; e é comprovado cientificamente que a detecção e o tratamento precoces aumentam as chances de melhores resultados quanto à evolução dos autistas (FILHA et al., 2019).

Quanto antes for diagnosticado e o tratamento feito adequadamente, maiores serão as chances do autista se desenvolver e relacionar com os demais membros da sociedade, principalmente, pela maior plasticidade do sistema nervoso em idades precoces. Não há exames específicos para o diagnóstico do TEA, como marcadores biológicos, e com isso o diagnóstico vem sendo feito baseado em critérios clínicos. A falta de exames específicos para o diagnóstico de TEA faz muitas vezes com que sua detecção seja tardia, sendo a idade média do diagnóstico por volta dos 4 anos (JAMES & SMITH, 2020; SILLOS et al., 2020).

Há diferentes formas de manifestação das características do TEA, e para que seja detectado precocemente, a família deve estar atenta a características que podem aparecer já no período neonatal, como a falta do sorriso social e de contato visual, e buscar o profissional que confirme o diagnóstico. A utilização de instrumentos padronizados de avaliação diagnóstica é prática necessária e comum no trabalho junto ao TEA (HAYES et al., 2021).

O profissional conta com ferramentas, como questionários e escalas, que podem ser aplicadas, além da observação e escuta dos relatos da família. Diagnósticos baseados em observação clínica, combinada com relatórios do cuidador, são consistentemente mais confiáveis: os clínicos devem confiar nos relatórios dos pais, mas não exclusivamente, e devem sempre ser associados aos instrumentos como o ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*), protocolo padronizado semiestruturado para a observação e avaliação de comportamentos de comunicação em crianças e adultos com suspeita de TEA (LORD et al, 2018; PACÍFICO et al., 2019). Além desse, a CARS tem uma versão validada no Brasil (PEREIRA et al., 2008).

Há mundialmente uma escassez de protocolos avaliativos adequados para os dois primeiros anos de vida em crianças com sinais indicativos de problemas do neurodesenvolvimento. Dada a escassez de ferramentas de entrevista diagnóstica sucinta e focada, especialmente, para crianças na faixa etária de 12 a 36 meses, com alta sensibilidade e especificidade,

foi desenvolvido, nos Estados Unidos, o TASI® (*Toddler Autism Symptom Inventory*). É uma entrevista breve, focada, e com um fácil sistema de pontuação e classificação para ser usada junto a pais de crianças com suspeita de sintomas de autismo infantil.

Devido a carência de estudos sobre o tema no Brasil e uma vez que são poucos os instrumentos utilizados para identificação precoce do TEA, devidamente traduzidos e adaptados para uso no nosso país, o nosso objetivo foi traduzir e propor a equivalência semântica, cultural e conceitual do TASI®, para o Português Brasileiro, de forma a garantir que o instrumento seja compreendido e eficiente para seu objetivo, sem modificar sua metodologia original. Além disso, nosso estudo procurou mensurar a acurácia diagnóstica, comparando o instrumento traduzido com a CARS e o diagnóstico médico. Desta forma, a tradução e adaptação da ferramenta TASI® no contexto brasileiro podem contribuir para diminuir o impacto dessa patologia no Brasil, trazendo importante auxílio para oportunizar o diagnóstico precoce do autismo. Nesse sentido, esta pesquisa visa beneficiar a sociedade, pois fornecerá subsídios para inovação no processo de atenção à saúde, favorecendo a identificação do TEA em crianças pequenas. Ademais, fomentará novas pesquisas na área.

2 HIPÓTESE

O TASI® traduzido e adaptado é eficiente para auxiliar o diagnóstico de TEA no Brasil (pontuação no TASI® maior ou igual a 7 corresponde a provável TEA e pontuação menor que 7 no TASI® corresponde a provável não TEA).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Autismo

O TEA é um constructo usado para descrever indivíduos com uma combinação específica de prejuízos na comunicação social, comportamentos repetitivos, interesses altamente restritos e/ou comportamentos sensoriais atípicos que se iniciam ainda na primeira infância (LORD et al., 2020; HODGES et al., 2020). É uma condição neurodesenvolvimental das mais diagnosticadas na infância, cujos sintomas podem ser bastante severos, invasivos e persistentes (JAMES & SMITH, 2020). O autismo clássico foi descrito pela primeira vez por Leo Kanner, em 1943, como “Distúrbios autísticos do contato afetivo”, a partir da análise de onze casos com patologia grave e condições singulares (FERNANDES et al., 2020).

O TEA é clinicamente heterogêneo e possui base genética possivelmente ativada por fatores ambientais que afetam o desenvolvimento do cérebro (HODGES et al., 2020; IAKOU-CHEVA et al., 2019; LORD et al., 2018). A evidência científica ainda é insuficiente para se afirmar a existência de genes "específicos do autismo" (MYERS et al., 2020). A genética e a neurociência identificaram padrões de risco para TEA intrigantes, mas ainda sem muito benefício prático (LORD et al., 2018). Fatores hereditários, história parental de transtornos psiquiátricos, prematuridade e exposição fetal a drogas psicotrópicas ou inseticidas têm sido associados a maior risco (SHARMA et al., 2018).

Atualmente, TEA é um dos mais comuns distúrbios do neurodesenvolvimento diagnosticados na infância. A prevalência de TEA tem aumentado constantemente nas últimas duas décadas, com estimativas atuais atingindo 1 a cada 36 crianças. Hoje em dia, se estima que o percentual mundial está próximo a 2% da população infantil. Estudos recentes mostram o TEA acometendo 1 a cada 34 meninos e 1 em cada 145 meninas, representando 4,3: 1 homem-mulher. Vários fatores tentam explicar o aumento da prevalência: mudanças nos critérios e conceitos de diagnóstico; maior consciência sobre o TEA entre as comunidades leigas favoreceram a busca por especialistas; maior informação quanto ao assunto na formação de profissionais tanto da saúde como da educação tem levado à identificação mais eficiente; e o desenvolvimento de instrumentos de diagnóstico conduziram a uma precisão mais aceitável (TAKUMIA et al., 2020; SHARMA et al., 2018; JAMES & SMITH, 2020). Segundo Defense-Netrval e Fernandes (2016) no Brasil, não há estudos epidemiológicos referentes a essa prevalência, havendo apenas estimativas. A prevalência de autismo encontrada no estado de Santa Catarina (Brasil) foi de 1,31 por 10.000 pessoas no ano de 2006 (FERREIRA, 2008).

Existe um número significativo de estudos que têm por finalidade elucidar os aspectos neurobiológicos de indivíduos portadores do TEA, porém ainda não é possível estabelecer uma característica patognomônica que esteja associada ao Autismo Infantil, visto que várias alterações estão presentes em outros transtornos neurocognitivos (OLIVEIRA & SOUZA, 2021). A distinção clínica baseia-se no tipo, na frequência e na intensidade do comportamento é feito o diagnóstico diferencial quanto a outros transtornos como Síndrome de Rett, Mutismo seletivo, Transtornos da Linguagem e Transtorno da comunicação social, Deficiência Intelectual, Transtorno do Movimento Estereotipado, Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade e Esquizofrenia (DSM-5, 2004).

As manifestações do TEA variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; o autismo pode variar de muito leve a grave, daí o uso atual do termo espectro (LORD et al., 2018; DSM-5, 2014). Os sintomas muitas vezes estão presentes no início da vida, contudo continua sendo verificado tardiamente (SILLOS et al., 2020). A motivação subjacente para o diagnóstico e intervenção precoce é que durante os primeiros anos de vida, em um período crítico de sinaptogênese ocorre uma onda de formação e refinamento de sinapses; o pico de densidade sináptica no córtex pré-frontal ocorre aos 3 anos (SILLOS et al., 2020; JAMES & SMITH, 2020).

A descrição das principais características do TEA, como sendo déficits de comunicação social e comportamentos sensório-motores repetitivos e incomuns, não mudou substancialmente desde seu delineamento original (LORD et al., 2018). Segundo o DSM-5 (2014), as características essenciais do TEA são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D). O estágio em que o prejuízo funcional fica claro irá variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente. Características diagnósticas nucleares estão evidentes no período do desenvolvimento, contudo intervenções, como terapias especializadas com equipe multidisciplinar (Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Psicopedagogo entre outros), compensações e apoio atual podem mascarar as dificuldades, pelo menos em alguns contextos (DSM-5, 2014). Há níveis de gravidade propostos no DSM-5 com base na necessidade de suporte, que até agora mostrou validade duvidosa, embora o conceito de funcionalidade seja em si muito importante (LORD et al., 2018).

Já os critérios que subsidiam o diagnóstico do autismo passaram por diversas mudanças ao longo dos anos e foram descritos nos manuais de categorização nosológica; os mais

conhecidos e utilizados são o DSM e a CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), particularmente a partir da década de 1980 (FERNANDES, 2020). Contudo, ainda hoje quanto ao TEA, o conceito de diagnóstico pode ser visto como um processo interativo, imbuído de incerteza e contradição (HAYES et al., 2021).

Nas últimas décadas, a crescente necessidade de padronização de critérios diagnósticos tanto na clínica quanto na pesquisa, tornou os instrumentos de avaliação ferramentas indispensáveis (MATTOS et al., 2006). Na avaliação dos pacientes com suspeita de TEA, são aplicados protocolos, por meio dos quais diversas variáveis podem ser utilizadas: indicadores socioeconômicos da família, história médica e evolutiva do paciente; avaliação neuropsicológica, fonoaudiológica; características físicas, neurológicas, etc (GARCIA et al., 2016). O diagnóstico é feito de preferência com contribuições multidisciplinares (LORD et al., 2018). A equipe da avaliação clínica é composta por médicos (neuropediatra), psicólogos, professores e fonoaudiólogos experientes com a avaliação diagnóstica do TEA (GARCIA et al., 2016; VALDEZ et al., 2022). Porém, o número de profissionais, principalmente, fonoaudiólogos, inseridos neste processo diagnóstico é insuficiente; sendo difícil encontrar profissionais da área infantil capacitados para concluir o diagnóstico precoce de TEA (SANTOS, 2019).

3.2 Instrumentos de Triagem e Diagnóstico

3.2.1 Triagem

Os instrumentos para triagem têm por finalidade identificar os sinais precoces de risco do autismo, e não de diagnosticar o transtorno (SEIZE & BORSA, 2017). No Brasil existem algumas escalas de triagem traduzidas e validadas para a nossa realidade, que podem ser aplicadas por profissionais da saúde e algumas pelos próprios cuidadores e que podem sugerir diagnóstico de TEA como o *Autism Behavior Checklist* (ABC), que é uma escala de comportamentos, utilizada para identificar e caracterizar manifestações comportamentais relacionadas ao TEA (TAMANHA et al., 2014).

O Modified – *Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), é um instrumento de triagem precoce cujo objetivo é detectar sinais de risco do autismo em crianças de 18 a 24 meses de idade na população em geral, deve ser utilizada com os pais ou cuidadores da criança, sendo auto-aplicável. Tem rápida aplicação, é simples, com alta sensibilidade e especificidade, além de ser gratuitamente disponível com acesso online; as crianças classificadas como “em risco” devem ser encaminhadas para avaliações diagnósticas. Foi validado em diversos países (LO-SAPIO & PONDÉ, 2008; ALVES et al., 2022). Apesar das vantagens do M-CHAT, uma

ferramenta de acompanhamento foi criada por seu autor, a M-CHAT-R/F, é uma triagem para crianças de baixo risco, que mostrou ser mais eficaz que o original em seu processo de validação (LOSAPIO et al., 2023)

O instrumento IRDI é uma metodologia para avaliar bebês de zero a dezoito meses, é composto por indicadores clínicos de risco ou de problemas no desenvolvimento infantil observáveis e/ou dedutíveis nesse período da vida, sendo o autismo um dos riscos detectados pela IRDI (CORTEZIA & DONELLI, 2022). Além destes, destaca-se também o uso do Sistema de Avaliação da Suspeita de Transtorno do Espectro Autista (PROTEA-R) que rastreia a presença de comportamentos característicos para identificar risco de TEA e assim encaminhar a avaliação especializada e intervenção precoce (BOSA et al., 2016; BOSA & SALLES, 2018).

3.2.2 Diagnóstico

Os instrumentos de avaliação padronizados são de grande importância no diagnóstico do autismo, para serem utilizados de forma adequada, sendo possível realizar inferências a partir de seus scores, devem possuir características que garantam sua fidedignidade e validade (TEIXEIRA et al. 2010). Instrumentos padronizados de diagnóstico do comportamento, com boas propriedades psicométricas, incluindo entrevistas com cuidadores, questionários e medidas de observação clínica, estão disponíveis e podem aumentar a confiabilidade do diagnóstico ao longo do tempo e entre clínicos (DSM-5, 2014).

A avaliação dos sintomas das crianças autistas pode ser obtida a partir de uma variedade de instrumentos, como a CARS que é uma escala de avaliação comportamental utilizada para avaliar a presença e gravidade dos sintomas do espectro do autismo, habilita avaliar quanto a critérios específicos como as peculiaridades sensoriais, diferenciando as características em essenciais ou não significativas quanto ao autismo.

A escala CARS faz parte de uma avaliação sistemática da criança autista, sua robustez está em exigir relativamente pouco treinamento e utilizar observações comportamentais diretas da criança. Tendo como base estas observações são feitos julgamentos quantitativos e qualitativos dos comportamentos observados e também é utilizado o relato dos pais. É uma das escalas mais utilizadas para avaliar o autismo, é breve, com 15 itens que auxiliam na identificação de crianças autistas acima de dois anos. Foi desenvolvida ao longo de 15 anos com larga amostra, é mundialmente utilizada para diagnóstico do autismo e por sua relevância já foi traduzida para vários idiomas (CHLEBOWSKI et al., 2010; SCHOPLER et al., 1980; RAPIN & GOLDMAN, 2008; PEREIRA, et al., 2008). Atualmente está entre as três mais utilizadas ferramentas diagnósticas para o autismo nos Estados Unidos (VALDEZ et al., 2022)

É considerada prática padrão a obtenção de informações sobre o nível de linguagem receptiva e expressiva, dificuldades comportamentais gerais e habilidades motoras, incluindo uma estimativa do funcionamento cognitivo (LORD et al., 2018). Estão disponíveis instrumentos padronizados, que podem sistematizar e padronizar a avaliação diagnóstica, sendo fundamentais para pesquisas: *Autistic Diagnostic Interview Revised* (ADI-R: entrevista padronizada usada em avaliações de desenvolvimento e diagnóstico, para indivíduos de dois anos de idade a idade adulta) e a *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS: uma observação clínica feita por um especialista treinado, para indivíduos de 12 meses a idade adulta). Esses instrumentos permitem ao clínico, em conjunto com o cuidador, observar e caracterizar os comportamentos específicos do indivíduo suspeito de ter TEA (LORD et al., 2018; COULTER et al., 2021a). Utilizando instrumentos há alto risco de obter informações que diferem da observação clínica, sobretudo, aqueles que se baseiam apenas em questionários dirigidos aos pais, dos quais não faz parte a observação direta da criança. É importante ressaltar, que a administração de todo o ADI-R é demorada, colocando uma carga significativa sobre clínicos, pais e pesquisadores (COULTER, 2019; COULTER et al., 2021a; COULTER et al., 2021b).

TASI®- é um instrumento que surgiu como produto da dissertação de mestrado de autoria de Kirsty Coulter em 2019, com o título “*The Toddler Autism Symptom Inventory (TASI®): Use in Diagnostic Evaluations of Toddlers*” (University of Connecticut). É composto por questões que abordam os sintomas e comportamentos comumente observados em crianças pequenas com TEA (12 a 36 meses). É uma entrevista feita com os pais ou principais cuidadores da criança com suspeita de autismo. No final, gera uma pontuação que é aplicada em quatro algoritmos, alinhados com os critérios de diagnóstico DSM-5 e CID- 10. É quantitativo, através do resultado gerado pelos algoritmos a criança avaliada é classificada em probabilidade elevada ou baixa probabilidade para TEA (COULTER, 2019). É composto por 7 perguntas introdutórias sobre linguagem, 37 itens de entrevista baseados no DSM-5, uma tabela para obter informações sobre os sintomas sensoriais, e perguntas sobre regressões. A tabela sensorial inclui 29 exemplos de sintomas sensoriais frequentemente observados em crianças com TEA e classifica-os em três categorias: busca sensorial (por exemplo, gira as rodas do carro enquanto assiste), hipersensibilidade (por exemplo, se assusta facilmente e cobre as orelhas) e comportamentos de hipossensibilidade (por exemplo, não reage a estímulos dolorosos) através da percepção das modalidades visual, tátil, auditivo, olfato e paladar. Os itens são organizados em seções com perguntas sobre as formas possíveis de apresentação de cada sintoma do DSM-5. Há um formulário de pontuação sugerido e pontuação de corte para o diagnóstico de TEA; este deve ser

combinado com o julgamento clínico para decisões diagnósticas. Confiabilidade e validade dos itens e a pontuação de corte para probabilidade de transtorno do espectro do autismo foram estabelecidos (COULTER et al., 2021a). Alguns itens adicionais, como as perguntas introdutórias e sobre regressões no desenvolvimento, não são incluídos no cálculo do formulário de pontuação, mas podem ser usados para fins clínicos ou outras análises de dados (COULTER et al., 2021a; COULTER et al., 2021b).

O TASI se constitui de entrevista diagnóstica e observação da criança. A pontuação do TASI exige que o profissional empregue seu julgamento clínico na interpretação das respostas e descrições do cuidador. Deve ser sempre usado em conjunto com outras ferramentas diagnósticas, incluindo histórico da criança e observação comportamental para fazer julgamentos finais com melhores estimativas clínicas sobre os sintomas de TEA (COULTER, 2019). A combinação do relato dos cuidadores e a observação direta da criança aumenta a sensibilidade do instrumento. Nesse caso, o entrevistador pode notar discrepâncias entre o que o cuidador relata e suas próprias observações. Embora seja apropriado referir-se aos comportamentos observados na criança e se envolver em uma discussão sobre esses comportamentos com o cuidador, o TASI deve ser pontuado com base no relato do cuidador combinado com o julgamento clínico das descrições dos comportamentos feitas pelo cuidador. Devido à importância do julgamento clínico na administração e pontuação da entrevista TASI, o entrevistador deve ter formação e experiência significativa em desenvolvimento infantil típico e atípico, diagnóstico de autismo e outros transtornos do desenvolvimento em crianças pequenas e experiência em entrevistas clínicas (COULTER, 2019). É citado como instrumento utilizado para avaliação em Autismo tanto na clínica como em pesquisa (VALDEZ et al., 2022; PORTO, 2020).

3.3 Tradução e Adaptação Transcultural (ATC) de Instrumentos Diagnósticos

O valor científico de estudos clínicos ou epidemiológicos depende da validade das informações obtidas através dos instrumentos padronizados. A aplicação de instrumentos em culturas distintas daquelas para as quais foram criados é frequentemente apontada como uma tarefa complexa. Historicamente, a adaptação de instrumentos elaborados em uma outra cultura e/ou idioma se detinha à simples tradução do original ou excepcionalmente a comparação literal desta com uma retrotradução. Há algum tempo, vem sendo questionados os passos necessários ao processo de Adaptação Transcultural. A tradução de uma escala requer cuidados linguísticos, uma vez que termos podem ter diferentes abrangências, especificidades e conotações, inerentes a cada idioma ou cultura. A sistemática das traduções de instrumentos para línguas e culturas

diferentes tem sido bastante debatida. Ainda não há consenso em relação a melhor sistemática a ser empregada para apresentação de um instrumento com equivalência transcultural (MATOS et al., 2006; REICHENHEIM & MORAES, 2007).

Em um artigo publicado em 1998, Herdman et al propuseram um roteiro básico, com base em trabalhos transculturais na área dos questionários relacionados a qualidade de vida e em sua experiência na tradução e desenvolvimento de questionários. Em uma abordagem “universalista” os autores apresentam um modelo de avaliação do processo de ATC, que engloba a apreciação da equivalência entre o instrumento original e a aquele a ser adaptado. As principais etapas para avaliação da equivalência transcultural de instrumentos de aferição incluem os seguintes aspectos avaliados: equivalência conceitual, equivalência de itens, equivalência semântica, equivalência operacional, equivalência de mensuração e equivalência funcional (REICHENHEIM & MORAES, 2007). Algumas das etapas, necessárias à apreciação dos diferentes aspectos da equivalência, serão aprofundadas a seguir:

- Equivalência conceitual e de itens – envolve explorar as maneiras em que cada diferente população conceitualiza o assunto abordado e os valores que atribuem aos diferentes domínios do referido assunto. A equivalência conceitual entre questionários é alcançada quando o questionário tiver a mesma relação com o conceito definido em ambas as culturas. Refere-se a uma discussão com um grupo de especialistas, com a finalidade de explorar se os diferentes domínios abarcados pelo instrumento original na definição dos conceitos de interesse seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto ao qual está sendo adaptado (HERDMAN et al.,1998; REICHENHEIM & MORAES, 2007).

- Equivalência semântica – A equivalência semântica é conceituada como a transferência de significado através das línguas e com alcance de efeito similar nos entrevistados em diferentes línguas. Envolve a capacidade de transferência de sentido dos conceitos contidos no instrumento original para a versão, propiciando um efeito nos respondentes semelhante nas duas culturas. O roteiro de avaliação desse aspecto começa pela tradução do instrumento original para o idioma da cultura-alvo, a seguir passa pela retrotradução por outros tradutores. Na sequência, um tradutor bilingue avalia formalmente a equivalência entre a retrotradução e o instrumento original. Independente disso, essa avaliação deve ser cega aos tradutores e retrotradutores. Preferencialmente, os formulários que são apresentados ao profissional não devem indicar qual se refere a tradução e qual ao original.

Após a apreciação da equivalência entre o original e cada uma das retrotraduções sob a perspectiva do significado referencial (denotativo - as ideias ou objetos do mundo a que uma

ou várias palavras se referem, é a correspondência literal entre as palavras no instrumento original e a retrotradução) e do significado geral (conotativo – impacto que um termo tem no contexto cultural da população alvo, são as ideias que as palavras aludem levando em conta o efeito que os itens significam nas duas diferentes culturas). O último passo envolve um pré-teste, no qual a versão síntese obtida é aplicada a grupos de indivíduos da população-alvo. Uma técnica a ser utilizada é solicitar que parafraseiem cada item (HERDMAN et al., 1998; MATTOS et al., 2006; REICHENHEIM & MORAES, 2007).

- Equivalência operacional – é uma comparação entre os aspectos de utilização de um instrumento nas populações-alvo e na população original (aquela para qual o instrumento foi originalmente desenvolvido), de modo que a eficácia seja semelhante mesmo que os modos operandi não sejam os mesmos (REICHENHEIM & MORAES, 2007).

Equivalência de mensuração – baseia-se na investigação das propriedades psicométricas do instrumento vertido. Envolve avaliações formais de confiabilidade, estabelece a adequação da teoria que a suporta, são frequentes quando não há instrumentos de referência (padrão-ouro) para o contraste (REICHENHEIM & MORAES, 2007). Os estudos consultados realizaram teste-piloto das escalas/instrumentos, nos quais, a amostra de voluntários não foi extensa e afirmaram que amostras pequenas geram resultados relevantes (CROZETA et al., 2013).

É possível que um processo menos rebuscado não comprometa a qualidade do instrumento final (MATTOS et al., 2006). Estudos destacaram a importância do componente transcultural como fundamental na realidade de saúde brasileira; o referencial metodológico adotado na adaptação transcultural varia, mas invariavelmente emprega a avaliação das equivalências conceituais, de itens e semântica (CROZETA et al., 2013). No Brasil, vários autores elaboraram versões para uso em português de instrumentos em saúde frequentemente utilizados nas avaliações para TEA em nosso país (ATA, ADI-R, ADOS, CARS, M-CHAT e MTA-SNAP-IV) utilizando predominantemente uma metodologia que envolve tradução, retrotradução, análise de equivalência semântica e sondagem em população alvo (ASSUMPTÃO JR et al., 1999; MATTOS et al., 2006; PEREIRA et al., 2008; LOSAPIO & PONDÉ, 2008; BECKER et al., 2012). Destacando-se que, a equipe americana de pesquisadores responsável pelo TASI® é a mesma que desenvolveu o M-CHAT, amplamente utilizado no Brasil e atualmente constante na Caderneta da Criança fornecida pelo Ministério da Saúde. ¹

¹ Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15436>.

3.4 Sensibilidade e Especificidade de Instrumentos Diagnósticos

A acurácia do diagnóstico está relacionada à capacidade de um teste em discriminar entre a condição alvo e a saúde. Esse potencial discriminativo pode ser quantificado pelas medidas de acurácia diagnóstica como sensibilidade (probabilidade de um indivíduo avaliado e doente ter seu teste alterado/positivo; é definida pela taxa de verdadeiros positivos) e especificidade (é a probabilidade de um indivíduo avaliado e normal ter seu teste negativo/normal; é definida pela taxa dos verdadeiros negativos de um teste/exame/instrumento diagnóstico). Algumas medidas são utilizadas para avaliar a propriedade discriminativa do teste, outras são utilizadas para avaliar sua capacidade preditiva. As medidas de precisão diagnóstica não são indicadores fixos do desempenho de um teste, algumas são muito sensíveis à prevalência da doença, enquanto outras ao espectro e à definição da doença (SIMUNDIC, 2009; SANTOS et al., 2018).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Traduzir e propor a equivalência do TASI® (*Toddler Autism Symptom Inventory*) para uso no Brasil.

4.2 Objetivos Específicos

- Traduzir o instrumento TASI® para a língua do Brasil e propor adequações para equivalência semântica, cultural e conceitual do TASI® para uso no Brasil.
- Verificar se a tradução e adequações propostas para o instrumento TASI® serão eficientes para auxílio diagnóstico precoce de TEA no Brasil.
- Identificar e quantificar a sensibilidade e especificidade do instrumento para diagnóstico de TEA na população estudada.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipos de Estudo

Foi feito por meio de múltiplas metodologias em etapas sucessivas e interligadas realizadas de agosto de 2021 a setembro de 2023.

Trata-se de um estudo metodológico para investigar um novo procedimento de método diagnóstico, contemplando tradução e avaliação de instrumento/ferramenta de pesquisa (CRO-ZETA et al., 2013) favorecendo a condução de investigações para diagnóstico de TEA com rigor acentuado.

5.2 Fase 1

Inicialmente, foi um procedimento metodológico de abordagem qualitativa caracterizado como pesquisa exploratória, cuja aplicação tem por finalidade a elaboração de instrumento de pesquisa adequado à realidade do Brasil.

5.3 Fase 2

Posteriormente, o estudo proposto foi caracterizado como caso-controle e o método de abordagem utilizado para essa pesquisa é de caráter quantitativo e descritivo. Uma vez que houve a investigação de voluntários, que foram pessoas diagnosticadas com TEA e depois houve a seleção de voluntários que não apresentaram suspeitas no neurodesenvolvimento para serem realizadas comparações entre os grupos, especialmente, no que se refere à pontuação do instrumento TASI® adaptado para o português. Já em relação aos procedimentos técnicos empregados, a coleta de dados ocorreu através de entrevista e observação conforme metodologias já definidas. Foram realizados em média dois encontros, duração média de 1 hora e meia, com cada voluntário para concluir a aplicação das escalas TASI® e CARS.

5.4 Processo de Tradução e Adaptação do Instrumento TASI®

5.4.1 Obtenção da permissão

O primeiro passo foi o contato com os autores e detentores dos direitos do TASI®, Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Herlihy, Jashar, Robins, Stone e Fein, via e-mail para obter a permissão para a tradução. A autorização foi concedida em

15/12/2020 pela autora principal do instrumento original em inglês, Kirsty Coulter, a autora da dissertação de mestrado, que em 2019 deu origem ao instrumento “*The Toddler Autism Symptom Inventory (TASI®): Use in Diagnostic Evaluations of Toddlers*”, realizada na *University of Connecticut*. A comprovação da autorização via *e-mail* está no anexo F. A aprovação se deu mediante esclarecimentos quanto a finalidade, metodologia do estudo e sugestões para sua execução. Além disso foi feita a seguinte exigência: o tradutor/pesquisador deve enviar a tradução final aos autores do TASI® em formato PDF, por e-mail para aprovação. Os autores do instrumento original reservam para eles o direito de publicar todas as traduções em seu site para download gratuito por outros usuários (<https://www.mchatscreen.com/tasi-translations>).

5.4.2 Procedimentos adotados

Uma vez autorizado, seguimos a partir desse ponto para a tradução e adaptação de instrumentos utilizando métodos baseados na literatura (HERDMAN et al., 1998; FIGUEIREDO et al., 2018; MATTOS et al., 2006; ASSUMPTÃO JR et al., 1999; PEREIRA et al., 2008; REICHENHEIM & MORAES, 2007; LOSAPIO & PONDÉ, 2008; CROZETA et al., 2013; BECKER et al., 2012), consistindo em 4 etapas:

1 - Tradução do Instrumento original em inglês para o Português Brasileiro – contratação do tradutor T1 dentro do perfil ideal: tradutor brasileiro independente, experiente, certificado, bilingue fluente, cursou ensino médio nos Estados Unidos, licenciado em Letras com especialização em língua inglesa. Desconhecia o instrumento original. Realizou a tradução e elaboração da versão em português (Apêndice A) com base nos documentos disponibilizados publicamente e gratuitamente pela autora do instrumento original em <https://mchatscreen.com/tasi/> (TASI® v7. 20 - Anexo D).

2 - Retrotradução (tradução reversa) do Português para Inglês – contratação de outro profissional tradutor R1 norte-americano, independente, experiente, certificado e bilingue fluente. Realizou a retrotradução sem conhecer a versão original do instrumento. Elaborou versão em inglês (Apêndice B) com base na versão em português da tradução do instrumento realizada pelo T1 e enviada pela pesquisadora. Portanto, T1 e R1 não tiveram contato.

3 - Análise da equivalência – A pesquisadora gerou um formulário para a avaliação da equivalência referencial pelo profissional A1, conforme critérios pré-estabelecidos baseados na literatura (LOSAPIO & PONDÉ, 2008; MATTOS et al., 2006). Este profissional A1, necessariamente pertence a área da saúde com experiência em autismo e fluente em inglês com habilidade

para embasar cada um dos itens do questionário original para avaliar o sentido da tradução e da retrotradução. Produziu-se uma versão piloto com base na análise produzida pelo A1 (médico, doutor em ciências e especialista em Neurologia, larga experiência no diagnóstico de pacientes autistas). A1 não teve contato com T1 e/ou R1. Utilizou o formulário elaborado pela pesquisadora.

Esta análise, baseou-se na comparação dos termos e expressões da versão original com a versão retrotraduzida em cada um dos itens. Ressaltando-se que os formulários foram apresentados ao A1 sem indicar qual se referia a tradução e qual se referia ao original. Nesta etapa, cada quesito foi classificado em semelhante, quando estavam as duas versões completamente iguais; aproximado, quando palavras ou expressões eram diferentes, mas sem mudar o contexto; e diferentes, quando havia alteração no sentido literal entre a versão retrotraduzida e a original. Depois de classificados, os quesitos foram definidos para cada item em uma versão-piloto corrigida, visando adequação cultural. Levou-se em consideração a experiência clínica e o conhecimento cientificamente embasado do A1 para definir qual melhor terminologia é mais frequentemente usada pela população brasileira no tema autismo.

Os significados gerais dos itens do instrumento foram analisados e realizadas alterações como por exemplo a expressão “rotular a angústia” foi substituída por “demonstrar a sua angústia”, pois a palavra rotular seria de difícil compreensão no contexto do item segundo a experiência clínica do A1.

4 - Crítica por especialistas -A versão piloto estruturada pela pesquisadora com base na análise da equivalência foi enviada para três profissionais da saúde (duas neuropediatras e um neuropsicólogo) experientes no diagnóstico clínico de autismo, que não tinham participado das etapas anteriores. Estes, avaliaram a versão-piloto fazendo críticas e sugestões, a partir deste resultado a pesquisadora principal elaborou a versão traduzida e adaptada.

5.4.3 Versão TASI® em Português traduzida e adaptada

Após todos os procedimentos, a pesquisadora gerou a versão obtida que foi aprovada pelos autores do instrumento original em inglês e disponibilizada por eles https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2022/11/Portugues_Questiona%CC%81rio-TASI.pdf. Gerou-se além do questionário uma tabela de pontuação https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2022/11/Portugues_Formula%CC%81rio-de_pontuac%CC%A7a%CC%83o.pdf e o manual para aplicação (https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2022/11/Portugues_Manual-

TASI.pdf).

5.5 Obtenção da Aprovação do Projeto Pelo CEP

O projeto foi enviado e aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa em 12 de janeiro de 2022 através de parecer favorável CAAE: 51025221.1.0000.0171 (Anexo G). Foi respeitada a resolução CNS 466/12 e 510/16. A coleta de dados da amostra foi iniciada somente após aprovação do CEP

5.6 Aplicação em Amostra

A versão TASI® em Português traduzida e adaptada neste estudo e a versão da CARS traduzida e validada no Brasil por PEREIRA (2007) foram aplicadas por colaboradores, cegos quanto aos voluntários possuírem ou não diagnóstico de TEA. Foram dois clínicos de equipe multiprofissional (fonoaudiólogos) experientes quanto ao auxílio diagnóstico de autismo e treinados quanto ao instrumento TASI® e a CARS. Ambos os grupos foram submetidos às mesmas etapas durante todo o processo investigativo.

As observações coletadas durante todo o processo da aplicação, do TASI® e da CARS, pelos pesquisadores foram analisadas e utilizadas para formular a versão definitiva do instrumento TASI®.

5.6.1 Local e período da pesquisa

O presente projeto constitui-se um estudo realizado na região Oeste do Pará. A aplicação em amostra se deu em serviço privado, por apresentar a estrutura clínica e os materiais necessários à realização. O aceite institucional (Anexo A) confirmou a parceria e apoio desta empresa, mediante autorização prévia do proprietário. Ocorreu durante o período de dezembro de 2022 a setembro de 2023

5.6.2 Fontes de Informação (Amostra/Amostragem)

Considerando que metade da amostra seria portadora de autismo e a outra metade seria não autista (controles), esperando que a ferramenta tivesse uma sensibilidade de 95% com erro tipo alfa = 0,05, $p = 0,05$, foi calculado pelo programa estatístico Stata, que uma amostra mínima de

11 voluntários por grupo seria requerida. Para evitar prejuízos por perdas e desistências, seria necessário acrescentar 10%, mas optou-se por estudar 20 voluntários de cada grupo para aumentar o poder estatístico.

Foi realizado contato com 60 representantes legais de interessados em participar como voluntários da pesquisa, dessas somente 43 preenchiam os critérios de inclusão e integraram a amostra da pesquisa. Compareceram 22 voluntários com diagnóstico de autismo, atestado por médico neurologista, que estavam de acordo com os critérios de inclusão. Além disso, foram arrolados 21 voluntários sem queixas no neurodesenvolvimento com a mesma faixa etária que foram testados para constituir o grupo controle. Houve abandono do estudo por 2 voluntários, 1 do grupo TEA e 1 do grupo controle. Houve a exclusão de 1 voluntário do grupo TEA, por se enquadrar no critério de exclusão quanto a mais de 4 itens do questionário TASI® sem respostas. Portanto, restaram 40 voluntários, 20 no grupo TEA e 20 no grupo controle.

Figura 1 – Composição da amostra



Fonte: Martins (2023).

Captação dos voluntários - O grupo alvo foi obtido através de indicação por 2 profissionais médicos neurologistas de serviços privados da cidade de Santarém. Estes, selecionaram os possíveis voluntários no seu banco de dados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no estudo. Cada um deles abordou os responsáveis de seus pacientes para obter possível aceite de contato para participação na pesquisa. O Termo de Fiel depositário de ambas as clínicas se encontra nos anexos B e C.

Captação de voluntários do grupo controle - foi aleatória. Encaminhados por médicos pediatras de serviços privados da cidade de Santarém, que foram convidados e aceitaram colaborar com o estudo. Vieram também voluntários através da divulgação do estudo em grupos de whatsapp, mídia em geral (panfletos, televisão e sites de notícias) e eventos públicos relacionados às atividades acadêmicas. O contato foi feito pelos representantes legais dos possíveis voluntários interessados diretamente com colaboradores da pesquisa, sendo definido um possível aceite, quando em conformidade com os critérios de inclusão desta pesquisa.

Figura 2 – Captação dos voluntários



Fonte: Martins (2023).

5.6.2.1 Critérios de Inclusão e exclusão

Critérios de inclusão

Critérios de inclusão para grupo alvo: crianças de 12 meses a 36 meses (até 36 meses e 30 dias), de ambos os sexos, residentes na região Oeste do Pará, com diagnóstico de autismo (TEA) atestada por laudo/declaração emitida por médico cooperante na pesquisa (conforme já citado); representantes legais alfabetizados, com no mínimo 18 anos de idade.

Critérios de inclusão para grupo controle: crianças de 12 meses a 36 meses (até 36 meses e 30 dias), sem queixas no neurodesenvolvimento, de ambos os sexos e residentes na região Oeste do Pará; representantes legais alfabetizados, com no mínimo 18 anos de idade.

Para ambos os grupos foi critério de inclusão a concordância dos representantes legais das crianças para que os dois (crianças e seus representantes) atuassem como voluntários, os representantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que incluiu o consentimento de uso de imagens, filmagens, dados e resultados da pesquisa de acordo com as normas do comitê de ética e pesquisa com seres humanos. O TCLE utilizado nesta pesquisa é o Apêndice C.

A pesquisa envolve menores de idade e por isso também deveria ser colhida autorização através do TALE (termo de assentimento livre e esclarecido). TALE é um instrumento que informa e protege os voluntários de uma pesquisa. Contudo, quando se trata de crianças, nos parece que há poucas indicações sobre como apresentar as necessárias informações para a intervenção inicial. Sendo assim, a dispensa do TALE e as informações relativas à condução da pesquisa serão esclarecidas aos pais, uma vez que os infantes ainda não possuem os recursos necessários para compreensão de todas as informações pertinentes à participação na pesquisa e estes estão contidos no TCLE apresentado aos seus representantes legais.

Critérios de exclusão

Critérios de exclusão para o grupo TEA: paralisia cerebral, síndrome de *Down*, entre outras como doenças do neurodesenvolvimento que não sejam autismo, problemas sensoriais significativos como cegueira e surdez; que tenham idade inferior a 12 meses ou superior a 37 meses; que os representantes legais não tenham concordância na participação no estudo e nem assinado o TCLE; mais de 4 itens do questionário TASI® sem respostas; dois não comparecimentos a coleta de dados agendadas e confirmadas.

Critérios de exclusão para o grupo controle: suspeitas de problemas sensoriais significativos como cegueira, surdez, paralisia cerebral, síndrome de *Down*, entre outras suspeitas como doenças do neurodesenvolvimento; que tenham idade inferior a 12 meses ou superior a 37 meses; que os representantes legais não tenham concordância na participação no estudo e nem assinado o TCLE ; mais de 4 itens do questionário TASI® sem respostas; dois não comparecimentos a coleta de dados agendadas e confirmadas.

5.6.2.2 Procedimentos em termos práticos e concretos para estabelecer vínculo de confiança com os voluntários

O referido projeto tratou de tradução e normatização de instrumento a ser utilizado em prática clínica relacionada ao diagnóstico do autismo. As colaboradoras, pertencentes à equipe de pesquisa deste estudo, apresentam experiência e aprofundamento teórico específico na área do TEA; e aplicam na prática clínica os questionários específicos da área já existentes adaptados para o português. Portanto, já estavam habituadas na prática a estabelecer vínculo de confiança na situação de aplicação desse tipo de formulário, voltado ao desenvolvimento infantil. A experiência e escuta empática do profissional na condução desse tipo de situação em específico é importante, como vamos observar a seguir na literatura pesquisada.

Fornecer informações referentes aos objetivos e detalhes de cada etapa da pesquisa que os envolve, é importante para diminuir efeitos negativos como ansiedade e as preocupações. Em acordo com a literatura, que trata sobre estratégias em saúde relacionada ao estabelecimento de interação, vínculo e confiança entre profissionais (no caso equipe de pesquisa) e familiares/pacientes/voluntários, foi elaborada e efetivada a seguinte estratégia prática constituída por etapas visando a obtenção vínculo de confiança com o voluntário:

1. Os possíveis voluntários do grupo TEA selecionados foram abordados pelos médicos das clínicas cooperantes, o responsável pelo voluntário selecionado deu o consentimento e então o contato foi disponibilizado aos colaboradores da pesquisa para efetivação. No caso dos

voluntários do grupo controle, os interessados iniciaram o contato com os colaboradores da pesquisa para obter informações e assim definiram o aceite de participação.

2. Após completar a etapa 1 com sucesso, os colaboradores fizeram o primeiro contato direto via telefone/*whatsapp* com o responsável de cada possível voluntário da pesquisa. Foi utilizada linguagem coloquial no momento da conversa, entre colaboradores da pesquisa e responsável pelo voluntário, em detrimento a termos técnicos e científicos, ou seja, foram empregados termos de fácil entendimento, assim como os colaboradores da pesquisa já empregam em sua prática habitual. Neste contato, foram fornecidas informações como objetivos e metodologia da pesquisa, descrição em detalhes das informações a serem fornecidas e de como seria a participação dos voluntários e seus responsáveis.

3. Após o responsável pelo voluntário dialogar com os colaboradores sobre as informações detalhadas contidas na etapa 2, o colaborador da pesquisa perguntou se o responsável gostaria de participar do estudo. Quando ocorreu o aceite foi explicado que as informações já discutidas seriam retomadas no dia agendado para a aplicação do formulário, e que haveria necessidade de assinatura do TCLE que conteria as informações discutidas por escrito.

4. Foi feito o agendamento prévio da aplicação dos formulários e observação lúdica. Não houve tempo nem número de encontros delimitados com exatidão. Assim como se dá na aplicação de outros formulários já padronizados para uso em TEA no Brasil e utilizados na prática clínica, pois predomina o respeito ao ritmo de cada voluntário e seus responsáveis.

5. Na véspera da data marcada ou algumas horas antes, foi feita a confirmação do horário agendado. No horário e data agendados para o primeiro encontro compareceram à Fonoclínica Tapajós: colaboradores da pesquisa e responsável legal (ficou a critério dos próprios comparecer um ou mais responsáveis, o ideal seriam os dois, porém por motivos práticos nem sempre foi possível). Foi utilizada a sala de atendimento clínico reservada para este fim. Iniciou-se a retomada das informações já tratadas no primeiro contato via telefone. Conforme aceite dos responsáveis foi assinado o TCLE e prosseguimos a aplicação dos formulários. Sempre filmando e gravando em áudio.

6. No horário e data agendados para o segundo encontro, compareceram à sala de atendimento clínico reservada para esse fim na Fonoclínica Tapajós, colaborador da pesquisa, responsável legal (ficou a critério dos próprios comparecer um ou mais responsáveis) e voluntário. Ao entrarem no ambiente, havia mobiliário adequado para adultos para uso da pesquisadora e responsável, logo ao lado mobiliário infantil para uso do voluntário. Foram disponibilizados brinquedos de acordo com a faixa etária para sua livre manipulação. Os adultos permaneceram

sempre em contato visual com a criança e a pronto atendimento da criança, caso necessário. Foram ofertados ao voluntário três tipos de brinquedos (encaixes, carros e brinquedos de casinha - como bonecas e mobília básica de casa adequada a faixa etária) para que manuseassem livremente.

7. No caso de não ter sido terminada a aplicação do formulário TASI®, iniciada no primeiro encontro, foram feitas as perguntas restantes do formulário enquanto a avaliadora observava a forma como a criança explorava o ambiente, os brinquedos e como se relacionava com seus responsáveis e a própria avaliadora, assim como estabelece o instrumento TASI®.

De acordo com autora do instrumento TASI®, Coulter et al. (2021a), há situações em que o participante poder estar tímido, cansado, com mal-estar, e outros, o que pode resultar em uma coleta inadequada das habilidades típicas daquela criança. Contudo, o relato dos cuidadores através do TASI® é essencial. A observação direta da interação dos voluntários pode ser limitada, mas a aplicação do TASI® tem a possibilidade de ser conduzida de forma não presencial. Portanto, ocorreu caso em que foi solicitado aos representantes legais que fosse feita filmagem caseira da interação lúdica da criança em seu ambiente típico (por exemplo, própria casa). Para efeitos de pontuação do instrumento, o relato dos representantes legais se sobrepôs as observações feitas pelos colaboradores da pesquisa.

8. Após o término das perguntas do TASI®, a pesquisadora aplicou a CARS convidou os responsáveis a interagirem livremente com a criança, enquanto observou e filmou a interação. A colaboradora da pesquisa interagiu quando convidada. Foram necessários pelo menos 5 a 15 minutos de interação. Quando a coleta foi encerrada, deu-se início a devolutiva aos representantes legais dos voluntários. Na devolutiva, os representantes foram livres para conversar, questionar, solicitar e receber orientações ofertadas pertinentes a formação das colaboradoras

Entrevista - A entrevista foi iniciada através do preenchimento de uma ficha de *anamnese* contendo: dados sociodemográficos e de desenvolvimento, dados sobre a pessoa que estava respondendo a entrevista e do voluntário do qual a pessoa era responsável.

5.6.3 Análise Estatística

Somente dados úteis para a pesquisa foram coletados e armazenados fisicamente ou em computadores próprios do pesquisador e nestes permanecerão guardados confidencialmente por cinco anos, para que, de acordo com os preceitos éticos, consiga-se salvaguardar as informações pessoais dos voluntários estudados, conforme resolução CNS 196.

Foi contratada consultoria estatística privada independente com o objetivo de evitar vieses.

Todas as análises estatísticas foram executadas no *software* R (R CORE TEAM, 2023) com suporte das bibliotecas *gamlss* (RIGBY & STASINOPOULOS, 2005) e *ggplot2* (WICKHAM, 2016).

A matriz de confusão permite analisar de forma detalhada o comportamento de um classificador, e para isso ela divide os resultados em quatro tipos: verdadeiro positivo (se refere aos casos que o modelo previu corretamente a classe positiva), verdadeiro negativo (se refere aos casos que o modelo previu corretamente a classe negativa), falso positivo (se refere aos casos onde o modelo previu que era de uma classe positiva mas na verdade era da classe negativa) e o falso negativo (se refere aos casos onde o modelo previu que era de uma classe negativa mas na verdade era da classe positiva). A matriz de confusão em um problema binário, como o que está sendo abordado no estudo em questão (autista ou não-autista), pode ser configurado de acordo com o quadro 1 (FROTA et al., 2020). Importantes métricas podem ser extraídas da matriz de confusão, e comporão os demonstrativos dos resultados como sensibilidade, especificidade e acurácia (FRANCESCHI, 2019). Neste estudo, o desempenho do TASI® foi avaliado a partir de uma matriz de confusão ou tabela de contingência, conforme quadro 1:

Quadro 1 – Matriz de confusão da análise dos dados desse estudo (lado esquerdo) e as estatísticas de sensibilidade, especificidade e acurácia.

TASI®		Padrão ouro		$\text{Sensibilidade} = \frac{a}{a + c}$ $\text{Especificidade} = \frac{d}{b + d}$ $\text{Acurácia} = \frac{a + d}{a + b + c + d}$
		Com TEA	Sem TEA	
Com TEA	a	b		
Sem TEA	c	d		

Ao analisar dados binomiais pareados usando uma matriz de confusão de contingência 2×2 , o teste de McNemar pode ser aplicado. Ao usar o teste de McNemar, não é o tamanho total da amostra que determina o poder, mas o número total de pares discordantes (SMITH & RUXTON, 2020).

$$\text{Teste de McNemar: } \chi^2 = \frac{(|c - b| - 1)^2}{c + b}$$

Este estudo de caso, controle pareado utilizou o teste de McNemar para comparar as discordâncias entre dois métodos de classificação. A estatística de teste segue uma distribuição Qui-Quadrado (é a mais utilizada na análise de dados categóricos) com 1 grau de liberdade. O nível de significância utilizado foi de 0.05 (5%). O p-valor associado ao teste de McNemar é a

probabilidade de observar uma estatística de teste sob a hipótese nula de que não há diferença significativa entre os métodos de classificação (SMITH & RUXTON, 2020).

Foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson, que é uma medida de associação linear entre variáveis (FIGUEIREDO FILHO & SILVA JÚNIOR, 2009). O objetivo foi analisar a relação linear entre as pontuações TASI® e CARS além disso foi apresentado o ajuste da regressão da pontuação CARS em função da pontuação TASI® nos grupos TEA e Controle.

O teste Qui-quadrado é um teste de hipóteses não paramétrico que permite verificar se os dados de uma amostra seguem uma determinada distribuição e também avaliar a associação existente entre variáveis qualitativas (HENNING & SANTOS, 2015). Para verificar a associação entre variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui-Quadrado para frequências superiores a 5, e nos demais casos o teste Exato de Fisher. A opção por este último teste, deve-se ao fato de que ele consiste em um teste de significância estatística utilizado na análise de tabelas de contingência 2x2 e seus resultados (valores de p) permitem rejeitar ou não rejeitar a hipótese inicial (QUEDI & DARROZ, 2018). Para as características quantitativas foram calculadas a média e o desvio padrão para cada um dos dois grupos (sem TEA e com TEA), sendo estes grupos comparados pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney. Neste, verifica se as distribuições de probabilidade de uma variável podem ser consideradas iguais nas duas populações em estudo (BORGES et al., 2013). Esse teste foi adotado em virtude de os grupos terem amostras com n pequeno.

5.6.4 Definições e Critérios

A classificação TEA ocorreu na seguinte forma: Sem TEA - pontuação TASI® inferior a 7; pontuação CARS inferior a 25; Com TEA - pontuação TASI® igual ou superior a 7; pontuação CARS igual ou superior a 25 (COULTER, 2019; CHLEBOWSKI et al., 2010). O padrão ouro considerado para comparação neste estudo é a escala CARS e o diagnóstico médico especializado.

Visando criar uma versão em português do Brasil, nosso estudo constitui-se do processo descrito na figura 3:

Figura 3 – Fluxograma das etapas



Fonte: Martins (2023).

6 RESULTADOS

6.1 Tradução e adaptação transcultural

Até 2022 só existiam versões do TASI® em Tcheco e Espanhol. Foi incluída a tradução para a língua Portuguesa Brasileira, realizada através deste estudo. Atualmente, está em andamento a tradução para 8 línguas.

Durante o procedimento de Análise da Equivalência dos 67 itens analisados, 18 foram considerados semelhantes (26,9%); 42 aproximados (62,7%); e 7, diferentes (10,4%). A comparação entre o original, retrotradução, tradução e tradução corrigida para os 67 itens pode ser vista no Anexo H. Aqueles que foram considerados **diferentes** podem ser observados no quadro abaixo:

Quadro 2 – Análise da equivalência referencial realizada pelo A1: itens do TASI® considerados diferentes, dentre os 37 da entrevista baseada no DSM-5.

Original	Versão Retro tradução	Versão traduzida	Versão traduzida corrigida
<p>4. How is your child most likely to respond if he/she sees you or another familiar adult hurt or sad? Does not notice Covers his/her ears Laughs looks (at caregiver) but does not respond or appear distressed Cries Looks distressed Gets another adult for help Offers comfort (e.g., pats/hugs you, gets a band-aid, shares a comfort item) Comes over/approaches you Says “crying or labels the distress</p>	<p>4. How is your child most likely to react if he/she sees you or another familiar adult hurt or sad? Doesn't notice Covers ears Laughs looks (at caregiver) but does not respond or looks distressed Cries Looks distressed Calls another adult for help Offers comfort (for example, pats/hugs, brings a bandage, shares a comfort item) Approaches you Says “crying” or labels the distress</p>	<p>4. Como seu filho provavelmente reagirá se vir você ou outro adulto familiar magoado ou triste? Não percebe Tapa as orelhas Ri olha (para o cuidador) mas não responde ou parece angustiado Chora Parece angustiado Chama outro adulto para obter ajuda Oferece conforto (e.g., dá tapinhas/abraços, pega um curativo, compartilha um item de conforto) Se aproxima de você, fala chorando ou rotula a angústia.</p>	<p>4. Como seu <u>filho(a)</u> provavelmente <u>reagiria se visse</u> você ou outro adulto familiar magoado ou triste? Não percebe Tapa as orelhas Ri olha (para o cuidador) mas não responde nem parece angustiado Chora Parece angustiado Chama outro adulto para obter ajuda Oferece conforto (ex. dá tapinhas/abraços, pega um curativo, compartilha um item de conforto) Se aproxima de você, fala chorando ou <u>demonstra sua angústia</u>.</p>
<p>10. Does your child enjoy social games such as peek-a-boo, pat-a-cake, Ring around the Rosie, etc.? Sometimes/Often Rarely/Never Does he/she actively do something to get you to play or continue the game? Yes</p>	<p>10. Does your child enjoy social games like hide-and-peek, tag, clapping play, etc.? Sometimes/Often Rarely/Never Does he/she actively do anything for you to play or continue the game? Yes</p>	<p>10. Seu filho gosta de jogos sociais como esconde-esconde, corcota, brincadeira de palmas, etc.? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Ele faz algo ativamente para que você jogue ou continue o jogo?</p>	<p>10. Seu <u>filho(a)</u> gosta de brincadeiras sociais como “achou” etc.? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca <u>Ele/ela</u> faz algo ativamente para que você jogue ou continue o jogo? Sim Não O que <u>ele/ela</u> faz?</p>

No What does he/she do?	No What does he/she do?	Sim Não O que ele faz?	
30. How often does your child repeat what you say (immediate echolalia; e.g. saying "you want a cookie" after being asked "Do you want a cookie" and saying "Truck" immediately after hearing "Daddy drives a truck")? Sometimes/Often Rarely/Never How often does it appear to be primarily used in a communicative manner (e.g., repeating "juice" after being asked "Do you want juice?") only when desiring juice)? Sometimes/Often Rarely /Never	30. How often does your child repeat what you say (immediate echolalia; for example, saying, "do you want a cookie", after being asked, "do you want a cookie" or saying "truck", immediately after hearing "Dad drives a truck")? Sometimes/Often Rarely/Never How often does it seem to be used primarily in a communicative manner (for example, repeating "juice", after being asked, "do you want juice?", but only when he/she wants juice)? Sometimes/Often Rarely/Never	30. Com que frequência seu filho repete o que você diz (ecolalia imediata; por exemplo, dizendo "Você quer um biscoito" após ser perguntado "Você quer um biscoito" e dizendo "caminhão" imediatamente após ouvir "papai dirige um caminhão")? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca Com que frequência parece ser usado principalmente de forma comunicativa (por exemplo, repetir "suco" após ser perguntado "Você quer suco?") Apenas quando deseja suco)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca	30. Com que frequência seu <u>filho(a)</u> repete o que você diz (ecolalia imediata; por ex., dizendo "Você quer um biscoito" após ser perguntado "Você quer um biscoito" e dizendo "caminhão" imediatamente após ouvir "papai dirige um caminhão")? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Com que frequência parece ser usado, principalmente de forma comunicativa (por ex., repetir "suco" após ser perguntado "Você quer suco?") apenas quando deseja suco)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca
31. How often does your child repeat phrases, conversations, or lines that he/she heard from shows, movies, songs or books, etc. (delayed echolalia)? Sometimes/Often Rarely/Never Are they repeated in the exact same way (i.e., same intonation or accent) that your child heard them? Sometimes/Often Rarely/Never	31. How often does your child repeat phrases, conversations, or verses he or she has heard in presentations, movies, songs, books, etc. (delayed echolalia)? Sometimes/Often Rarely/Never Are they repeated in exactly the same way (in other words, the same intonation of accent) that your child heard them? Sometimes/Often Rarely/Never	31. Com que frequência seu filho repete frases, conversas ou versos que ouviu em apresentações, filmes, músicas ou livros, etc. (ecolalia tardia)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Eles são repetidos exatamente da mesma maneira (ou seja, mesma entonação ou sotaque) que seu filho os ouviu? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca	Com que frequência seu <u>filho(a)</u> repete frases, conversas ou versos que ouviu em apresentações, filmes, músicas ou livros, etc. (ecolalia tardia)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Eles são repetidos exatamente da mesma maneira (ou seja, mesma entonação ou sotaque) <u>que a criança</u> ouviu? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca
36. Is there anything that your child interested in that seem like all he/she wants to do? Yes No How does your child react if you attempt to distract him/her or remove the object? -Mild interests, easily distractible, or not very distressed -Strong interests, hard to distract, or very	36. Is there anything that your child is interested in that appears to be all that he/she wants to do? Yes No How does your child react if you try to distract him/her or remove the object? -Lightly interested, easily distractible or not very distressed - Strongly interested,	36. Há algo em que seu filho esteja interessado que pareça ser tudo o que ele quer fazer? Sim Não Como seu filho reage se você tentar distraí-lo ou remover o objeto? - Interesses leves, facilmente distraíveis ou não muito angustiado - Interesses fortes, difícil de distrair ou muito angustiado.	36. Há algo em que <u>sua criança se interessa que pareça não querer fazer outra coisa</u> ? Sim Não Como seu <u>filho(a)</u> reage se você tentar distraí-lo ou remover o objeto? - <u>Levemente interessado, fácil de ser distraído</u> ou não muito angustiado. - <u>Fortemente interessado, difícil de distrair</u> ou muito angustiado.

distressed	difficult to distract or highly distressed		
------------	--	--	--

No procedimento Crítica por especialistas foram feitas algumas alterações como substituir “magoado ou triste” por “machucado ou triste” (pelo contexto do item o termo é mais fidedigno ao conteúdo pesquisado no item - se refere a investigação da empatia) e substituir “dirigir-se” por “aproximar-se” (é mais comum e corriqueiro utilizar o segundo).

6.2 Características da amostra

As características dos voluntários da amostra foram avaliadas por meio de suas distribuições de frequências e dos valores p do teste de associação, que fizeram a comparação das distribuições das amostras para os dados dos grupos TEA e Controle. Na Tabela 1 são apresentadas as frequências para as características qualitativas e a média, desvio padrão e amplitude nas características quantitativas. Adicionalmente, foram apresentados os valores do teste exato de Fisher e do teste de *Mann-Whitney*. As variáveis “Sexo” e “Verbal” (indivíduo que já usa palavras) apresentaram associações entre os grupos ($p= 0,004$ e $0,008$, respectivamente). No grupo TEA, a maioria foi do sexo masculino ($n=15$, 75%) e no grupo controle a maioria era do sexo feminino ($n=15$, 75%). No grupo TEA a minoria era não verbal ($n=7$, 35 %), enquanto essa característica não ocorreu nos voluntários do grupo Controle.

Os grupos TEA e Controle apresentaram uma idade média, respectivamente, de 25,05 meses e 19,50 meses, ocorrendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,006$).

Tabela 1 – Distribuição de frequências e os valores p do teste de associação e da comparação das distribuições das amostras para os dados dos grupos Controle e TEA.

Variável		TEA (N=20)	Controle (N=20)	Total (N=40)	Valor p
Sexo	- F	5 (25,0%)	15 (75,0%)	20 (50,0%)	0,004
	- M	15 (75,0%)	5 (25,0%)	20 (50,0%)	
Parto	- Cesária	15 (75,0%)	15 (75,0%)	30 (75,0%)	1.000
	- Natural	5 (25,0%)	5 (25,0%)	10 (25,0%)	
Prematuridade	- não	19 (95,0%)	20 (100,0%)	39 (97,5%)	1.000
	- sim	1 (5,0%)	0 (0,0%)	1 (2,5%)	
Pais vivem juntos	- não	6 (30,0%)	1 (5,0%)	7 (17,5%)	0,091
	- sim	14 (70,0%)	19 (95,0%)	33 (82,5%)	
Frequenta escola	- não	15 (75,0%)	17 (85,0%)	32 (80,0%)	0,695
	- sim	5 (25,0%)	3 (15,0%)	8 (20,0%)	
Escolaridade entrevistado	- ensino médio	12 (60,0%)	5 (25,0%)	17 (42,5%)	0,055
	- superior	8 (40,0%)	15 (75,0%)	23 (57,5%)	
Verbal	- não	7 (35,0%)	0 (0,0%)	7 (17,5%)	0,008

	- sim	13 (65,0%)	20 (100,0%)	33 (82,5%)	
Histórico familiar autismo	- não	7 (35,0%)	11 (55,0%)	18 (45,0%)	0,341
	- sim	13 (65,0%)	9 (45,0%)	22 (55,0%)	
Idade (meses)	- Média (DP)	25,05 (5,826)	19,50 (5,463)	22,275 (6,243)	0,006
	- Amplitude	13,00 - 34,00	12,00 - 28,00	12,000 - 34,000	
Peso ao nascimento (g)	- Média (DP)	3327,85 (379,757)	3201,35(351,132)	3264,60 (366,644)	0,234
	- Amplitude	2700 - 4190	2750 - 3990	2700 - 4190	
Ganho de peso gestacional da mãe (kg)	- Média (DP)	12,25 (11,787)	11,20 (5,367)	11,73 (9,055)	0,765
	- Amplitude	0,000 - 55,000	0 - 20	0 - 55	

Legenda: valores de p significativos estão em negrito.

TEA: Transtorno do Espectro do Autismo

Na tabela 2 observa-se que houve diferença entre os grupos ($p < 0,001$) quando avaliadas as médias de pontuações CARS e TASI, que foram respectivamente 35,28 (DP 10,06) para o grupo TEA e 15,62 (DP 1,01) para o grupo Controle, e 19,25 (DP=8,6) para o grupo TEA e 2,45 (DP=1,98) para o grupo Controle.

Tabela 2 – Distribuição de frequências e os valores p do teste de associação e da comparação das distribuições das amostras para os dados dos grupos Controle e TEA para o TASI e CARS

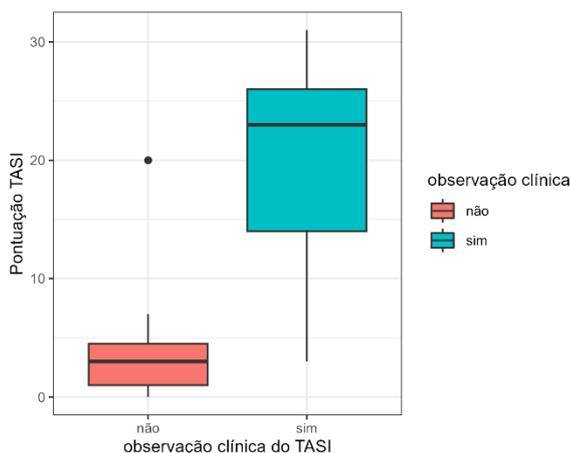
TASI	- Média (DP)	19,250 (8,614)	2,450 (1,986)	10,850 (10,509)	<0,001
	- Amplitude	3 - 31	0 - 7	0 - 31	
CARS	- Média (DP)	35,28 (10,060)	15,625 (1,011)	25,450 (12,199)	<0,001
	- Amplitude	15 - 49	15 - 18,5	15 - 49	

Legenda: valores de p significativos estão em negrito.

TASI: Toddler Autism Symptom Inventory; CARS: Childhood Autism Rating Scale

Na Figura 4 é apresentado o gráfico de Box Plot da pontuação TASI® em função da observação clínica que faz parte do TASI® além do questionário.

Figura 4 –Gráfico boxplot da pontuação TASI® em função da observação clínica do TASI® com probabilidade elevada onde se percebe uma correspondência entre as duas variáveis, exceto por um outlier.



Legenda: TASI: Toddler Autism Symptom Inventory; CARS: Childhood Autism Rating Scale

6.3 Itens avaliados no TASI® em Português

Na Tabela 3, encontra-se a distribuição de frequências e o valor p do teste exato de Fisher quando avaliados os 40 itens do TASI®.

Tabela 3 – Distribuição de frequências e valor de p pelo teste exato de Fisher para cada uma das variáveis do questionário do TASI, comparando crianças com TEA e crianças do grupo controle

Itens	Cat.	Controle (N=20)	TEA (N=20)	Total (N=40)	Valor p
A1: 1 Sorri de volta para o cuidador/pais	não	0 (0,0%)	7 (35,0%)	7 (17,5%)	0,008
	sim	20 (100,0%)	13 (65,0%)	33 (82,5%)	
A1: 2 Sorri de volta para um adulto não cuidador/pais	não	0 (0,0%)	12 (60,0%)	12 (30,0%)	<0,001
	sim	20 (100,0%)	8 (40,0%)	28 (70,0%)	
A1: 3 Responde a emoções de felicidade	não	0 (0,0%)	7 (35,0%)	7 (17,5%)	0,008
	sim	20 (100,0%)	13 (65,0%)	33 (82,5%)	
A1: 4 Mostra reação ao adulto triste ou ferido	não	0 (0,0%)	5 (25,0%)	5 (12,5%)	0,047
	sim	20 (100,0%)	15 (75,0%)	35 (87,5%)	
A1: 5 Resposta ao nome	não	0 (0,0%)	11 (55,0%)	11 (27,5%)	<0,001
	sim	20 (100,0%)	9 (45,0%)	29 (72,5%)	
A1: 6 Se aproxima de outras pessoas para brincar	não	1 (5,0%)	9 (45,0%)	10 (25,0%)	0,008
	sim	19 (95,0%)	11 (55,0%)	30 (75,0%)	
A1: 7 Mostra o que ele/ela fez ou está fazendo	não	2 (10,0%)	12 (60,0%)	14 (35,0%)	0,002
	sim	18 (90,0%)	8 (40,0%)	26 (65,0%)	
A1: 8 Mostra objeto de interesse	não	0 (0,0%)	13 (65,0%)	13 (32,5%)	<0,001
	sim	20 (100,0%)	7 (35,0%)	27 (67,5%)	
A1: 9 "Conversa curta" vocalizando ou falando	não	3 (15,0%)	11 (55,0%)	14 (35,0%)	0,019
	sim	17 (85,0%)	9 (45,0%)	26 (65,0%)	

A1: 10 Gosta de brincadeiras sociais e solicita continuidade	não	0 (0,0%)	8 (40,0%)	8 (20,0%)	0,003
	sim	20 (100,0%)	12 (60,0%)	32 (80,0%)	
A2: 11 Olha quando solicita/pergunta	não	0 (0,0%)	13 (65,0%)	13 (32,5%)	<0,001
	sim	20 (100,0%)	7 (35,0%)	27 (67,5%)	
A2: 12 Checa se o adulto está olhando quando mostra algo	não	0 (0,0%)	12 (60,0%)	12 (30,0%)	<0,001
	sim	20 (100,0%)	8 (40,0%)	28 (70,0%)	
A2: 13 Olha durante a brincadeira física	não	0 (0,0%)	8 (40,0%)	8 (20,0%)	0,003
	sim	20 (100,0%)	12 (60,0%)	32 (80,0%)	
A2: 14 Olha durante a brincadeira social	não	0 (0,0%)	9 (45,0%)	9 (22,5%)	0,001
	sim	20 (100,0%)	11 (55,0%)	31 (77,5%)	
A2: 15 Gestos	não	0 (0,0%)	3 (15,0%)	3 (7,5%)	0,231
	sim	20 (100,0%)	17 (85,0%)	37 (92,5%)	
A2: 16 Frequentemente usa gestos com contato visual	não	0 (0,0%)	11 (55,0%)	11 (27,5%)	<0,001
	sim	20 (100,0%)	9 (45,0%)	29 (72,5%)	
A2: 17 Olha para o que você aponta	não	1 (5,0%)	12 (60,0%)	13 (32,5%)	<0,001
	sim	19 (95,0%)	8 (40,0%)	27 (67,5%)	
A3: 18 Interesse em outras crianças	não	0 (0,0%)	9 (45,0%)	9 (22,5%)	0,001
	sim	20 (100,0%)	11 (55,0%)	31 (77,5%)	
A3: 19 Ignora outras crianças	não	20 (100,0%)	10 (50,0%)	30 (75,0%)	<0,001
	sim	0 (0,0%)	10 (50,0%)	10 (25,0%)	
A3: 20 Responde positivamente para outra criança que se aproxima	não	2 (10,0%)	13 (65,0%)	15 (37,5%)	<0,001
	sim	18 (90,0%)	7 (35,0%)	25 (62,5%)	
A3: 21 Imitação espontânea	não	1 (5,0%)	15 (75,0%)	16 (40,0%)	<0,001
	sim	19 (95,0%)	5 (25,0%)	24 (60,0%)	
A3: 22 Brinca de faz de conta	não	4 (20,0%)	15 (75,0%)	19 (47,5%)	0,001
	sim	16 (80,0%)	5 (25,0%)	21 (52,5%)	
A3: 23 Brinca de faz de conta com outras pessoas	não	8 (40,0%)	17 (85,0%)	25 (62,5%)	0,008
	sim	12 (60,0%)	3 (15,0%)	15 (37,5%)	
B1: 24 Brincadeira específica inflexível/repetitiva	não	18 (90,0%)	9 (45,0%)	27 (67,5%)	0,006
	sim	2 (10,0%)	11 (55,0%)	13 (32,5%)	
B1: 25 Flapping de mãos/braços	não	20 (100,0%)	6 (30,0%)	26 (65,0%)	<0,001
	sim	0 (0,0%)	14 (70,0%)	14 (35,0%)	
B1: 26 Movimentos incomuns/repetitivos de mãos/dedos	não	20 (100,0%)	10 (50,0%)	30 (75,0%)	<0,001
	sim	0 (0,0%)	10 (50,0%)	10 (25,0%)	
B1: 27 Balanceio	não	20 (100,0%)	14 (70,0%)	34 (85,0%)	0,020
	sim	0 (0,0%)	6 (30,0%)	6 (15,0%)	
B1: 28 Movimentos corporais incomuns	não	17 (85,0%)	7 (35,0%)	24 (60,0%)	0,003
	sim	3 (15,0%)	13 (65,0%)	16 (40,0%)	
B1: 29 Vocalizações repetitivas ou sons incomuns	não	19 (95,0%)	7 (35,0%)	26 (65,0%)	<0,001
	sim	1 (5,0%)	13 (65,0%)	14 (35,0%)	
B1: 30 Ecolalia imediata sem intenção comunicativa	não	18 (90,0%)	16 (80,0%)	34 (85,0%)	0,661
	sim	2 (10,0%)	4 (20,0%)	6 (15,0%)	
B1: 31 Ecolalia tardia	não	19 (95,0%)	17 (85,0%)	36 (90,0%)	0,605
	sim	1 (5,0%)	3 (15,0%)	4 (10,0%)	

B2: 32 Resistência a mudança de rotina	não	18 (90,0%)	15 (75,0%)	33 (82,5%)	0,407
	sim	2 (10,0%)	5 (25,0%)	7 (17,5%)	
B2: 33 Resistência a pequenas mudanças no ambiente imediato	não	20 (100,0%)	18 (90,0%)	38 (95,0%)	0,487
	sim	0 (0,0%)	2 (10,0%)	2 (5,0%)	
B2: 34 Resistência a pequenas mudanças no ambiente que não o(a) afeta diretamente	não	20 (100,0%)	16 (80,0%)	36 (90,0%)	0,106
	sim	0 (0,0%)	4 (20,0%)	4 (10,0%)	
B2: 35 Impõe rotina a outras pessoas	não	19 (95,0%)	16 (80,0%)	35 (87,5%)	0,342
	sim	1 (5,0%)	4 (20,0%)	5 (12,5%)	
B3: 36 Fixações	não	18 (90,0%)	7 (35,0%)	25 (62,5%)	<0,001
	sim	2 (10,0%)	13 (65,0%)	15 (37,5%)	
B3: 37 Carrega consigo objetos atípicos	não	17 (85,0%)	9 (45,0%)	26 (65,0%)	0,019
	sim	3 (15,0%)	11 (55,0%)	14 (35,0%)	
B4: 38 Busca sensorial	não	10 (50,0%)	2 (10,0%)	12 (30,0%)	0,014
	sim	10 (50,0%)	18 (90,0%)	28 (70,0%)	
B4: 39 Hipersensibilidade	não	14 (70,0%)	2 (10,0%)	16 (40,0%)	<0,001
	sim	6 (30,0%)	18 (90,0%)	24 (60,0%)	
B4: 40 Hiposensibilidade	não	17 (85,0%)	4 (20,0%)	21 (52,5%)	<0,001
	sim	3 (15,0%)	16 (80,0%)	19 (47,5%)	

Legenda: valores significativos de p estão em negrito. TEA: Transtorno do Espectro do Autismo

6.4 Sensibilidade e especificidade do TASI® em Português

Na Tabela 4, são apresentados os resultados da matriz de confusão para comparação dos resultados do TASI® com os padrões ouro: CARS e hipótese diagnóstica médica.

Tabela 4 – Resultado da matriz de confusão para os dados dos grupos Controle e TEA.

Padrão Ouro	Grupo	Acurácia	valor p	Sensibilidade	Especificidade
CARS	Controle	0,950 (0,751; 0,999)	1,000	-	0,950
	TEA	0,900 (0,683; 0,988)	0,480	1,000	0,500
Diagnóstico médico	Controle	0,950 (0,751; 0,999)	1,000	-	0,950
	TEA	0,900 (0,683; 0,988)	0,480	0,900	-

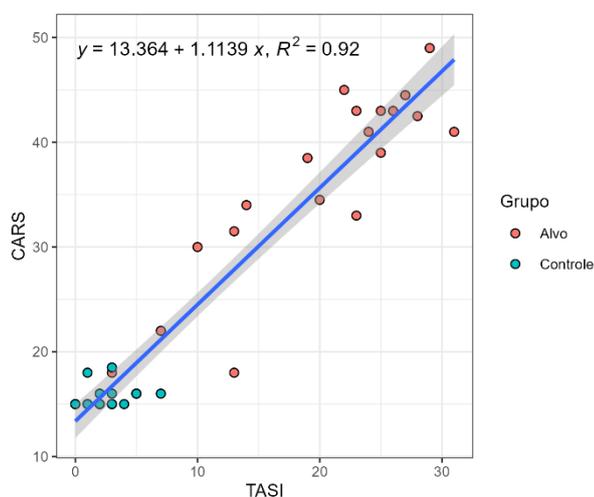
Legenda: TEA: Transtorno do Espectro do Autismo

Na comparação do TASI® com a CARS, no grupo controle a acurácia foi de 95% com um intervalo de 75,1% a 99,9%, ao nível de 95% de confiança (Tabela 4). No grupo TEA, a acurácia foi 90%, apresentou um intervalo de confiança entre 68,3% a 98,8%. Já na comparação do TASI® com o diagnóstico médico no grupo controle a acurácia foi de 95% com um intervalo de 75% a 99,9%; no grupo TEA a acurácia foi de 90% com intervalo de 68% a 98%. A partir da utilização do teste de McNemar, foi possível verificar que não houve diferença significativa entre os métodos de classificação (TASI® x CARS x diagnóstico médico) apresentou $P > 0,05$.

Não houve resultado de sensibilidade no grupo controle por esse não apresentar nenhum voluntário classificado como TEA para a CARS.

Na Figura 5, tem-se o gráfico de dispersão entre as pontuações CARS e TASI®. No geral, a associação entre as pontuações CARS e TASI®, inferido pelo coeficiente de Pearson, foi 0,9595 com intervalo de 95% de confiança de 0,9245 a 0,9786 ($p < 0,001$). O ajuste da regressão apresentou um aumento esperado de 1,1139 pontos na CARS a cada aumento de um ponto no TASI®. Pela equação ajustada, uma pontuação TASI® igual a 7, espera-se que a pontuação CARS resulte em 21,61 pontos.

Figura 5 – Ajuste da regressão da pontuação CARS em função do TASI® nos grupos Controle e TEA/Alvo de acordo com o cálculo do coeficiente de Pearson.



Legenda: TASI: Toddler Autism Symptom Inventory; CARS: Childhood Autism Rating Scale

6.5 Versão definitiva do TASI® em Português

Após a aplicação na amostra composta por voluntários, conforme observações da pesquisadora e dos responsáveis pelos voluntários foi gerada a versão definitiva do TASI® em Português (Apêndice E).

7 DISCUSSÃO

7.1 Tradução e adaptação transcultural

O TEA é definido como uma condição neurobiológica altamente prevalente que causa grande impacto quanto à produtividade na sociedade e na saúde como um todo. Evidências comprovam que o diagnóstico e as intervenções precoces estão ligados a um melhor prognóstico, o que torna desafiador o diagnóstico nos primeiros anos de vida (FILHA et al., 2019).

O diagnóstico do autismo pode ser complexo e tardio devido a heterogeneidade dos sintomas, a necessidade de interpretação de comportamentos que podem ser ambíguos, e a ausência de marcadores biológicos. Por isso, o diagnóstico vem sendo feito baseado em critérios clínicos, às vezes com incertezas e contradições, e ocorre em média por volta dos 4 anos (HAYES et al., 2021; JAMES & SMITH, 2020; LORD et al., 2020; PEREIRA et al., 2008; SILLOS et al., 2020). Nesse cenário, a criação de novos instrumentos para auxílio diagnóstico torna-se imperativa.

O uso de testes padronizados para diagnóstico é muito importante para a prática clínica e comunidade científica, sendo mais prática a tradução e adaptação transcultural destes do que a concepção de um novo instrumento (BECKER et al., 2012). A sistemática das traduções de instrumentos para línguas e culturas diferentes tem sido bastante debatida (MATTOS et al., 2006). Fatores socioculturais estão presentes, a cultura emerge de um conjunto bastante heterogêneo de elementos que incluem entre outros a linguagem; alguns estudos utilizam um processo mais rebuscado do que somente uma simples tradução do original pelos autores (LOSAPIO & PONDÉ, 2008).

O modelo escolhido neste estudo utilizou várias etapas, sendo uma delas a análise da equivalência, que incluiu uma avaliação da equivalência conceitual dos itens do questionário, com o objetivo de verificar a pertinência dos domínios englobados pela escala original no novo contexto em que está sendo feita a tradução (LOSAPIO & PONDÉ, 2008); assim como a equivalência semântica que refletiu a correspondência de sentido dos conceitos entre o instrumento original e a versão, para que houvesse efeito semelhante na população das duas culturas. Utilizou-se um formulário, no qual o original, a tradução e a retrotradução eram julgadas em três níveis: semelhante, aproximado e diferente (LOSAPIO & PONDÉ, 2008; MATTOS et al., 2006); sem indicação quanto a qual se referiu à retrotradução e qual ao original (REICHENHEIM & MORAES, 2007). Isso reduziu o risco de viés do observador.

Os resultados obtidos no presente estudo foram semelhantes aos de Losápio e Pondé

(2008) quanto à percepção de sutis imprecisões na equivalência referencial durante as etapas de tradução e retrotradução. Isso é natural, porque, além do idioma, os aspectos culturais influenciam o entendimento de um instrumento consideravelmente e, assim, exigem adaptação cultural dos componentes (LOSAPIO & PONDÉ, 2008); por exemplo, as brincadeiras “*pat a cake*”, “*ring around rosie*”, traduzidas como “corre cotia” e “brincadeira de palmas” nesses termos não fazem parte das vidas diárias da maior parte das crianças brasileiras de 12 a 36 meses, portanto foram adaptados para brincadeiras sociais mais conhecidas na cultura brasileira como “Achou”

A versão retrotraduzida foi comparada com o original e com a versão em português para verificar a equivalência dos instrumentos nas duas línguas e para identificar os termos que ainda precisavam de ajustes (LOSAPIO & PONDÉ, 2008; SILVA et al., 2019). O uso de uma sistemática mais detalhada para apreciação formal da equivalência semântica com posterior definição de uma versão para o português foi essencial para se detectar imperfeições (MATTOS et al., 2006).

Observou-se que, o percentual de palavras semelhantes, diferente ou aproximadas, foi aceitável e similar a tradução e adaptação do instrumento diagnóstico M-CHAT (LOSAPIO & PONDÉ, 2008). Possivelmente, se deve em parte à complexidade da língua portuguesa.

A participação de especialistas no tema, teve como objetivo confirmar que o questionário constituiu um universo de itens que delimita com clareza o tema em estudo, bem como colabora para uniformizar os termos, mantendo as diferenças linguísticas de cada país (DORTA JÚNIOR et al., 2016; NORA et al., 2017). O presente estudo contou com participação multidisciplinar, sendo um ponto forte (LOSAPIO & PONDÉ, 2008; SILVA et al., 2019; FILGUEIRA et al., 2023).

Foi observado que para atingir uma boa tradução são necessárias traduções e reformulações de forma repetida e o processo de adaptação é um continuum interativo (HERDMAN et al., 1998).

7.2 Características da amostra

A amostra da pesquisa mostrou predomínio do sexo masculino no grupo TEA, como esperado por essa predisposição ser citada na literatura com frequência (COULTER et al., 2021b; BECKER et al., 2012; GARCIA et al., 2016; HADJKACEM et al., 2016; PAULA et al., 2018; ALVES et al., 2022; ZEIDAN et al., 2022; PEREIRA et al., 2008).

Em estudos brasileiros semelhantes encontramos amostras com idades que variaram de 2 a 18 anos (BECKER et al 2012, ASSUMPCÃO JR et al 1099, PEREIRA et al., 2008; MARTELETO & PEDROMONICO, 2005). Porém, estudo para identificação de TEA sobre o instrumento OERA apresentou amostra com idade de 36 a 120 meses, já no estudo da validação do M-Chat para o Brasil foi de 24 a 36 meses (PAULA et al., 2018; ALVES et al., 2022), sendo o único com faixa etária mais próxima ao da amostra do presente estudo. Quando é expressada preocupação quanto ao desenvolvimento da criança os instrumentos de rastreio para o TEA só serão mais preditivos em torno dos 18 meses de idade e muitas vezes os encaminhamentos necessários não são feitos, tornando tardio o diagnóstico. No presente estudo, houve certa dificuldade para recrutar o número esperado de voluntários, porque ainda há uma quantidade relativamente mais significativa de diagnósticos em idades maiores do que aquela exigida pelo TASI. Foi observado em outros estudos que mesmo sendo instrumentos que poderiam ser aplicados a partir dos 2 anos, os estudos de tradução e validação tem amostras com idades superiores (LORD et al., 2018, BECKER et al., 2012, ASSUMPCÃO JR et al. 1999, PEREIRA et al., 2008).

Não foram encontradas diferenças entre os grupos quanto ao tipo de parto (cesária ou natural), apesar do tipo cesariana ser listado na literatura como um dos fatores de risco para autismo com associação significativa (ZHANG et al., 2019; KARIMI et al., 2017). A associação encontrada em nosso estudo foi negativa como em Lord et al. (2020). A variável prematuridade não apresentou associação com TEA em nossa amostra, contudo apresenta evidência de apoio em outras pesquisas (LORD et al., 2020; OLIVEIRA & SOUZA, 2021; KARIMI et al., 2017; HADJKACEM et al., 2016). O baixo peso ao nascer foi apontado como fator de risco para TEA em estudo de Karimi et al. (2017), porém no estudo de Moldão et al. (2022) não foi verificada tal relação; e em nossa amostra não houve voluntários com essa característica. O ganho de peso da mãe durante a gestação não apresentou diferença entre os grupos pesquisados, apesar de que na literatura foi encontrada associação entre o ganho excessivo de peso na gestação com a incidência do TEA (KARIMI et al., 2017)

Em nosso estudo 65% do grupo TEA afirmou ter histórico familiar de autismo, enquanto que no grupo Controle apenas 45% afirmou o mesmo. Estudo realizado na Suécia, mostrou que a herdabilidade do TEA foi estimada em aproximadamente 50%; para um indivíduo o risco de autismo aumenta 10 vezes se um irmão tiver o diagnóstico e cerca de 2 vezes se um primo tiver o diagnóstico (SANDIN et al., 2014). Crianças com histórico familiar de TEA tem 3 vezes mais chances de apresentar risco em triagens (FROTA et al., 2020). A situação conjugal dos pais dos

voluntários foi pesquisada sendo que 70% dos pais do grupo TEA e 95% do grupo Controle vivem juntos (MACHADO et al., 2022). Uma das razões para essa diferença pode estar no fato que o TEA provoca grande impacto na dinâmica familiar, podendo resultar em desajustes intrafamiliares (ARAÚJO & HONORATO, 2022). O estresse parental e relacionamento conjugal em pais de crianças autistas inclui a presença do divórcio, devido aos fatores estressores experimentados pelos pais dessas crianças (MACHADO et al., 2022). Estudo realizado na Dinamarca mostrou que pais de crianças diagnosticadas autistas são mais propensos a se separar do que os pais do grupo Controle, sendo a prevalência de divórcio de 50.7% e 38.4% respectivamente (KOUSGAARD et al., 2018).

Em estudo realizado na cidade de São Paulo com crianças, com uma média aproximada de 7 anos de idade, 81,58% da amostra autista frequentava pré-escola, enquanto que 78.85% do grupo típico frequentava escola primária (MARTELETO & PEDROMONICO, 2005). Em nosso estudo, 75% do grupo TEA e 85% do grupo Controle não frequentavam escola, como já era esperado, pois é necessário observar que a idade da amostra inicia aos 12 meses, portanto está abaixo de dois anos, que é a faixa etária em que geralmente ocorre o início da inserção no contexto escolar em nosso país (ALVES et al., 2022).

Houve diferença entre os grupos quanto à escolaridade do entrevistado: o grupo TEA apresentou 60% com ensino médio e 40% ensino superior, enquanto que no grupo Controle 25% no ensino médio e 75% ensino superior. No momento da aplicação dos questionários, foram tomadas precauções para minimizar o efeito do nível educacional do entrevistado (MARTELETO & PEDROMONICO, 2005).

Os primeiros sintomas do transtorno do espectro autista frequentemente envolvem atraso no desenvolvimento da linguagem (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015). O presente estudo apresentou no grupo TEA 65% dos voluntários verbais e no grupo Controle 100%, esse percentual do grupo TEA foi semelhante ao encontrado em estudos realizados em São Paulo (TAMANHAHA et al., 2014; GARCIA et al., 2016).

Na presente amostra, se notou que ocorreu uma maior pontuação no questionário TASI® quando a observação clínica era positiva para a probabilidade elevada de TEA, diferindo-se estatisticamente da observação clínica negativa para o TEA. Embora o relatório do cuidador seja essencial, para determinar um comportamento habitual da criança e história de desenvolvimento, pode ser necessário coletar informações sobre as interações da criança com outros adultos e com colegas. A observação direta permite ao profissional uma visão em primeira mão da qualidade da comunicação social e brincar com os cuidadores. Os dados aqui

analisados são de uma entrevista com um cuidador, que podem diferir dos dados obtidos diretamente da criança (COULTER et al., 2021a; COULTER et al., 2021b).

7.3 Itens avaliados no TASI® em Português

O TASI® foi projetado para captar diferenças sutis de desenvolvimento e muitos dos comportamentos de interesse estão presentes em algum grau no desenvolvimento típico e nos atrasos do neurodesenvolvimento em geral. Contudo, a presença de um pequeno número de comportamentos abordados no TASI® não necessariamente é indicativa de autismo (COULTER, 2019).

Foram avaliados 40 itens do TASI® (37 itens de entrevista baseados no DSM-5 e 3 itens da tabela de sintomas sensoriais) comparando as respostas nos grupos TEA e Controle. No presente estudo, 23 dos 40 itens do TASI® foram significativamente diferentes (p abaixo de 0,05) entre o grupo TASI® e o grupo Controle, semelhante ao encontrado em estudo realizado pela autora do instrumento original (COULTER et al., 2021b). O item “Sorri de volta para um adulto não cuidador/pais” apresentou elevada identificação para os grupos Controle e TEA: no primeiro 100% dos indivíduos sorri de volta para um adulto não cuidador/pais, por outro lado, no segundo esse percentual é de 40% ($p < 0,001$). Houve comportamentos sociocomunicativos apresentados por 100% do grupo Controle como: resposta ao nome, sorrir de volta para o cuidador/pais, responder para emoções de felicidade, mostrar reação ao adulto triste ou ferido, mostrar objeto de interesse, gostar de brincadeiras sociais e solicitar continuidade, olhar quando solicita/pergunta, checar se o adulto está olhando quando mostra algo, olhar durante a brincadeira física, olhar durante a brincadeira social, gestos, frequentemente usar gestos com contato visual, interesse em outras crianças e não ignorar outras crianças. Houve comportamentos restritos e repetitivos que estavam ausentes em 100% do grupo Controle como: flapping de mãos/braços, movimentos incomuns/repetitivos, balanceio, resistência a pequenas mudanças no ambiente imediato, e resistência a pequenas mudanças no ambiente que não o(a) afeta diretamente. Os resultados foram em sua maioria semelhantes aos de Coulter et al. (2021b).

Comparando os resultados do grupo TEA com o estudo realizado pela autora do instrumento (COULTER et al., 2021b), quanto a cada item do TASI® relativos aos critérios A1, A2 e A3 (respectivamente déficits de reciprocidade socioemocional, *déficits* na comunicação não verbal, *déficits* nos relacionamentos), mostrou que em nossa amostra foi maior a ausência ou redução dos seguintes comportamentos no grupo TEA: Sorrir de volta para o cuidador/pais, sorrir de volta para um adulto não cuidador/pais, resposta ao nome, gostar de brincadeiras

sociais e solicitar continuidade, olhar quando solicita/pergunta, olhar durante a brincadeira física, olhar durante a brincadeira social, frequentemente usar gestos com contato visual, olhar para o que outro aponta, interesse em outras crianças, imitação espontânea, brincar de faz de conta e brincar de faz de conta com outras pessoas. Alguns comportamentos apresentaram percentuais de ausência ou redução semelhantes como: responder a emoções de felicidade, mostrar o que fez ou está fazendo, mostrar objeto de interesse, conversa curta vocalizando ou falando, checar se o adulto está olhando quando mostra algo, uso de gestos e responder positivamente para outra criança que se aproxima. Outros comportamentos mostraram percentuais de ausência ou redução menores como: ignorar outras crianças, mostrar reação ao adulto triste ou ferido, e se aproximar de outras pessoas para brincar.

Quanto aos critérios B1 a B4 (respectivamente: estereotípias motoras e verbais/vocais, insistência na mesmice, interesses restritos e fixos e disfunções sensoriais) em nossa amostra foi maior a presença dos seguintes comportamentos no grupo TEA: *flapping* de mãos/braços, movimentos incomuns/repetitivos de mãos/dedos, vocalizações repetitivas ou sons incomuns, ecolalia imediata sem intenção comunicativa, resistência a pequenas mudanças no ambiente que não o afeta diretamente, busca sensorial, hipersensibilidade, hipossensibilidade. Alguns comportamentos tiveram percentual semelhante: brincadeira específica inflexível/repetitiva, balanceio, movimentos corporais incomuns, ecolalia tardia, resistência a mudança de rotina, resistência a pequenas mudanças no ambiente imediato, impor rotina a outras pessoas, fixações e carregar consigo objetos atípicos.

Os comportamentos sociocomunicativos mais frequentemente reduzidos no grupo TEA da amostra incluíram: brincar de faz de conta sozinho ou com outras pessoas, imitação espontânea, responder positivamente para outra criança que se aproxima, olhar quando solicita/pergunta e mostrar objeto de interesse (COULTER, 2019). Os comportamentos restritos e repetitivos (critérios B) mostraram maior percentual de presenças nos itens: busca sensorial, hipersensibilidade, hipossensibilidade, *flappings* de mãos, movimentos corporais incomuns e vocalizações repetitivas ou sons incomuns e fixações.

No comparativo ao estudo de Coulter et al. (2021) observamos itens que não foram significativamente diferentes, mesmo sendo citados na literatura como associados ao autismo (RIBEIRO et al., 2021), principalmente o item Ecolalia imediata sem intenção comunicativa. A Ecolalia diferentemente de outros comportamentos, faz parte do desenvolvimento linguístico normal de um sujeito até por volta dos 30 meses de idade, sendo considerada patológico se persistir além de 3-4 anos (RIVERA, 2007).

7.4 Sensibilidade e especificidade do TASI® em Português

A pontuação média do TASI® neste estudo foi de 19,5 no grupo TEA, enquanto que no grupo Controle foi de 2,45. Portanto, houve diferença entre os grupos quando avaliadas as pontuações (COULTER et al., 2021b). Além disso também houve alta concordância entre a pontuação TASI® e a pontuação CARS, uma escala consolidada para auxílio no diagnóstico de TEA. A CARS tem sensibilidade de 98%, é considerada a mais forte escala para comportamentos associados ao autismo, pois exige relativamente pouco treinamento e é usada há mais de 30 anos; tendo sido padronizada com grandes populações nos EUA, é usada em diversos países, foi traduzida para diversas línguas e no Brasil possui uma versão traduzida e padronizada. É a terceira mais usada para diagnóstico nos Estados Unidos e México, as primeiras são ADOS e ADI-R (EAVES & MILNER, 1993; RAPIN & GOLDMAN, 2008; PEREIRA et al., 2008; VALDEZ et al, 2022). A CARS-BR possui com boa consistência interna, validade discriminante, validade convergente e confiabilidade teste-reteste (PEREIRA et al., 2008).

Os demonstrativos de resultados obtidos quanto ao TASI® para sensibilidade, especificidade e acurácia mostraram-se adequados quando comparadas aos padrões ouro CARS e diagnóstico médico. É importante ressaltar, que o TASI foi concebido para avaliar crianças de 12 a 36 meses de idade, enquanto que a CARS é apropriada para uso em qualquer criança acima de 24 meses de idade (PEREIRA et al., 2008; COULTER, 2019). O TASI® quando comparado à CARS apresentou para o grupo TEA sensibilidade de 100% e especificidade de 50% (houve dois casos em que a CARS apresentou falso negativo), com acurácia de 90% a especificidade para o grupo Controle foi de 95% a acurácia foi de 95%. No comparativo com o diagnóstico médico o TASI® apresentou para o grupo TEA e controle, respectivamente, sensibilidade 90%, especificidade 95%. A acurácia foi de 90% para o grupo TEA e de 95% para o grupo Controle. No estudo de Coulter et al. (2021a), a sensibilidade variou de 88% a 89% e a especificidade variou de 67% a 81%. O TASI® apresentou boa habilidade para discriminar autismo de não autismo (COULTER et al., 2022). Poucos estudos na literatura usaram o TASI, limitando a comparação de resultados (SATO et al., 2009). Interessantemente, o uso de ferramentas como o TASI® não são garantia para o diagnóstico preciso, pois a utilidade de instrumentos padronizados depende do nível de treinamento e especialização dos profissionais que o usam (ZEIDAN et al., 2022).

O TASI apresenta comportamentos clínicos operacionalizados claramente de forma alinhada com os critérios diagnósticos do DSM-5, são os comportamentos mais comumente observados em crianças autistas de 12 a 36 meses; foi concebido com base no DSM-5 (COULTER

et al., 2021ab). Enquanto que a CARS foi desenvolvida ao longo de 15 anos baseada nas concepções do DSM-4, como consequência não abrange alguns constructos agora considerados relevantes para o diagnóstico e prognóstico do autismo como a atenção compartilhada (PAULA et al., 2018; PEREIRA et al., 2008).

7.5 Limitações

Tamanho da amostra - Estudos do tipo caso controle foram realizados para tradução e adaptação de instrumentos para diagnóstico do TEA com número de participantes por grupo bem semelhantes ao trabalho aqui apresentado (BECKER et al. 2012). A literatura científica brasileira sobre TEA tem a maioria dos artigos baseadas em pequenas amostras. Há necessidade de novos estudos com amostras maiores que levariam a maior impacto e visibilidade (PACIFICO et al., 2019; MARTELETO & PEDROMONICO, 2005; TEIXEIRA et al., 2010).

APGAR indisponível – APGAR é uma nota muito usada para fornecer informações importantes acerca do sucesso do esforço respiratório da criança logo nos primeiros minutos de vida. Está entre os fatores epidemiológicos gestacionais estudados mais consistentemente associados ao TEA (FEZER et al., 2017; HODGES et al., 2020; MENDES et al., 2022). Foi solicitado a todos os voluntários a nota do APGAR, porém várias cadernetas dos voluntários não continham essa informação, infelizmente, nem sempre é anotado e vários dos responsáveis não possuíam outra fonte que contivesse essa informação.

Variedade cultural brasileira - É importante destacar que a amostra foi obtida em uma área restrita do país. Sendo que, há grandes diferenças culturais dentro das diversas regiões do Brasil, portanto, termos empregados na presente tradução podem não ser pertinentes em outras regiões. Registra-se aqui, um chamado público para sugestões e ponderações que possam agregar positivamente ao TASI® em Português (BECKER et al., 2012; PEREIRA et al., 2008; LOSAPIO & PONDE, 2008).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TASI® traduzido e adaptado para o português brasileiro é eficiente em separar casos de TEA de indivíduos sem TEA. Mostrou-se um questionário útil, apresentamos estudo de sensibilidade e especificidade, que podem ser considerados indícios de validação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBRES, Neiva de Aquino; SOUSA, Danielle Vanessa Costa. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido: Uso de história em quadrinhos em pesquisas com crianças. **Revista Sinalizar**, Goiânia, v. 4, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revsinal/article/view/57756>. Acesso em: 01 jun. 2021.

ALVES, Maria Rachel; MAIA, Fernanda Alves; ALMEIDA, Maria Tereza Carvalho; SAEGER, Vanessa Sousa de Araújo; SILVA, Victor Bruno da; BANDEIRA, Laura V Santos; CEZAR, Ionara A. Mendes; OLIVEIRA, Steffany L Nunes; COSTA, Amanda de Andrade; OLIVEIRA, Amanda Amaral; SILVEIRA, Marise Fagundes. Estudo de Propriedades Psicométricas do M-Chat no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/366357663> Estudo de Propriedades Psicométricas do M-Chat no Brasil Acesso em: 01 jun. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Aline Martins; HONORATO, Marcos Manoel. Assistência de enfermagem domiciliar a criança com transtorno espectro autista (TEA): relato de experiência. **Revista fisio & terapia**, edição 114, 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/assistencia-de-enfermagem-domiciliar-a-crianca-com-transtorno-espectro-autista-tea-relato-de-experiencia/> . Acesso em: 01 out. 2023.

ASSUMPTÃO JR, Francisco B; KUCZNSKI, Evelyn; GABRIEL, Marcia Rego; ROCCA, Cristiane Castanho. Escala de avaliação de traços autísticos (ATA). **Arq Neuropsiquiatr**, v. 57, n.1, p. 23-29, 1999. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26341150> Escala de avaliacao de tracos autisticos ATA validade e confiabilidade de uma escala para a deteccao de condutas artisticas. Acesso em: 01 jun. 2021.

BECKER, Michele M; WAGNER, Mário B; BOSA, Cleonice A; SCHMIDT, Carlo; LONGO, Danae; PAPALEO, Clarissa; RIEGO, Rudimar S. Translation and validation of Autismo Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) for autism diagnosis in Brazil. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 70, n. 3, p. 185-190, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22392110/> . Acesso em: 01 jun. 2021.

BORGES, Diego Carter; DOS ANJOS, Gilberto Luppi; OLIVEIRA, Leandro Romani; LEITE, José Roberto; LUCCHETTI, Giancarlo. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 6-11, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668505>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BOSA, Cleonice Alves; SALLES, Jerusa Fumagalli. **Sistema PROTEA-R de avaliação da suspeita de Transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: Vetor, 2018.

BOSA, Cleonice Alves; ZANON, Regina; BACKES, Bárbara. Autismo: Construção de um Protocolo de Avaliação do Comportamento da Criança – Protea-R. **Psicologia - Teoria e Prática**, v. 18, n. 1, p. 194-205, 2016. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/304618364_Autismo_Construcao_de_um_Protocolo_de_Avaliacao_do_Comportamento_da_Crianca_-_Protea-R/citation/download. Acesso em: 01 jun. 2021.

CHLEBOWSKI, Colby; GREEN, James A; BARTON, Marianne L; FEIN, Deborah. Using the Childhood Autism Rating Scale to Diagnose Autism Spectrum Disorders. **J Autism Dev Disord**, v. 40, n. 7, p. 787–799, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20054630/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

CORTEZIA, Fabiolá Scherer; DONELLI, Tagma Marina Scheneider. Avaliação dos Indicadores Clínicos de Risco no Desenvolvimento Infantil ao longo da psicoterapia psicanalítica pais-bebês. Ver Latinoam Psciopat Fund, v. 25, n. 2, p 287-309, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpfa/a/ZG73tjzwHCd8dR6sNn8f6tD/?lang=pt>. Acesso em 01 dez. 2023.

COULTER, Kirsty. **The Toddler Autism Symptom Inventory (TASI®): Use in Diagnostic Evaluations of Toddlers**, 2019. Master's of Science Theses. University of Connecticut, USA. 2019. Disponível em: https://opencommons.uconn.edu/gs_theses/1440. Acesso em: 01 jan. 2021.

COULTER, Kirsty L; BARTON, Marianne L; BOORTEIN, Hilary; CORDEAUX, Cara; DUMONT-MATHIEU, Thyde; HAISLEY, Lauren; HERLIHY, Lauren; JASHAR, Dasal T; ROBINS, Diana L; STONE, Wendy L; FEIN, Deborah. A. The Toddler Autism Symptom Inventory: Use in diagnostic evaluations of toddlers. **Autism**, v. 25, n .8, p. 2386-2399, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13623613211021699> . Acesso em: 01 jun. 2022.

COULTER, Kirsty; BARTON, Marianne L; ROBINS, Diana L; STONE, Wendy L; FEIN, Deborah A. DSM-5 symptom expression in toddlers. **Autism SAGE**, v. 25, n. 6, p. 1653-1665, 2021b. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33779335/> Acesso em: 01 dez. 2022.

COULTER, Kirsty L; MORENO, Paula; BARTON, Marianne L; DUMONT-MATHIEU, Thyde; ROBINS, Diana L; FEIN, Deborah A. Validity of the Toddler Autism Symptom Inventory in Non-Hispanic White and Black Toddlers. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05756-z>. Acesso em: 01 out. 2022.

CROZETA, Hellen Roehrs; STOCCO, Janislei Giseli Dorociaki; MEIER, Marineli Joaquim. Pesquisa metodológica: novos e velhos desafios. 17º +SENPE Seminário Nacional de Pesquisa em enfermagem. 03 a 05 de junho de 2013. Natal/RN. Disponível em: <https://enfermagem.jatai.ufg.br/n/43206-17-seminario-nacional-de-pesquisa-em-enfermagem-senpe> . Acesso em: 01/06/2021.

DEFENSE-NETRVAL, Danielle Azarias; FERNANDES, Fernanda Dreaux Miranda. A oferta da terapia fonoaudiológica em locais de assistência a indivíduos com Transtornos do Espectro do Autista (TEA). **CoDAS**, v. 28, n .4, p. 459-462, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/Fxszync4qCG8DRNyWFYcYXb/abstract/?lang=pt> Acesso em: 01 jun. 2022.

DORTA JUNIOR, Sergio Duarte; LUPI, Omar; DIAS, Gabriela Andrade Coelho,

GUIMARAES, Manuela Boleira Sieiro; VALLE, Solange Oliveira Rodrigues. Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde. **Braz J Allergy Immunol**, v. 4, n. 1, p. 26–30, 2016. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=750 . Acesso em: 31 jan. 2021.

EAVES RC; MILNER B. The criterion-related validity of the Childhood Autism Rating Scale and the Autism Behavior Checklist. **J Abnorm Child Psychol**. 1993;21(5):481-491. doi:10.1007/BF00916315. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8294649/> Acesso em: 01 jun. 2021.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLIB, Jeane Tomazellib; GIRIANELLIC, Gírianellic. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, p. 1-10, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200027>. Acesso em: 31 jan. 2021.

FERREIRA, Evelise Cristina Vieira. **Prevalência de Autismo em Santa Catarina: Uma visão epidemiológica contribuindo para a inclusão social**, 2008. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92166> . Acesso em: 01 jun. 2022.

FEZER, Gabriela Foresti; MATOS, Marília Barbosa de; NAU, Angélica Luciana; ZEIGEL-BOIM, Bianca Simone; MENDES, Jair Marques; LIBERALESSO, Paulo B. Noronha . Características perinatais de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 2, p. 130-135, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406051664004> . Acesso em: 31 jun. 2023.

FIGUEIREDO, Tiago; ERTHAL, Pilar; FORTES, Dídia; ASHERSON, Phillip; MATOS, Paulo. Adaptação transcultural da *Mind Excessively Wandering Scale* para avaliação de atividade mental. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 40, n. 4, p. 337-341, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0117>. Acesso em: 31 jan. 2021.

FIGUEIREDO FILHO, Dalson Brito; SILVA JUNIOR, José Alexandre. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Revista Política Hoje**, v. 18, n. 1, p. 115-146, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3852>. Acesso em: 01 fev. 2022.

FILGUEIRA, Leila Maria de Andrade; BRILHANTE, Aline Veras Moraes; SÁ, Adrianna Reis de; COLARES, Monalisa Silva Fontenele. Desenvolvimento de estratégia de pesquisa participativa envolvendo pessoas autistas com diferentes níveis de suporte. **Cien Saude Colet**, v. 28, n. 5, p. 1501-1512, 2023 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37194882/> . Acesso em: 01 out. 2023.

FILHA, Francidalma Soares Sousa C; CARDOSO, Beto Douglas Alves; NASCIMENTO, Franc-Lane Sousa C. do; SANTOS, Osmar Pereira dos; SOUSA, Thais Vilela de; FILHO, Lel Marciano de Moraes. Processos históricos e avaliativos referentes ao transtorno do espectro do autismo e a enfermagem na atualidade. **Revista da Faculdade União Goyazes**. Trindade (GO), v. 13, n. 2, p. 66-78, 2019. Disponível em <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/179>. Acesso em: 01 fev. 2021.

FRANCESCHI, Pietro Reinheimer. **Modelagens preditivas de Churn: o caso do Banco do Brasil**. 2019. Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <http://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/9087> Acesso em: 01 fev. 2023.

FROTA, Matheus; HERICLES, Samuel; AGUIAR, Gerônimo; RENOIR, Pedro; NUNES, Rayon; VILELA, Manoel; GOMES, Denilson; PAULA JR, Ialis Cavalvante. Análise de características a partir de algoritmos de aprendizagem de máquina para auxílio ao diagnóstico do transtorno do espectro autista. **Revista Sistemas e Computação**, Salvador, v. 10, n. 1, p. 94-103, 2020. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rsc/article/view/6476>. Acesso em: 20 set. 2023.

GARCIA, Aline Helen Corrêa; VIVEIROS, Milena Martins; SCHWARTZMAN, José Salomão; BRUNONI, Décio. Transtornos do espectro do autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 166-177, 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100013&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 16 out. 2023.

HADJKACEM, Imen; AYADI, Héla; TURKI, Mariem; YAICH, Sourour; KHMEKHEM, Khaoula; WALHA Adel; CHERIF Leila; MOALLA Yousr; GHRIBI Farhat. Prenatal, perinatal and postnatal factors associated with autism spectrum disorder. **J Pediatr (Rio J)**, v. 92, n. 6, p. 595-601, 2016. doi: 10.1016/j.jped.2016.01.012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27526988/> . Acesso em: 01 jun. 2021.

HAYES, Jennie; MCCABE, Rose; FORD, Tamsin; PARKER, Daisy; RUSSELL, Ginny. ‘Not at the diagnosis point’: Dealing with contradiction in autism assessment teams. **Social Science & Medicine**, v.268, n. 113462, p.1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113462>. Acesso em: 31 jan. 2021.

HENNING, Elisa; SANTOS, Luciane Mulazani. Estatística em acidentes de bicicleta: uma sugestão para compreender o teste qui-quadrado. **Boletim GEPEM**, v. 1, n. 65, p. 103–108, 2014. DOI: 10.4322/gepem.2015.021. Disponível em: <https://periodicos.ufrjr.br/index.php/gepem/article/view/40> . Acesso em: 17 out. 2023.

HERDMAN, M; FOX-RUSHBY, J; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Quality of life Research**, v. 7, p. 323-335, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1024985930536>. Acesso em: 31 jan. 2021.

HODGES, Holly; FEALKO, Casey; SOARES, Neelkamal. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. **Translational Pediatrics**, v. 9, n. 1, p. 55-65, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32206584/>. Acesso em: 31 jan. 2021.

IAKOUCHEVA, Lilia M; MUOTRI, Alysson R; SEBAT, Jonathan. Getting to the Cores of Autism. **Cell REVIEW**, v. 178, n.6, p. 1287-1298, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.07.037>. Acesso em: 31 jan. 2021.

JAMES, Stephen N; SMITH, Christopher J. Early Autism Diagnosis in the Primary Care Setting. **Seminars in Pediatric Neurology**, v. 35, p. 1-7, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.spen.2020.100827>. Acesso em: 31 jan. 2021.

KARIMI, Padideh; KAMALI Elahe; SEYYED, Mohammad Mousavi; MOIGAN Karahmadi. Environmental factors influencing the risk of autism. **J Res Med Sci**, v. 22, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28413424/> . Acesso em: 01 jun. 2022.

OLIVEIRA, Cecília Rezende de Almeida; SOUZA, José Carlos. Neurobiologia do autismo infantil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p 1-7, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11495> . Acesso em: 01 fev. 21.

PORTO, Katelynn. **Clinical Assessment of Repetitive and Restricted Behaviors in Toddlers on the Autism Spectrum**, 2020. Master of Science Theses. University of Connecticut, USA. 2020. Disponível em: https://digitalcommons.lib.uconn.edu/gs_theses/1502/ Acesso em 01 nov. 2023.

KOUSGAARD, Sabrina Just; BOLDSSEN, Søren Kjærgaard; MOHR-JENSEN, Christina; LAURITSEN, Marlene Briciet. The effect of having a child with ADHD or ASD on family separation. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 53, n. 12, p. 1391-1399, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30155559> . Acesso em: 01 jun. 2022.

LORD, Catherine; ELSABBAGH, Mayada; BAIRD, Gillian; VEENSTRA-VANDERWEELE, Jeremy. Autism spectrum disorder. **Lancet**, v. 392, p. 508–20, 2018. Disponível em: [10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2). Acesso em: 31 jan. 2021.

LORD, Catherine; BRUGHA, Traolach S; CHARMAN, Tony; CUSACK, James; DUMAS, Guillaume; FRAZIER, Thomas; JONES, Emily J. H; JONES, Rebecca M; PICKLES, Andrew; STATE, Matthew W; TAYLOR, Julie Lounds; VEENSTRA-VANDERWEELE, Jeremy. Autism spectrum disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 6, n. 5, p. 1-23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>. Acesso em: 31 jan. 2021.

LOSAPIO, Mirella Fiuza; PONDE, Milena Pereira. Tradução para o português da escala MCHAT para rastreamento precoce de autismo. **Rev. Psiquiatr RS**, v. 30, n. 3, p. 221-229, 2008. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.1590/S0101-81082008000400011> . Acesso em: 01 jun. 2021.

LOSAPIO, Mirella Fiuza; SIQUARA, Marcelino; LAMPREIA, Carolina; LÁZARO, Cristiane Pinheiro; PONDE, Milena Pereira. Tradução para o português e validação da escala Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up para rastreamento precoce de transtorno do espectro do autismo. **Rev. Paul Pediatr** v. 41, p. 1-6, 2023.

MACHADO, Natália Marques; SILVA, Akysa Ribeiro Inácio da; PORTES, João Rodrigo Maciel. Estresse Parental e Relacionamento Conjugal em Pais de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 15, n. 1, p. 248-273, 2022. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/22938>. Acesso em: 01 jun. 2023.

MARTELETO, Márcia Regina Fumagalli; PEDROMONICO, Márcia Regina Marcondes. Validade do Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA): estudo preliminar / Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminary study. **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 295-301, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil->

418537. Acesso em: 20 jun. 2022.

MATTOS, Paulo; SERRA-PINHEIRO, Maria Antonia; ROHDE, Luis Augusto; PINTO, Diana. Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. **Rev Psiquiatria**, RS, v. 28, n. 3, p. 290-7, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000300008>. Acesso em: 31 jan. 2021.

MENDES, Giovanna. L; PORTELA, Gabriel. M; TONELI, Gabriel. B. T; DE LIMA, Rafael G; SILVA, Pedro. H. C. K; Nascimento, Tassia A. T; PERON, Thiago. M; ANJOS, Fabiana. C. de Q. S. Pré-eclâmpsia associada ao autismo em recém-nascidos: revisão sistemática / Pre-eclampsia associated with autism in newborns: Systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9780–9791, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/48209>. Acesso em: 01 out. 2023.

MOLDÃO, Catarina Marcos; TAVARES, Sebastião Mota; VILLA-VERDE Alice Reis; BRITO, Élis Mariângela; DA MATA, Ingrid Ribeiro Soares; PICANÇO, Marilucia Rocha de Almeida. Risco de desenvolvimento de transtorno do espectro autista em recém-nascidos pequenos para idade gestacional: Revisão integrativa da literatura. **Residência pediátrica**, v. 12, n. 4-683, p.1-7, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370116819_Risk_of_Developing_Autism_Spectrum_Disorder_in_Small_for_Gestational_Age_Newborns_An_Integrative_Literature_Revision . Acesso em: 01 mar. 2023.

MYERS, Scott M; Thomas D. Challman; BERNIER, Raphael; BOURGERON, Thomas; CHUNG, Wendy K; CONSTANTINO, John N; EICHLER, Evan; JACQUEMONT, Sebastien; MILLER, David T; MITCHELL, Kevin J; ZOGHBI, Huda Y; MARTIN, Christa Lese; LEDBETTER, David H. Insufficient Evidence for “Autism-Specific” Genes. **The American Journal of Human Genetics**, v. 106, p. 587–595, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajhg.2020.04.004>. Acesso em: 31 jan. 2021.

NORA, Carlise Rigon Dalla; ZOBOLI, Elma; VIEIRA, Margarida M. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Rev Gaúcha Enferm (online)**, v. 38, n. 3, p. 1–9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZLbbJxnZy9kBN-pHFTmBPpKK/>. Acesso em: 31 jan. 2021.

OLIVEIRA, Cecília Rezende de Almeida; SOUZA, José Carlos. Neurobiologia do autismo infantil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p 1-7, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11495> . Acesso em: 01 fev. 21.

PACÍFICO, Maria Clara; PAULA, Cristiane Silvestre de; NAMUR, Victor Santos; LOWENTHAL, Rosane; BOSA, Cleonice Alves; TEIXEIRA, Maria Cristina Trigueiro Veloz. Preliminary evidence of the validity process of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS): translation, cross-cultural adaptation and semantic equivalence of the Brazilian Portuguese version. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 41, n. 3, p. 218-226, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31644690/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

PAULA, Cristiane S; CUNHA, Gracielle R; BORDINI, Daniela; BRUNONI, Decio; MOYA, Ana Claudia; BOSA, Cleonice A; MARI, Jair J; COGO-MOREIRA, Hugo. Identifying Autism with a Brief and Low-Cost Screening Instrument-OERA: Construct Validity,

Invariance Testing, and Agreement Between Judges. **J Autism Dev Disord**, v. 48, n. 5, p. 1780-1791, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29247310/> . Acesso em: 01 jun. 2023.

PEREIRA, Alessandra Marques. **Autismo infantil**: Tradução e Validação da CARS (Childhood Autism Rating Scale) para uso no Brasil, 2007. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Porto Alegre. 2007. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/12936>. Acesso em: 01 jun. 2020.

PEREIRA, Alessandra; RIESGO, Rudimar S; WAGNER, Mario B. Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. **J Pediatr (Rio J)**, v. 84, n. 6, p. 487-494, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18923798/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318-25, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ff44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 01 jun. 2021.

QUEDI, Rejane Padilha; DARROZ, Luiz Marcelo. Conceitos básicos de estatística: as lacunas conceituais de acadêmicos ingressantes no curso superior. **Revista Thema**, Pelotas, v. 15, n. 4, p. 1256–1268, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1033>. Acesso em: 17 out. 2023.

QUEIROZ, Maria Veraci; JORGE, Maria Salete. Estratégias de Educação em Saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em Pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. **Interface - Comunic., Saúde, Educ**, v. 10, n. 19, p. 117-30, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7Z5phXW8XMRv8zqLtbN5Pcz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2021

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>. 2023.

RAPIN, Isabelle; GOLDMAN, Sylvie. The Brazilian CARS: a standardized screening tool for autism. **J Pediatr (Rio J)**, v. 84, n. 6, p. 473-475, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19060987/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; MORAES, Claudia Leite. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 665-73, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZL8GFt3jxcFfHW3HzJjnyRn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de jun. 2020.

RIBEIRO, Eduarda Hanna Porto; MORATELLI, Isabela Victoria; HADUO, Michele Dias Hayssi; RIBEIRO, Camila da Costa Ribeiro; LAMONICA, Dionísia Aparecida Cusin. Marcos do Neurodesenvolvimento em crianças com diagnóstico de TEA. Congresso Fonoaudiologia de Bauru. Ago. de 2021. Bauru/SP. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003087219> . Acesso em: 24 nov. 2023.

RIGBY, R.A; STASINOPOULOS, D. M. Generalized additive models for location, scale and shape. **Appl. Statist.**, v. 54, n. 3, p. 507-554, 2005. <https://rss.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9876.2005.00510.x>. Acesso em: 01 jun. 2023.

RIVERA, F. Breve revisión histórica del autismo. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria**, v. 27, n. 100, p. 333-353, 2007. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200006 . Acesso em: 01 out. 2023.

SANDIN, Sven; LICHTENSTEIN, Paul; KUJA-HALKOLA Ralf; LARSSON Henrik; HULTMAN Christina M; REICHENBERG, Abraham. The Familial Risk of Autism. **JAMA**, v. 311, n. 17, p. 1770–1777, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24794370/> . Acesso em: 01 jun. 2022.

SANTOS, Bianca. Critério diagnóstico Fonoaudiológico no transtorno do espectro autista. **Revista GEPESVIDA**, v. 5, n. 13, p.130-140, 2019. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida>. Acesso em: 31 jan. 2021.

SANTOS, F. L; SANTOS, G. A; NETO, I. M; CAVALCANTE, J.S; ARAÚJO, R; COSTA, M. A.da. Metodologia para o diagnóstico de doenças renais com o auxílio das redes bayesianas. **Congresso Brasileiro de Eletromiografia e Cinesiologia e o Simpósio de Engenharia Biomédica**. Jan. de 2018. Uberlândia/MG. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325581685_Metodologia_para_o_diagnostico_de_doencas_renais_com_o_auxilio_das_redes_bayesianas . Acesso em: 01 jan. 2022.

SATO, Fábio; PAULA, Cristiane; LOWENTHAL, Rosane; NAKANO, Eduardo; BRUNONI, Decio; SCHWARTZMAN, José; MERCADANTE, Marcos. Instrument to screen cases of pervasive developmental disorder: a preliminary indication of validity. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 30-3, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/YNYP LCxVVhvtsY3nVxBDFbj/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SCHIMITH, Maria Denise; SIMON, Bruna Sodré; BRETAS, Ana Cristina P; BUD , Maria de Lourdes D. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 9, n. 3, p. 479-503, 2011. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/SnJzCkTdDnWXqRyd9gt8njB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2021.

SCHOPLER, Eric; REICHLER, Robert J.; DEVELLIS, Robert F.; KENNETH, Daly. Toward Objective Classification of Childhood Autism: Childhood Autism Disorders; v. 10, n.1, p. 91-103, 1980.

SEIZE, Mariana de Miranda; BORSA, Juliane Callegaro. Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. **Psico-USF**, v. 22, n. 1, p. 161-176, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/DmJB3M7FMTYZqXHRRK-Dtchm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SILLOS, Isabela Ranieri; REZENDE, Bruno José Mende; MARINHO, Micaella de Paula; MELO, Maria Clara Moraes; REZENDE, Lucas Melo; LENZA, Nariman de Felicio Bortucan; SILVA, Jose de Paula; REIS, Sabrina T. A importância de um diagnóstico de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em

<http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19>. Acesso em: 31 jan. 2021.

SILVA, Ana Paula Coelho Madeira; FERNANDES, Fabrício Oliveira; FADINI, Marcos Antônio Matiello. Aplicação dos modelos lineares generalizados na análise do número de ácaros. **Revista da Estatística UFOP**, v. 3, p. 217-221, 2014. Disponível em <https://periodicos.ufop.br/rest/article/download/3403/2666>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SILVA, Lunara Teles; MODESTO, Ana Carolina Figueiredo; MARTINS, Renato Rocha; BESSA, Gabriela Guimarães; LOPES, Flavio Marques. The Brazilian Portuguese version of the Pediatric Trigger Toolkit is applicable to measure the occurrence of adverse drug events in Brazilian pediatric inpatients. **Jornal de Pediatria**, v. 95, n. 1, p. 61-68, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/ssKwyxWwXVLtCNzNpxcv86d/?lang=en>. Acesso em: 01 jun. 2020.

ŠIMUNDIĆ, Ana-Maria. Measures of Diagnostic Accuracy: Basic Definitions. **EJIFCC**, v. 19, n. 4, p. 203-11, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27683318/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SHARMA, Samata R; GONDA, Xenia; TARAZI, Frank I. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. **Pharmacology & Therapeutics**, v. 190, p. 91–104, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007>. Acesso em: 31 jan. 2021.

SLAWKA, Sergio. **O termo de consentimento livre e esclarecido e a pesquisa em seres humanos na área da saúde: uma revisão crítica**, 2005. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SMITH, Matilda P; RUXTON, Graeme D. Effective use of the McNemar test. **Behav Ecol Sociobiol**, v. 74, n. 133, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00265-020-02916-y>. Acesso em 01 jun. 2022.

TAKUMIA, Toru; TAMADA, Kota; HATANAKA, Fumiyuki; NAKAI, Nobuhiro; BOLTON, Patrick F. Behavioral neuroscience of autism. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v. 110, p. 60–76, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.neubio-rev.2019.04.012>. Acesso em: 31 jan. 2021.

TAMANAH, Ana Carina; MARTELETO, Marcia Regina Fumagalli; PERISSINOTO, Jacy. A interferência do status de linguagem expressiva na pontuação do Autism Behavior Checklist em autistas verbais e não verbais. **Audiol, Commun. Res.**, v. 19, n. 2, p. 167-170, 2014. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000200011>. Acesso em: 10 jun. 2021.

TEIXEIRA, Maria Cristina Trigueiro Veloz; MECCA, Tatiana Pontrelli; VELLOSO, Renata de Lima; BRAVO, Riviane Borgghesi; RIBEIRO, Sabrina Helena Bandini; MERCADANTE, Marcos Tomanik; PAULA, Cristiane Silvestre de. Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, p. 607-614, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/QSzcLX6yXg54bkMf6nsQbYk/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

VALDEZ, Maria; STEWART, Jessica R; CHANG, Wan-Lin; CRUTCHFIELD, Ruth; CARLSON, Ralph. Assessment and Diagnostic Practices Relating to Autism Spectrum

Disorder in the United States and Mexico. **The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice**, v. 20, n. 4, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://nsu-works.nova.edu/ijahsp/vol20/iss4/7/>. Acesso em: 10 out. 2023.

WICKHAM, Hedley. ggplot2: *Elegant Graphics for Data Analysis*. New York: Springer-Verlag, 2016. Disponível em: <https://ggplot2.tidyverse.org>. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24277-4_12. Acesso em: 01 jun. 2023.

ZEIDAN, Jinan; FOMBONNE, Eric; SCORAH, Julie; IBRAHIM, Alaa; DURKIN, Maureen S; SAXENA, Shekhar; YUSUF, Afiqah; SHIH, Andy; ESABBAGH, Mayada. Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism Research**, v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171/> Acesso em: 01 jun. 2023.

ZHANG, Tianyang; SIDORCHUK, Anna; SEVILLA-CERMEÑO Laura; VILAPLANA-PEREZ, Alba; CHANG, Zheng; LARSSON, Henrik; MATAIX-COLS, David; DE LA CRUZ, Lorena Fernandez. Association of Cesarean Delivery with Risk of Neurodevelopmental and Psychiatric Disorders in the Offspring: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Netw Open**, v. 2, n. 8, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31461150/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

ANEXOS

ANEXO A



ACEITE INSTITUCIONAL

Eu, Durvalino Martins, sócio administrador da Fonoclinica Tapejós declaro que a pesquisadora **Daniely Cássia Martins** está autorizada a realizar nesta clínica o projeto de pesquisa: **ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL** sob a responsabilidade do pesquisador Dr^o Maxwell Barbosa Santana, cujo objetivo geral é Traduzir e propor a equivalência do TASI (Toddler Autism Symptom Inventory) para uso no Brasil. Na Fonoclinica há infraestrutura adequada para que seja realizada a pesquisa: salas de atendimento clínico fonoaudiológico e psicológico; e material lúdico.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Santarém, 10 de agosto de 2021.

FONOCLINICA TAPAJÓS LTDA

Durvalino Martins
Sócio Gerente
CPF: 595.027.79-01

Durvalino Martins
Sócio Gerente da Fonoclinica Tapejós

📍 Av. Presidente Vargas, 1810 A, Santa Clara, CEP 68005-397, Santarém, Pará

📞 (93) 99105-8972 ✉️ fonoclinicatapajos@gmail.com 📱 @fonoclinicatapajos

ANEXO B

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Feliciano Cordeiro, sócio da Ineuro, fiel depositário dos prontuários e da base de dados dos pacientes desta clínica particular, declaro que me comprometo a encaminhar pacientes, crianças de 12 meses a 36 meses em conjunto com seus pais ou responsáveis legais, para participação como voluntários do projeto de pesquisa de mestrado: ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL da pesquisadora Daniely Cássia Martins sob a responsabilidade do pesquisador Dr^o Maxwell Barbosa Santana, cujo objetivo geral é Traduzir e propor a equivalência do TASI (Toddler Autism Symptom Inventory) para uso no Brasil.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Santarém, 17 de agosto de 2021.

Dr. Feliciano Cordeiro
NEUROLOGIA
CRM 18881- RJ/2017

Feliciano Cordeiro
Sócio da Ineuro

ANEXO C

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Lorena Guimarães Honorato, sócia-proprietária da Unineuro Tapajós, fiel depositário dos prontuários e da base de dados dos pacientes desta clínica particular, declaro que me comprometo a encaminhar pacientes, crianças de 12 meses a 36 meses em conjunto com seus pais ou responsáveis legais, para participação como voluntários no projeto de pesquisa de mestrado: ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL da pesquisadora Daniely Cássia Martins sob a responsabilidade do pesquisador Dr^o Maxwell Barbosa Santana, cujo objetivo geral é Traduzir e propor a equivalência do TASI (Toddler Autism Symptom Inventory) para uso no Brasil.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Santarém, 07 de 08 de 2021.

Lorena Guimarães Ferreira Honorato
Sócia - Proprietária - Unineuro Tapajós
Assistente Social/CHES-PA 5278
CPF: 849.538.192-72

Lorena Honorato
Lorena Honorato
Sócia da Unineuro

08.019.018/0001-47
M. M. HONORATO - ME
Av. Rosa Vermelha, n.º 2272
Aeroporto Velho CEP: 68.010-200
Santarém - PA

ANEXO D

Toddler Autism Symptom Interview (TASI)

Child's ID: _____

Chronological age: _____ If premature, weeks gestation at birth: _____

Date of birth: _____ Date of interview: _____

Respondent's relationship to child: _____

Name of person conducting interview: _____

The TASI is designed to make a judgment about the presence or absence of DSM-5 autism symptoms based on caregiver report. These interview items are to be used to elicit diagnostic information from caregivers relevant to behaviors and skills in the toddler age group. This information should be combined with other sources of information (e.g., developmental history) and clinician observation to make final best clinical estimate judgments about symptoms of ASD for toddlers *between the ages of 12 months, 0 days and 36 months, 30 days*.

Each item on the TASI corresponds to a DSM-5 symptom (American Psychiatric Association, 2013). Items are organized into sections based on the DSM-5 diagnosis and ask about ways in which a toddler might display each symptom. There is a suggested algorithm and cutoff score for the DSM-5 ASD diagnosis. This algorithm should be combined with clinical judgment for diagnostic decisions. Some additional items are not included in algorithm scoring; these can be used for clinical purposes or other data analyses. Therefore, the clinician should obtain examples for appropriate items.

General administration and scoring directions: For each item, the clinician should ask the question to the caregiver, then select a score of 0 or 1 based on the options provided (0=typical development, 1=ASD indication). The clinician should obtain examples of child behavior for appropriate items. If the caregiver responds with multiple options, try to determine which behavior is most typical, and score using that behavior. Some items (e.g, items 4, 15, 22) are not assigned a score but should still be included in the interview. The clinician should refer to the TASI Scoring Manual for general and specific guidance on scoring the TASI.

After completing the TASI interview, a scorer should sum the scoring column on each page, filling in the numbered boxes at the bottom of each page. The values in these numbered boxes should then be transcribed to the scoring algorithm document.

For many items, the behavior is expected of any child approaching or past the first birthday (e.g., noticing and imitating other's obvious positive affect, making eye contact, responding to their name being called). For a child who does not show these behaviors, or shows them rarely, these should be coded with a (1). In a few cases, a more advanced developmental level is required in order to expect the behavior (e.g., pretend play, active play with another child, combining words into phrases). If the

1 Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Herlihy, Jashar, Robins, Stone, & Fein, 2020 v7.20

clinician's judgment is that the child is functioning overall at a developmental level that would allow the behavior (e.g., simple pretend play), then the absence of that behavior should be scored (1). But if the child's developmental cognitive and language level is estimated to be 6-9 months, then pretend play is not expected and would not warrant a score of (1). "N/A" or "consistent with developmental level" should be selected; these options are included for relevant items. If no such option is included, then judge the behavior against the child's chronological age.

The TASI interview should be used to elicit caregiver-report of the child's behavior *within the last month*. As this period is often one of swift developmental change, some behaviors may be recently emerging; the guidance from the TASI scoring manual should be followed when scoring emerging behaviors.

For questions regarding social behaviors, it is important to probe for both the consistency with which the child demonstrates each behavior across people and settings, and the amount of effort required on the part of the adult to elicit the behavior. If a communicative or social behavior is in the child's repertoire, but it is displayed rarely, and/or an adult must work harder than would be expected to get the child to demonstrate the behavior, then score it as "rarely". One exception to this rule is if the child has mastered a task (e.g., marking with a pencil on paper, saying "a b c d e") and the child does not want to display this skill to another adult and refuses or acts shy; this is typical toddler behavior.

When listed options are presented on the form, the clinician should check off examples endorsed by caregivers as well as record any examples not included on the form. When caregivers provide an example of behavior that is not on the form, the clinician should use their judgment as to whether this behavior indicates the child is acquiring the skill as expected for his/her developmental level, or is displaying a symptom possibly indicative of autism.

It is not necessary to ask questions verbatim. More important is ensuring that the caregiver understands the question. If the behavior in question has already been discussed, record the answer and reconfirm only if you feel it is necessary. If the caregiver does not understand the intent of the question, give an example or rephrase the question. Refer to the accompanying scoring manual for scoring assistance and some examples.

In many cases, interviews like the TASI are conducted simultaneously as the child engages in other testing. Thus, the interviewer may observe behaviors that clearly contradict caregiver report. If this occurs, discuss this discrepancy with the caregiver, and use the caregiver's input after discussion to make a scoring determination. This discrepancy should be noted.

As much as possible, clinicians should use the child's name rather than referring to him or her as "your child" and should use the gender appropriate pronoun.

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

Introductory Language Questions	
i. Does your child use words to communicate? Yes: continue No: skip to item vi. & vii.	
ii. How many different words (that are understandable to familiar adults) does your child use to communicate during a typical day? <i>(If necessary, help caregivers by suggesting categories like people, foods, clothes, and animals; make sure these are words the child says, not just appears to understand)</i> 1-5 words 6-10 words or 11-30 words >30 words Examples: _____	
iii. When did he/she start using single words? 1: older than 24 months 0: younger than 24 months or N/A	
iv. Does your child put together two-word combinations on a daily basis? 1: No 0: Yes or N/A	
v. How many different phrases (that are understandable to familiar adults) does your child use to communicate? <i>(“mommy go,” “night-night baby,” “more bubbles;” whereas “more juice,” “more ball,” “more cookie” would NOT be counted as three separate phrases).</i> 1-5 phrases 6-10 phrases or 11-30 phrases >30 phrases Examples: _____	
vi. Does your child ever mime or use gestures to communicate with you when he/she doesn’t know the word?	
vii. <i>Clinician: Given the above responses and the child’s developmental level, is there evidence of abnormalities in communication that are not compensated for through gesture or miming?</i> <input type="checkbox"/> Yes, abnormalities are present <input type="checkbox"/> No, language development appears typical or appropriately compensated for	

A1. Deficits in social-emotional reciprocity		
1. When you smile at your child, how often does he/she smile back? Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1	0 / 1
2. When another familiar adult or caregiver smiles at your child, how often does he/she smile back? Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1	0 / 1
3. If your child sees other people around him/her being happy (e.g., at a birthday party), how often does he/she appear to notice and share those feelings (e.g., smiling, clapping, etc.)? Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1	0 / 1
4. How is your child <u>most likely to respond</u> if he/she sees you or another familiar adult hurt or sad? Does not notice Covers his/her ears Laughs Looks (at caregiver) but does not respond or appear distressed Cries Looks distressed Gets another adult for help Offers comfort (e.g., pats/hugs you, gets a band-aid, shares a comfort item) Comes over/approaches you Says "crying" or labels the distress Other: _____		
5. How often does your child respond when you call his/her name? Sometimes/Often 0 ↓	Rarely/Never 1	0 / 1
How does your child usually respond? <input type="checkbox"/> Looks towards you when you call his/her name <input type="checkbox"/> Vocalizes when you call his/her name <input type="checkbox"/> Both looks towards you and vocalizes when you call his/her name Other: _____		

box 1

6. How often does your child approach other people to play or interact? Sometimes/Often 0 Rarely/Never 1	0 / 1
Does your child show you things? Sometimes/Often ↓ <i>Proceed to questions 7 and 8</i> Rarely/Never ↓ <i>Score questions 7 and 8 as Rarely/Never (1)</i>	
7. Does he/she show you things he/she <i>has done or is doing</i> (e.g., a picture or scribble he/she drew, a puzzle he/she completed)? How often? Sometimes/Often 0 Rarely/Never 1	0 / 1
8. Does your child <i>try to get you to look at things that interest him/her</i> (e.g., airplanes, trucks, trains, cute animals), just for the purpose of sharing, not because he/she wants something or needs help? How often? Sometimes/Often ↓ Rarely/Never 1 How does he/she typically do that? <i>(Clinician should read and check each choice that the caregiver endorses as typical for the child. Circle WITH or WITHOUT eye contact (e.c.) as appropriate. Get examples as necessary to be sure caregiver interprets the item as intended. Eye contact in this context is when child checks to see if caregiver is looking at the right thing. Score lowest- if caregiver reports any 0-point behavior, score 0.)</i> 1: Reaches toward or touches objects (WITH/WITHOUT e.c.) 0: Brings you an object to show (WITH/WITHOUT e.c.) Points to objects (WITH/WITHOUT e.c.) Holds up objects for you to see (WITH/WITHOUT e.c.) (e.g., a flower, a scribble, an interesting toy) Vocalizes to express his/her interest with clear intent (WITH/WITHOUT e.c.) (e.g., saying "bu-bu" as you blow bubbles) Uses words (WITH/WITHOUT e.c.) (e.g., "look!", "doggy!") Other: _____	0 / 1

box 2

<p>9. <i>If child does not yet use words:</i> How often does your child engage in back-and-forth babbling (e.g., babbling back when you direct a vocalization to him/her) that includes at least two back and forth turns?</p> <p>Sometimes/Often Rarely/Never</p> <p>0 1</p> <p><i>If child uses words:</i> How often can you have a short conversation with your child? That is, the child takes two back and forth turns, NOT repetitively asking the same question or only repeating what you say, or ignoring what you say?</p> <p>Sometimes/Often Rarely/Never</p> <p>0 1</p>	0 / 1
<p>10. Does your child enjoy social games such as peek-a-boo, pat-a-cake, Ring around the Rosie, etc.?</p> <p>Sometimes/Often Rarely/Never</p> <p>↓ 1</p> <p>Does he/she actively do something to get you to play or continue the game?</p> <p>Yes No</p> <p>0 1</p> <p>↓</p> <p>What does he/she do? _____</p>	0 / 1

box 3

A2: Deficits in nonverbal communication		
11. How often does your child look at you when making a request? Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1	0 / 1
12. Does your child ever try to get you to look at something? Sometimes/Often ↓ When your child is trying to get you to look at something, does he/she look back at you to see if you are looking at the same thing? Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1	0 / 1
13. How often does your child look at you during <i>physical</i> play (e.g. roughhousing or tickling)? Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1	0 / 1
14. How often does your child look at you during <i>social</i> play (e.g., singing a song, playing peek-a-boo)? Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1	0 / 1
15. What gestures does your child use? <i>(Clinician should read options and ask caregiver to respond for each example. Check all that caregiver endorses. Get examples if necessary.)</i> <input type="checkbox"/> Nods yes <input type="checkbox"/> Shakes head "no" <input type="checkbox"/> Waves "hi" and "bye-bye" <input type="checkbox"/> Claps hands <input type="checkbox"/> Blows a kiss <input type="checkbox"/> Points <input type="checkbox"/> Other: _____ <div style="text-align: right;">No gestures</div>		
16. How often does your child use these gestures? <i>(If child has no gestures, score 1)</i> Sometimes/Often ↓ How often does your child look at you while using these gestures? Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1	0 / 1
17. If you point at something and say, "Look," how often does your child look toward the object? Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1	0 / 1

box 4

A3. Deficits in relationships		
<p>18. How often does your child seem interested in other children?</p> <p style="text-align: center;">Sometimes/Often Rarely/Never</p> <p style="text-align: center;">0 1</p>		0 / 1
<p>19. When you are at the playground or the park and other children are around, how does your child <u>usually</u> play? <i>(Let caregiver respond, then clinician should evaluate relevant options. Check all that caregiver endorses, and select the score for the child's usual behavior. Get examples if necessary.)</i></p> <p>1: <input type="checkbox"/> Ignores other children</p> <p>0: <input type="checkbox"/> Child has limited opportunity to play with other children <input type="checkbox"/> Caregiver has limited opportunity to observe child with other children <input type="checkbox"/> Watches other children <input type="checkbox"/> Plays near other children <i>(wants to be near the children themselves, not just because the children have a preferred toy or are doing a preferred activity)</i> <input type="checkbox"/> Follows other children <input type="checkbox"/> Approaches other children</p> <p>Other: _____</p>		0 / 1
<p>20. When another child approaches your child to play, how does your child <u>usually</u> respond? <i>(Let caregiver respond, then clinician should evaluate relevant options. Check all that caregiver endorses, and select the score for the child's usual behavior. Get examples if necessary.)</i></p> <p>1: <input type="checkbox"/> Ignores the child <input type="checkbox"/> Runs to caregiver or other adult <input type="checkbox"/> Pushes child away <input type="checkbox"/> Moves away from child</p> <p>0: <input type="checkbox"/> Child has limited opportunity to play with other children <input type="checkbox"/> Caregiver has limited opportunity to observe child with other children <input type="checkbox"/> Engages in play (verbal and physical) <input type="checkbox"/> Engages in play (physical only)</p> <p>Other: _____</p>		0 / 1

box 5

<p>21. How often does your child spontaneously imitate the actions of others without verbal or physical prompting if these are: <i>(score lowest)</i></p> <p>Your actions?</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sometimes/Often</td> <td>Rarely/Never</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>Actions of siblings or other children?</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sometimes/Often</td> <td>Rarely/Never</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>Actions of other adults?</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sometimes/Often</td> <td>Rarely/Never</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </table>		Sometimes/Often	Rarely/Never		0	1		Sometimes/Often	Rarely/Never		0	1		Sometimes/Often	Rarely/Never		0	1	0 / 1
	Sometimes/Often	Rarely/Never																	
	0	1																	
	Sometimes/Often	Rarely/Never																	
	0	1																	
	Sometimes/Often	Rarely/Never																	
	0	1																	
<p>22. How often does your child engage in pretend play (e.g., pretending to feed a doll, pretending to drink out of a cup, pretending to fly a toy airplane)?</p> <table border="0"> <tr> <td>Sometimes/Often</td> <td>Rarely/Never</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>How does your child <u>usually</u> do this?</p> <p><input type="checkbox"/> Pretends only when shown an example or otherwise prompted</p> <p><input type="checkbox"/> Some repetitive pretend play (i.e., small number of play scenes re-enacted over and over)</p> <p><input type="checkbox"/> Some spontaneous pretend play but only what's been specifically taught</p> <p><input type="checkbox"/> Pretend play just beginning, and/or consistent with developmental level</p> <p><input type="checkbox"/> Simple spontaneous and creative pretend play</p> <p><input type="checkbox"/> Sophisticated spontaneous and creative pretend play</p> <p>Example(s) of play : _____</p>	Sometimes/Often	Rarely/Never	↓	1															
Sometimes/Often	Rarely/Never																		
↓	1																		
<p>23. If your child does pretend play, does he/she do this with other children, with adults, or only with him/herself?</p> <p>1: <input type="checkbox"/> Does not yet play pretend</p> <p><input type="checkbox"/> Mostly by him/herself</p> <p>0: <input type="checkbox"/> N/A; no pretend play, but consistent with developmental level</p> <p><input type="checkbox"/> Will actively engage in pretend with an adult</p> <p><input type="checkbox"/> Will actively engage in pretend with a sibling</p> <p><input type="checkbox"/> Will actively engage in pretend with another child (not a sibling)</p> <p>Other: _____</p>	0 / 1																		

box 6

B1. Stereotyped/repetitive motor movements, vocalizations	
<p>24. How often does your child play with his/her toys in a specific, inflexible or repetitive way (e.g., lining up toys or objects in the same way each time, putting Legos together only in one specific pattern)?</p> <p style="text-align: center;">Sometimes/Often Rarely/Never</p> <p style="text-align: center;">1↓ 0</p> <p>Can your child be easily redirected from this kind of play?</p> <p style="text-align: center;">Yes No</p> <p>Example(s) : _____</p>	0 / 1
<p>25. Does your child flap his/her arms and/or hands?</p> <p>0: __No 0: __Yes, flaps only when excited</p> <p>1: __Yes, flaps at other times, such as when alone</p>	0 / 1
<p>26. How often does your child make unusual or repetitive movements with his/her hands or fingers? (e.g., splaying out or stiffening fingers or twisting fingers in unusual ways, splaying out arms/hands, tensing; <i>Demonstrate if respondent is uncertain what you are referencing.</i>)</p> <p style="text-align: center;">Sometimes/Often Rarely/Never</p> <p style="text-align: center;">1 0</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Does your child move his/her fingers, hands, and/or objects near his/her face or eyes in an unusual way? Examples: _____</p>	0 / 1
<p>27. How often does your child rock back and forth?</p> <p style="text-align: center;">Sometimes/Often Rarely/Never</p> <p style="text-align: center;">↓ 0</p> <p>When does he/she do this?</p> <p>Circle one:</p> <p>0: __Mainly when tired or upset (to self-soothe)</p> <p>1: __At other times. Describe: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">__Appears unusual but can be redirected</p> <p style="padding-left: 40px;">__Appears unusual and can be hard to interrupt</p>	0 / 1
<p>28. How often does your child engage in unusual movements with his/her body (e.g., walking on his/her toes, jumping repeatedly, spinning, pacing, bouncing from foot to foot, tensing whole body, etc.)?</p> <p style="text-align: center;">Sometimes/Often Rarely/Never</p> <p style="text-align: center;">↓ 0</p> <p>0: Normal for developmental age</p> <p>1: Yes, appears unusual but can be redirected</p> <p>1: Yes, appears unusual and can be hard to interrupt</p> <p>Example: _____</p>	0 / 1

box 7

B3. Restricted, fixated interests		
36. Is there anything that your child is interested in that seems like all he/she wants to do?		0 / 1
Yes	No	
1 ↓	0	
How does your child react if you attempt to distract him/her or remove the object?		
__ Mild interests, easily distractible, or not very distressed		
__ Strong interests, hard to distract, or very distressed		
Describe the interests: _____		
37. Does your child enjoy carrying around or playing with items that differ from most children his/her age (e.g., toilets, hubcaps, lights, spinning objects, vacuum cleaners, string, tools such as pliers, keys, soup cans, hairbrushes, etc.)?		0 / 1
Yes	No	
1 ↓	0	
How does your child react if you attempt to distract him/her or remove the object?		
__ Mild interests, easily distractible, or not very distressed		
__ Strong interests, hard to distract, or very distressed		
Describe the interests: _____		

box 10

B4: Sensory differences

38. Does your child...

	Sensory Seeking	Hyper-Sensitivity	Hypo-Sensitivity
VISUAL	__ look out of the corners of his/her eyes __ like to squint at things __ look along straight lines or lines of toys __ get down on the floor to look at toys at eye-level __ stare at movie credits __ seem unusually fixated on shiny or moving objects like fans, water, shadows, or bright lights __ dangle shoelaces or string and watch __ spin toy car wheels and watch __ play with eyes or hair on toy doll	__ dislike bright lights inside or outside	__ not seem to notice things he/she sees
TACTILE	__ (repeatedly) touch things with different textures, such as textured walls, smooth objects, carpet, squishy toys	__ avoid touching things with a certain texture, such as textured walls, smooth objects, carpet, squishy toys __ dislike wearing certain clothing (<i>how does the clothing feel?</i>) __ dislike or pull away when being cuddled or held __ dislike being groomed (e.g., bath-time, having face washed, fingernails cut, hair brushed/cut)	__ not react to touch __ reacts to painful stimuli less than would be expected __ accepts bathwater that you might think is too hot/cold
AUDITORY	__ play toys with sounds over and over, seemingly to listen to a certain sound(s)	__ startle easily or cover his/her ears when hearing certain sounds (e.g., toilet flushing, vacuum, baby crying) __ notice sounds before other children do (e.g., planes, trains, sirens from far away, dripping tap, buzzing sounds from a lamp)	__ ignore or tune out loud noises (e.g. doesn't react to alarms, vacuum, loud object crashing to floor)
SMELL & TASTE	__ smell objects not meant to be smelled; smell people __ stuffs food into his/her mouth	__ refuse to eat certain foods because of the texture: _____ __ vomits or gags when sees/smells a specific food __ avoids people with a certain smell (e.g., perfume) __ insist that food be a certain temperature (e.g., always hot, always cold, always room temperature)	

Note any other sensory behaviors here (*Include in sum below if behaviors indicate sensory seeking or hypo/hyper sensitivities*): _____

Sensory Seeking:

box 11

Hyper-sensitivity:

box 12

Hypo-sensitivity:

box 13

Regression Questions

Has your child lost any skills that he/she had previously mastered?

Yes

No

What skill(s) was lost. (Check all that apply.)

- Speech and language
- Gestures or nonverbal communication
- Eye contact or social interaction
- Cognitive skills (e.g., puzzle making)
- Fine motor skills
- Gross motor skills

Other: _____

Did the loss occur after an illness or other identifiable event?

Yes

No

Describe: _____

How old was the child at the time he/she lost skill(s)? _____

How long had the child mastered the skill(s) before the loss? _____

How long after the loss until he/she started to regain the skill(s)? _____

What skills were lost? _____

If there was a loss of speech or language, how much did he/she have prior to losing skills?

Words

Example(s): _____

Phrases

Example(s): _____

Sentences

Example(s): _____

Conclusion

Is there anything that I didn't specifically ask about that you would like to share with us about your child? Perhaps there is something that he/she does that you, other family members, friends, or service providers have noticed and been puzzled or concerned about:

TASI Scoring Document

This tool allows for the scoring of the TASI interview form, enabling a clinician to a) evaluate overall likelihood of ASD, and b) determine the presence or absence of each DSM-5 symptom.

Step 1: On the TASI interview form, calculate each box total by adding the items above each box. Each TASI item only contributes to one box value.

Step 2: Copy the box scores into corresponding squares on this form; calculate symptom-level totals.

Step 3: Add all symptom-level totals to calculate a total sum.

- Total sum \geq 7: ASD is likely
- Total sum $<$ 7: ASD is unlikely

DSM-5 A1: Deficits in social emotional reciprocity <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> = </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px; margin-top: 5px;"> box 1 box 2 box 3 </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
DSM-5 A2: Deficits in nonverbal communication <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> = </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 5px;"> box 4 </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
DSM-5 A3: Deficits in relationships <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> = </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px; margin-top: 5px;"> box 5 box 6 </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
DSM-5 B1: Stereotyped/repetitive motor movements, vocalizations <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> = </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px; margin-top: 5px;"> box 7 box 8 </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
DSM-5 B2: Insistence on sameness <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> = </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 5px;"> box 9 </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
DSM-5 B3: Restricted, fixated interests <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> = </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 5px;"> box 10 </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
DSM-5 B4: Sensory differences <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> = </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px; margin-top: 5px;"> box 11 box 12 box 13 </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
Total sum =	

ANEXO E

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS:
PEDIATRIA

**AUTISMO INFANTIL: TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO
DA CARS (*CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE*)
PARA USO NO BRASIL**

ALESSANDRA MARQUES PEREIRA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Porto Alegre, Brasil

2007

III. RESPOSTA EMOCIONAL	
1	Resposta emocional adequada à situação e à idade: A criança demonstra tipo e grau adequados de resposta emocional, indicada por uma mudança na expressão facial, postura e conduta.
1.5	
2	Resposta emocional levemente anormal: A criança ocasionalmente apresenta um tipo ou grau inadequados de resposta emocional. As vezes, suas reações não estão relacionadas a objetos ou a eventos ao seu redor.
2.5	
3	Resposta emocional moderadamente anormal: A criança demonstra sinais claros de resposta emocional inadequada (tipo ou grau). As reações podem ser bastante inibidas ou excessivas e sem relação com a situação; pode fazer caretas, rir ou tornar-se rígida até mesmo quando não estejam presentes objetos ou eventos produtores de emoção.
3.5	
4	Resposta emocional gravemente anormal: As respostas são raramente adequadas a situação. Uma vez que a criança atinja um determinado humor, é muito difícil alterá-lo. Por outro lado, a criança pode demonstrar emoções diferentes quando nada mudou.
	Observações:
IV. USO CORPORAL	
1	Uso corporal adequado à idade: A criança move-se com a mesma facilidade, agilidade e coordenação de uma criança normal da mesma idade.
1.5	
2	Uso corporal levemente anormal: Algumas peculiaridades podem estar presentes, tais como falta de jeito, movimentos repetitivos, pouca coordenação ou a presença rara de movimentos incomuns
2.5	
3	Uso corporal moderadamente anormal: Comportamentos que são claramente estranhos ou incomuns para uma criança desta idade podem incluir movimentos estranhos com os dedos, postura peculiar dos dedos ou corpo, olhar fixo, beliscar o corpo, auto-agressão, balanceio, girar ou caminhar nas pontas dos pés.
3.5	
4	Uso corporal gravemente anormal: Movimentos intensos ou freqüentes do tipo listado acima são sinais de uso corporal gravemente anormal. Estes comportamentos podem persistir apesar das tentativas de desencorajar as crianças a fazê-los ou de envolver a criança em outras atividades.
	Observações:
V. USO DE OBJETOS	
1	Uso e interesse adequados por brinquedos e outros objetos: A criança demonstra interesse normal por brinquedos e outros objetos adequados para o seu nível de habilidade e os utiliza de maneira adequada.
1.5	
2	Uso e interesse levemente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode demonstrar um interesse atípico por um brinquedo ou brincar com ele de forma inadequada, de um modo pueril (exemplo: batendo ou sugando o brinquedo)
2.5	
3	Uso e interesse moderadamente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode demonstrar pouco interesse por brinquedos ou outros objetos, ou pode estar preocupada em usá-los de maneira estranha. Ela pode concentrar-se em alguma parte insignificante do

3.5	brinquedo, tornar-se fascinada com a luz que reflete do mesmo, repetitivamente mover alguma parte do objeto ou exclusivamente brincar com ele.
4	Uso e interesse gravemente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode engajar-se nos mesmos comportamentos citados acima, porém com maior frequência e intensidade. É difícil distrair a criança quando ela está engajada nestas atividades inadequadas.

Observações:

VI. RESPOSTA A MUDANÇAS

1	Respostas à mudança adequadas a idade: Embora a criança possa perceber ou comentar as mudanças na rotina, ela é capaz de aceitar estas mudanças sem angústia excessiva.
1.5	
2	Respostas à mudança adequadas à idade levemente anormal: Quando um adulto tenta mudar tarefas, a criança pode continuar na mesma atividade ou usar os mesmos materiais.
2.5	
3	Respostas à mudança adequadas à idade moderadamente anormal: A criança resiste ativamente a mudanças na rotina, tenta continuar sua antiga atividade e é difícil de distraí-la. Ela pode tornar-se infeliz e zangada quando uma rotina estabelecida é alterada.
3.5	
4	Respostas à mudança adequadas à idade gravemente anormal: A criança demonstra reações graves às mudanças. Se uma mudança é forçada, ela pode tornar-se extremamente zangada ou não disposta a ajudar e responder com acessos de raiva.

Observações:

VII. RESPOSTA VISUAL

1	Resposta visual adequada: O comportamento visual da criança é normal e adequado para sua idade. A visão é utilizada em conjunto com outros sentidos como forma de explorar um objeto novo.
1.5	
2	Resposta visual levemente anormal: A criança precisa, ocasionalmente, ser lembrada de olhar para os objetos. A criança pode estar mais interessada em olhar espelhos ou luzes do que o fazem seus pares, pode ocasionalmente olhar fixamente para o espaço, ou pode evitar olhar as pessoas nos olhos.
2.5	
3	Resposta visual moderadamente anormal: A criança deve ser lembrada frequentemente de olhar para o que está fazendo, ela pode olhar fixamente para o espaço, evitar olhar as pessoas nos olhos, olhar objetos de um ângulo incomum ou segurar os objetos muito próximos aos olhos.
3.5	
4	Resposta visual gravemente anormal: A criança evita constantemente olhar para as pessoas ou para certos objetos e pode demonstrar formas extremas de outras peculiaridades visuais descritas acima.

Observações:

VIII. RESPOSTA AUDITIVA	
1	Respostas auditivas adequadas para a idade: O comportamento auditivo da criança é normal e adequado para idade. A audição é utilizada junto com outros sentidos.
1.5	
2	Respostas auditivas levemente anormal: Pode haver ausência de resposta ou uma resposta levemente exagerada a certos sons. Respostas a sons podem ser atrasadas e os sons podem necessitar de repetição para prender a atenção da criança. A criança pode ser distraída por sons externos.
2.5	
3	Respostas auditivas moderadamente anormal: As repostas da criança aos sons variam. Frequentemente ignora o som nas primeiros vezes em que é feito. Pode assustar-se ou cobrir as orelhas ao ouvir alguns sons do cotidiano.
3.5	
4	Respostas auditivas gravemente anormal: A criança reage exageradamente e/ou ou despreza sons num grau extremamente significativo, independente do tipo de som.
	Observações:
IX. RESPOSTA E USO DO PALADAR, OLFATO E TATO	
1	Uso e reposta normais do paladar, olfato e tato: A criança explora novos objetos de um modo adequado a sua idade, geralmente sentindo ou olhando. Paladar ou olfato podem ser usados quando adequados. Ao reagir a pequenas dores do dia-a-dia, a criança expressa desconforto mas não reage exageradamente.
1.5	
2	Uso e reposta levemente anormais do paladar, olfato e tato: A criança pode persistir em colocar objetos na boca; pode cheirar ou provar/experimentar objetos não comestíveis. Pode ignorar ou ter reação levemente exagerada à uma dor mínima, para a qual uma criança normal expressaria somente desconforto.
2.5	
3	Uso e resposta moderadamente anormais do paladar, olfato e tato: A criança pode estar moderadamente preocupada em tocar, cheirar ou provar objetos ou pessoas. A criança pode reagir demais ou muito pouco.
3.5	
4	Uso e resposta gravemente anormais do paladar, olfato e tato: A criança está preocupada em cheirar, provar e sentir objetos, mais pela sensação do que pela exploração ou uso normal dos objetos. A criança pode ignorar completamente a dor ou reagir muito fortemente a desconfortos leves.
	Observações:
X. MEDO OU NERVOSISMO	
1	Medo ou nervosismo normais: O comportamento da criança é adequado tanto à situação quanto à idade
1.5	
2	Medo ou nervosismo levemente anormais: A criança ocasionalmente demonstra muito ou pouco medo ou nervosismo quando comparada às reações de uma criança normal da mesma idade e em situação semelhante.
2.5	

3 Medo ou nervosismo moderadamente anormais: A criança demonstra bastante mais ou bastante menos medo do que seria típico para uma criança mais nova ou mais velha em uma situação similar.

3.5

4 Medo ou nervosismo gravemente anormais: Medos persistem mesmo após experiências repetidas com eventos ou objetos inofensivos. É extremamente difícil acalmar ou confortar a criança. A criança pode, por outro lado, falhar em demonstrar consideração adequada aos riscos que outras crianças da mesma idade evitam.

Observações:

XI. COMUNICAÇÃO VERBAL

1 Comunicação verbal normal, adequada a idade e à situação.

1.5

2 Comunicação verbal levemente anormal: A fala demonstra um atraso global. A maior parte do discurso tem significado; porém, alguma ecolalia ou inversão pronominal podem ocorrer. Algumas palavras peculiares ou jargões podem ser usados ocasionalmente.

2.5

3 Comunicação verbal moderadamente anormal: A fala pode estar ausente. Quando presente, a comunicação verbal pode ser uma mistura de alguma fala significativa e alguma linguagem peculiar, tais como jargão, ecolalia ou inversão pronominal. As peculiaridades na fala significativa podem incluir questionamentos excessivos ou preocupação com algum tópico em particular.

3.5

4 Comunicação verbal gravemente anormal: Fala significativa não é utilizada. A criança pode emitir gritos estridentes e infantis, sons animais ou bizarros, barulhos complexos semelhantes à fala, ou pode apresentar o uso bizarro e persistente de algumas palavras reconhecíveis ou frases.

Observações:

XII. COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL

1 Uso normal da comunicação não-verbal adequado à idade e situação

1.5

2 Uso da comunicação não-verbal levemente anormal: Uso imaturo da comunicação não-verbal; a criança pode somente apontar vagamente ou esticar-se para alcançar o que quer, nas mesmas situações nas quais uma criança da mesma idade pode apontar ou gesticular mais especificamente para indicar o que deseja.

2.5

3 Uso da comunicação não-verbal moderadamente anormal: A criança geralmente é incapaz de expressar suas necessidades ou desejos de forma não verbal, e não consegue compreender a comunicação não-verbal dos outros.

3.5

4 Uso da comunicação não-verbal gravemente anormal: A criança utiliza somente gestos bizarros ou peculiares, sem significado aparente, e não demonstra nenhum conhecimento do significados associados aos gestos ou expressões faciais dos outros.

Observações:

XIII. NÍVEL DE ATIVIDADE

- 1** Nível de atividade normal para idade e circunstâncias: A criança não é nem mais nem menos ativa que uma criança normal da mesma idade em uma situação semelhante.
- 1.5
- 2** Nível de atividade levemente anormal: A criança pode tanto ser um pouco irrequieta quanto um pouco “preguiçosa”, apresentando, algumas vezes, movimentos lentos. O nível de atividade da criança interfere apenas levemente no seu desempenho.
- 2.5
- 3** Nível de atividade moderadamente anormal: A criança pode ser bastante ativa e difícil de conter. Ela pode ter uma energia ilimitada ou pode não ir prontamente para a cama à noite. Por outro lado, a criança pode ser bastante letárgica e necessitar de um grande estímulo para mover-se.
- 3.5
- 4** Nível de atividade gravemente anormal: A criança exibe extremos de atividade ou inatividade e pode até mesmo mudar de um extremo ao outro.

Observações:

XIV. NÍVEL E CONSISTÊNCIA DA RESPOSTA INTELECTUAL

- 1** A inteligência é normal e razoavelmente consistente em várias áreas: A criança é tão inteligente quanto crianças típicas da mesma idade e não tem qualquer habilidade intelectual ou problemas incomuns.
- 1.5
- 2** Funcionamento intelectual levemente anormal: A criança não é tão inteligente quanto crianças típicas da mesma idade; as habilidades apresentam-se razoavelmente regulares através de todas as áreas.
- 2.5
- 3** Funcionamento intelectual moderadamente anormal: Em geral, a criança não é tão inteligente quanto uma típica criança da mesma idade, porém, a criança pode funcionar próximo do normal em uma ou mais áreas intelectuais.
- 3.5
- 4** Funcionamento intelectual gravemente anormal: Embora a criança geralmente não seja tão inteligente quanto uma criança típica da mesma idade, ela pode funcionar até mesmo melhor que uma criança normal da mesma idade em uma ou mais áreas.

Observações:

XV. IMPRESSÕES GERAIS	
1	Sem autismo: a criança não apresenta nenhum dos sintomas característicos do autismo.
1.5	
2	Autismo leve: A criança apresenta somente um pequeno número de sintomas ou somente um grau leve de autismo.
2.5	
3	Autismo moderado: A criança apresenta muitos sintomas ou um grau moderado de autismo.
3.5	
4	Autismo grave: a criança apresenta inúmeros sintomas ou um grau extremo de autismo
Observações:	

Escore por categoria

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Total

Resultado:

15-30: sem autismo

30-36: autismo leve-moderado

36-60: autismo grave

ANEXO F

30/11/2021 15:00

Gmail - Permission to use TASI in research



Dany Martins <danielyca@gmail.com>

Permission to use TASI in research

TASI ED Lab <tasiinterview@gmail.com>
Para: Dany Martins <danielyca@gmail.com>
Cc: Deborah Fein <deborah.fein@uconn.edu>

15 de dezembro de 2020 12:06

Hi Daniely,

I hope you are well. Thank you for your detailed email. I have discussed your request with the TASI team.

We can give you permission to translate the TASI, but with the following requirements:

1) The translated document must retain on the bottom of the first page the original copyright (Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Herlihy, Jashar, Robins, Stone, & Fein, 2020). We also ask that you include the translator's names on the final document as well.

2) We ask that you send us the final translation. We retain the right to permit others to use the translated TASI and post it on our website; we would include the translators name on that document.

3) We cannot grant "exclusivity" - other researchers may also do a translation, if they have a reason to do so. Also, please note that the issues of translation and of using the TASI in research are separate. We are happy to have you do a translation and we will post it in your name. You are free to do anything you like with it in research after this point as long as you cite it and others can use the TASI translations in their own work.

If you are hoping to identify children earlier, you could consider using a screening tool, such as the M-CHAT, in doctor's offices to identify children who may need a diagnostic evaluation. The M-CHAT has been translated to Brazilian Portuguese: <https://mchatscreen.com/mchat-rf/translations/> Just a suggestion!

Additionally, our team has conducted research that suggests that using a cutoff score of 25 on the CARS can help children with milder versions of autism. <https://link.springer.com/article/10.1007%252Fs10803-009-0926-x> - also just a suggestion.

We are happy to answer any other questions you may have, and thank you for your interest in the TASI!

Best,
Kirsty

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO G

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO

Pesquisador: DANIELY CASSIA MARTINS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51025221.1.0000.0171

Instituição Proponente: Universidade Federal do Oeste do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.199.384

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como objeto de estudo a adaptação do instrumento TASI (Toddler autism symptom inventory) para avaliação diagnóstica do espectro autista no Brasil. O transtorno do espectro do autismo (TEA) é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social, presença de interesses restritos e comportamentos repetitivos. Os sintomas muitas vezes estão presentes no início da vida e o diagnóstico precoce pode levar a uma melhor evolução, mas muitos ainda ocorrem tardiamente. Segundo a autora do projeto, há carência de instrumentos padronizados para auxílio diagnóstico no Brasil, especialmente para menores de três anos. O objetivo portanto deste estudo é traduzir e adaptar o instrumento americano Toddler Autism Symptom Inventory (TASI®) para a língua Portuguesa do Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário é traduzir e propor a equivalência (Toddler Autism Symptom Inventory) para uso no Brasil. Os objetivos secundários são: Traduzir o instrumento TASI para Língua Portuguesa; propor adequações para equivalência semântica, cultural e conceitual do TASI, para uso no Brasil; verificar se a tradução e adequações semânticas, culturais propostas para o instrumento TASI serão eficientes para auxílio diagnóstico de TEA no Brasil e identificar se há e quantificar a sensibilidade e

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 03

Bairro: Salé **CEP:** 68.040-255

UF: PA **Município:** SANTAREM

Telefone: (93)2101-4924

E-mail: cep@ufopa.edu.br

especificidade do instrumento para diagnóstico de TEA na população estudada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

São apresentados como riscos a possibilidade de constrangimento dos responsáveis pelos pacientes (grupo alvo e controle) ao responderem o formulário ou ao serem feitas as observações em situação lúdica diretamente com o voluntário. Para minimizar essa possibilidade, a pesquisadora afirma que será estabelecido um vínculo de confiança e responsabilidade entre a pesquisadora e os participantes, sendo dadas orientações sobre todas as etapas da pesquisa. A pesquisadora prevê ainda a possibilidade de, mesmo sendo realizadas orientações prévias, os participantes apresentarem dificuldades para responder o formulário e nesse caso, serão realizadas orientações adicionais. A pesquisadora esclarece como serão minimizados os possíveis desconfortos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1. Considerações gerais sobre o projeto

O projeto apresenta pertinência como objeto de pesquisa, tanto para o campo acadêmico como para o campo social. Apresenta ainda infraestrutura necessária e apta para o desenvolvimento da pesquisa.

2. Quanto à folha de rosto

A folha de rosto constitui documento que fornece consistência jurídica ao projeto de pesquisa, mediante os compromissos firmados pelo pesquisador responsável e pelos responsáveis legais em nome da Instituição, quando for o caso. A folha de rosto apresentada está adequada.

3. Quanto ao projeto de pesquisa original na íntegra

O projeto foi encaminhado com o título projeto.pdf. Apresenta o detalhamento das ações propostas e ainda os anexos referenciados no mesmo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa é vinculada à UFOPA e os documentos que comprovam a vinculação da pesquisadora com essa instituição foram encaminhados. Foram anexados ao processo 3 documentos advindos de clínicas de saúde: um aceite institucional da Fonoclínica Tapajós, um termo de fiel depositário da clínica Ineuro e um termo de fiel depositário da clínica Unineuro.

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 03
Bairro: Salé **CEP:** 68.040-255
UF: PA **Município:** SANTAREM
Telefone: (93)2101-4924 **E-mail:** cep@ufopa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA**



Continuação do Parecer: 5.199.384

Recomendações:

O projeto encaminhado está com as pendências resolvidas, portanto, considera-se o mesmo aprovado para execução.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências. Projeto adequado para execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1806419.pdf	02/12/2021 08:32:29		Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto brochura corrigido.pdf	02/12/2021 08:30:26	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Outros	Documento extra esclarecimentos ao CEP.pdf	02/12/2021 07:12:48	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLC corrigido.pdf	02/12/2021 07:12:31	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Outros	TAS original americano.pdf	01/12/2021 22:01:14	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Outros	CARS.pdf	01/12/2021 21:59:00	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	19/08/2021 14:34:00	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Outros	Termo de depósito neuro.pdf	19/08/2021 11:57:29	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Outros	TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO UNINEURO.pdf	19/08/2021 11:56:52	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Outros	Formulário ser aplicado.pdf	19/08/2021 11:55:22	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Outros	declaracao vinculo ufopa.pdf	19/08/2021 11:54:23	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	19/08/2021 11:52:58	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Outros	aceite orientador.pdf	19/08/2021 11:51:52	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao pesquisador beneficios.pdf	19/08/2021 11:51:03	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Declaração de	Declaracao de compromisso de pesquis	19/08/2021	DANIELY CASSIA	Aceito

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 03

Bairro: Salé

CEP: 68.040-255

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)2101-4924

E-mail: cep@ufopa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA



Continuação do Parecer: 5.199.384

Pesquisadores	ador.pdf	11:50:48	MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoassentimentoTALE.pdf	19/08/2021 11:50:17	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/08/2021 11:49:52	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	19/08/2021 11:49:28	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceiteinstitucional.pdf	19/08/2021 11:46:40	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Cronograma	Cronogramacomcompromissodopesquisador.pdf	19/08/2021 11:45:56	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	19/08/2021 11:32:28	DANIELY CASSIA MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTAREM, 12 de Janeiro de 2022

Assinado por:
Flavia Garcez da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 03
Bairro: Salé **CEP:** 68.040-255
UF: PA **Município:** SANTAREM
Telefone: (93)2101-4924 **E-mail:** cep@ufopa.edu.br

ANEXO H

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Avaliação equivalência referencial*	Versão traduzida corrigida
Introductory Language Questions Does your child use words to communicate? Yes: continue No: skip to item VI. & VII. How many different words does your child use to communicate during a typical day? (if necessary, help caregivers by suggesting categories like people, foods, clothes, and animals; make sure these are words the child says, not just appears to understand)	Introductory Language Questions Does your child use words to communicate? Yes: continue No: skip to items VI. And VII. How many different words (that are understandable to adult family members) does your child use to communicate during a typical day? (if necessary, help caregivers by suggesting categories such as people, food, clothing, and animals. Make sure that these are words the child says, not just those he/she seems to understand)	Perguntas Introdutórias de Linguagem Seu filho usa palavras para se comunicar? Sim: continua Não: pular para o item VI. E VII. Quantas palavras diferentes (que são compreensíveis para adultos familiares) seu filho usa para se comunicar durante um dia normal? (Se necessário, ajude os cuidadores sugerindo categorias como pessoas, alimentos, roupas e animais; certifique-se de que essas são palavras que a criança diz, não apenas parece entender)	aproximado	Seu filho usa palavras para se comunicar?
When did he/she start using single words? 1: older than 24 months 0: younger than 24 months or N/A	When did he/she begin using isolated words? 1: after the age of 24 months 0: before the age of 24 months or N/A	Quando ele/ela começou a usar palavras isoladas? 1: com mais de 24 meses 0: com menos de 24 meses ou N/A	aproximado	Quando ele/ela começou a usar palavras isoladas? 1: com mais de 24 meses de idade 0: com menos de 24 meses de idade ou N/A
Does your child put together two-word combinations on a daily basis? 1: No 0: Yes or N/A How many different phrases (that are understandable to familiar adults) does your child use to communicate? ("I'm going mommy," "night-night baby," "more bubbles," whereas "more juice," "more ball," "more cookie" would NOT be counted as three separate phrases). Does your child ever mime or use gestures to communicate with you when he/she doesn't know the word? Clinician: Given the above responses and the child's developmental level, is there evidence of abnormalities in communication that are not compensated for through gesture or mimicry? <input type="checkbox"/> Yes, abnormalities are present <input type="checkbox"/> No, language development appears typical or appropriately compensated for	Does your child use two-word combinations daily? 1: No 0: Yes or N/A How many different phrases (that are understandable to adult family members) does your child use to communicate? ("I'm going mommy," "good night, baby," and "more bubbles" are three different phrases, while "more juice," "more ball," and "more cookie" would NOT be counted as three separate phrases) Does your child mime or use gestures to communicate with you when he doesn't know a word? Clinician: Given the answers above and the child's developmental level, is there evidence of abnormalities in communication that are not compensated for using gestures or mimicry? Yes, abnormalities are present No, language development appears to be typical or adequately compensated for.	Seu filho faz combinações de duas palavras diariamente? 1: Não 0: Sim ou N/A Quantas frases diferentes (que são compreensíveis para adultos familiares) seu filho usa para se comunicar? ("vou mamãe", "boa noite bebê", "mais bolhas;" enquanto "mais suco", "mais bola", "mais biscoito" NÃO seriam contados como três frases separadas) O seu filho faz mímica ou usa gestos para se comunicar com você quando não conhece a palavra?	aproximado	Todo dia seu filho fala combinações de duas palavras juntas? 1: Não 0: Sim ou N/A Quantas frases diferentes (que são compreendidas pelos adultos da família) seu filho usa para se comunicar? ("you namêê", "boa noite bebê", "mais bolhas;" enquanto "mais suco", "mais bola", "mais biscoito" NÃO seriam contados como três frases separadas) Seu filho faz mímica ou usa gestos para se comunicar com você quando não conhece a palavra?
		Clinico: Dadas as respostas acima e o nível de desenvolvimento da criança, há evidências de anormalidades na comunicação que não são compensadas por meio de gestos ou mímicas? Sim, anormalidades estão presentes Não, o desenvolvimento da linguagem parece típico ou devidamente compensado.	Semelhante	Clinico: Dadas as respostas acima e o nível de desenvolvimento da criança, há evidências de anormalidades na comunicação que não são compensadas por meio de gestos ou mímicas? Sim, anormalidades estão presentes Não, o desenvolvimento da linguagem parece típico ou devidamente compensado.

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Equivalência referencial*	Versão traduzida corrigida
A1. Deficits in social-emotional reciprocity 1. When you smile at your child, how often does he/she smile back? Sometimes/Often Rarely/Never	A1. Deficits in socio-emotional reciprocity 1. When you smile at your child, how often does he/she smile back? Sometimes/Often Rarely/Never	A1. Déficits de reciprocidade socioemocional Quando você sorri para seu filho, com que frequência ele sorri de volta? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca	aproximado	1. Quando você sorri para seu filho, com que frequência ele sorri de volta? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca
2. When another familiar adult or caregiver smiles at your child, how often does he/she smile back? Sometimes/Often Rarely/Never	When another adult family member or caregiver smiles at your child, how often does he/she smile back? Sometimes/Often Rarely/Never	Quando outro adulto familiar ou cuidador sorri para seu filho, com que frequência ele sorri de volta? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca	aproximado	2. Quando outro adulto familiar ou cuidador sorri para seu filho, com que frequência ele sorri de volta? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca
3. If your child sees other people around him/her being happy (e.g., at a birthday party), how often does he/she appear to notice and share those feelings (e.g., smiling, clapping, etc.)? Sometimes/Often Rarely/Never	3. If your child sees other happy people around him/her (e.g., at a birthday party), how often does he/she seem to notice and share this feeling (for example, smiling, clapping, etc.)? Sometimes/Often Rarely/Never	3. Se seu filho vê outras pessoas alegres ao seu redor (por exemplo, em uma festa de aniversário), com que frequência ele parece notar e compartilhar esse sentimento (por exemplo, sorrindo, batendo palmas, etc.)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca	Aproximado	3. Se seu filho vê outras pessoas alegres ao seu redor (por exemplo, em uma festa de aniversário), com que frequência ele parece notar e compartilhar esse sentimento (por exemplo, sorrindo, batendo palmas, etc.)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca
4. How is your child most likely to respond if he/she sees you or another familiar adult hurt or sad? Does not notice Covers his/her ears Laughs Looks (at caregiver) but does not respond or appear distressed Cries Looks distressed Gets another adult for help Offers comfort (e.g., pats/hugs you, gets a band-aid, shares a comfort item) Comes over/approaches you Says "crying" or labels the distress	4. How is your child likely to react if he/she sees you or another adult family member hurt or sad? Doesn't notice Covers ears Laughs Looks (at caregiver) but does not respond, or looks distressed Cries, Looks distressed, Calls another adult for help, Offers comfort (for example, pats/hugs, brings a bandage, shares a comfort item), Approaches you, Speaks "crying" or labels the distress.	4. Como seu filho provavelmente reagirá se vir você ou outro adulto familiar magoado ou triste? Não percebe Tapa as orelhas Ri Olha (para o cuidador) mas não responde ou parece angustiado Chora, Parece angustiado, Chama outro adulto para obter ajuda, Oferece conforto (e.g., dá tapinhas/abraços, pega um curativo, compartilha um item de conforto), Se aproxima de você, Fala "chorando" ou rotula a angústia.	diferente	4. Como seu filho provavelmente reagirá se vir você ou outro adulto familiar magoado ou triste? Não percebe Tapa as orelhas Ri Olha (para o cuidador) mas não responde nem parece angustiado Chora, Parece angustiado, Chama outro adulto para obter ajuda, Oferece conforto (e.g., dá tapinhas/abraços, pega um curativo, compartilha um item de conforto), Se aproxima de você, Fala "chorando" ou demonstra sua angústia.
5. How often does your child respond when you call his/her name? Sometimes/Often Rarely/Never How does your child usually respond?	5. How often does your child respond when you call their name? Sometimes/Often Rarely/Never How does your child usually respond? ___ Looks at you when you call his/her name	5. Com que frequência seu filho responde quando você chama o nome dele? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Como seu filho geralmente responde? ___ Olha para você quando você chama o nome dele	Aproximado	5. Com que frequência seu filho responde quando você chama o nome dele? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

<p>___ Looks towards you when you call his/her name ___ Vocalizes when you call his/her name ___ Both looks towards you and vocalizes when you call his/her name</p>	<p>___ Vocalizes when you call his/her name ___ Looks at you and vocalizes when you call his/her name</p>	<p>___ Vocaliza quando você chama o nome dele ___ Olha para você e vocaliza quando você chama o nome dele</p>		<p>Como seu filho geralmente responde? ___ Olha para você quando você chama o nome dele ___ Vocaliza quando você chama o nome dele ___ Olha para você e vocaliza quando você chama o nome dele Versão traduzida corrigida</p>
Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida		Equivalência referencial*
<p>A1. Deficits in social-emotional reciprocity 6. How often does your child approach other people to play or interact? Sometimes/Often Rarely/Never Does your child show you things? Sometimes/Often Rarely/Never Proceed to questions 7 and 8 Score questions 7 and 8 as Rarely/Never (1)</p>	<p>A1. Deficits in socio-emotional reciprocity 6. How often does your child approach others to play or to interact? Sometimes/Often Rarely/Never Does your child show things to you? Sometimes/Often Rarely/Never Proceed to questions 7 and 8 Score questions 7 and 8 as Rarely/Never(1)</p>	<p>A1. Déficits de reciprocidade socioemocional 6. Com que frequência seu filho se aproxima de outras pessoas para brincar ou interagir? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Seu filho mostra coisas para você? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Prossiga para as perguntas 7 e 8 Pontue as perguntas 7 e 8 como Raramente/Nunca[1]</p>	aproximado	<p>6. Com que frequência seu filho se dirige a outras pessoas para brincar ou interagir? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Sua criança mostra coisas para você? Às vezes/Frequentemente /Raramente/Nunca Prossiga para as perguntas 7 e 8 Pontue as perguntas 7 e 8 como Raramente/Nunca [1]</p>
<p>7. Does he/she show you things he/she has done or is doing (e.g., a picture or scribble he/she drew, a puzzle he/she completed)? How often? Sometimes/Often Rarely/Never</p>	<p>7. Does your child show you things he/she has done or is doing (for example, a picture or drawing he/she made, a puzzle he/she completed)? How often? Sometimes/Often Rarely/Never</p>	<p>7. Seu filho mostra coisas que ele fez ou está fazendo (por exemplo, uma imagem ou rabisco que ele desenhou, um quebra-cabeça que ele completou)? Com que frequência? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca</p>	aproximado	<p>7. Seu filho mostra coisas que ele fez ou está fazendo (por exemplo, uma imagem ou rabisco que ele desenhou, um quebra-cabeça que ele completou)? Com que frequência? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca</p>
<p>8. Does your child try to get you to look at things that interest him/her (e.g., airplanes, trucks, trains, cute animals), just for the purpose of sharing, not because he/she wants something or needs help? How often? Sometimes/Often Rarely/Never How does he/she typically do that? (Clinician should read and check each choice that the caregiver endorses as typical for the child. Circle WITH or WITHOUT eye contact (e.c.) as appropriate. Get examples as necessary to be sure caregiver interprets the item as intended. Eye contact in this context is when child checks to see if caregiver is looking</p>	<p>8. Does your child try to get you to look at things that interest him/her (for example, planes, trucks, trains, cute animals), just for the purpose of sharing and not because he/she wants something or needs help? How often? Sometimes/Often Rarely/Never How does he/she normally do this? (The clinician should read and verify each choice that the caregiver endorses as typical for the child. Circulate WITH or WITHOUT eye contact (e.c.) as appropriate. Obtain examples as needed to make sure the caregiver interprets the item as intended. Eye contact, in this context, is when the child checks to see if the caregiver is looking at the right thing.</p>	<p>8. Seu filho tenta fazer você olhar para coisas que o interessam (por exemplo, aviões, caminhões, trens, animais fofos), apenas com o propósito de compartilhar e não porque ele deseja algo ou precisa de ajuda? Com que frequência? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Como ele normalmente faz isso? (O clínico deve ler e verificar cada escolha que o cuidador endossa como típica para a criança. Circule COM ou SEM contato visual (c.v.) conforme apropriado. Obtenha exemplos conforme necessário para ter certeza de que o cuidador interpreta o item como pretendido. O contato visual neste contexto é quando a criança verifica se o cuidador está olhando</p>	aproximado	<p>8. Seu filho tenta fazer você olhar para coisas que o interessam (por exemplo, aviões, caminhões, trens, animais fofos), apenas com o propósito de compartilhar e não porque ele deseja algo ou precisa de ajuda? Com que frequência? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Como ele normalmente faz isso? (O clínico deve ler e verificar cada escolha que o cuidador endossa como típica para a criança. Circule COM ou SEM contato visual (c.v.)</p>

3

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

<p>at the right thing. Score lowest - if caregiver reports any 0-point behavior, score 0. 1: Reaches toward or touches objects (WITH/WITHOUT e.c.) 0: Brings you an object to show (WITH/WITHOUT e.c.) Points towards objects (WITH/WITHOUT e.c.) Holds up objects for you to see (WITH/WITHOUT e.c.) (e.g., a flower, a scribble, an interesting toy) Vocalizes to express his/her interest with clear intent (WITH/WITHOUT e.c.) (e.g., saying "bu-bu" as you blow bubbles) Uses words (WITH/WITHOUT e.c.) (e.g., "look!", "doggy!")</p>	<p>Lowest score – if the caregiver reports any behavior that scores 0 points, mark 0.) 1: Reaches for or touches objects (WITH/WITHOUT e.c.) 0: Brings you an object to show (WITH/WITHOUT e.c.) Points towards objects (WITH/WITHOUT e.c.) Holds up objects for you to see (WITH/WITHOUT e.c.) Vocalizes to express his/her interest with clear intent (WITH/WITHOUT e.c.) (for example, saying "bu-bu" when blowing bubbles) Uses words (WITH/WITHOUT e.c.) (for example, "Look!", "Dog!")</p>	<p>para a coisa certa. Pontuação mais baixa - se o cuidador relatar qualquer comportamento de 0 pontos, marque 0.) 1: Alcança ou toca objetos (COM/SEM c.v.) 0: Traz para você um objeto para mostrar (COM/SEM c.v.) Aponta para objetos (COM/SEM c.v.) Segura objetos para você ver (COM/SEM c.v.) (por exemplo, uma flor, um rabisco, um brinquedo interessante) Vocaliza para expressar seu interesse com intenção clara (COM/SEM c.v.) (por exemplo, dizendo "bo-bo" ao soprar bolhas) Usa palavras (COM/SEM c.v.) (por exemplo, "olhal", "cachorro!")</p>		<p>conforme apropriado. Obtenha exemplos conforme necessário para ter certeza de que o cuidador interpreta o item como pretendido. O contato visual neste contexto é quando a criança verifica se o cuidador está olhando para a coisa certa. Pontuação mais baixa - se o cuidador relatar qualquer comportamento de 0 pontos, marque 0.) 1: Alcança ou toca objetos (COM/SEM c.v.) 0: Traz para você um objeto para mostrar (COM/SEM c.v.) Aponta para objetos (COM/SEM c.v.) Segura objetos para você ver (COM/SEM c.v.) (por exemplo, uma flor, um rabisco, um brinquedo interessante) Vocaliza para expressar seu interesse com intenção clara (COM/SEM c.v.) (por exemplo, dizendo "bo-bo" ao soprar bolhas) Usa palavras (COM/SEM c.v.) (por exemplo, "olhal", "cachorro!")</p>
A1. Deficits in social-emotional reciprocity	A1. Deficits in socio-emotional reciprocity	A1. Déficits de reciprocidade socioemocional		Versão traduzida corrigida
Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida		Equivalência referencial*
<p>9. If child does not yet use words: How often does your child engage in back-and-forth babbling (e.g., babbling back when you direct a vocalization to him/her) that includes at least two back and forth turns? Sometimes/Often Rarely/Never If child uses words: How often can you have a short conversation with your child? That is, the child takes two back and forth turns, NOT repetitively asking the same question or only repeating what you say, or ignoring what you say? Sometimes/Often Rarely/Never</p>	<p>9. If your child does not yet use words: How often does your child babble in response to your speech (for example, babbling when you address a word to him/her)? Sometimes/Often Rarely/Never If your child uses words: How often can you have a short conversation with your child? In other words, does the child interact at least twice in response to your speech, NOT asking the same question over and over again, repeating what you say, or ignoring what you say? Sometimes/Often Rarely/Never</p>	<p>9. Se a criança ainda não usa palavras: Com que frequência seu filho fica balbuciando em retorno à sua fala (por exemplo, balbuciando quando você dirige uma palavra a ele)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Se a criança usar palavras: Com que frequência você consegue ter uma conversa curta com seu filho? Ou seja, a criança interage pelo menos duas vezes em retorno à sua fala, NÃO fazendo a mesma pergunta repetidamente ou apenas repetindo o que você diz, ou ignorando o que você diz? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 0</p>	semelhante	<p>9. Se seu filho ainda não usa palavras: Com que frequência ele/ela fica balbuciando em retorno à sua fala (por exemplo, balbuciando quando você dirige uma palavra a ele)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Se seu filho usa palavras: Com que frequência você consegue ter uma conversa curta com ele/ela? Ou seja, a criança interage pelo menos duas vezes em retorno à sua fala, NÃO fazendo a mesma pergunta repetidamente ou apenas repetindo</p>

4

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

				o que você diz, ou ignorando o que você diz? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 0
10. Does your child enjoy social games such as peek-a-boo, pat-a-cake, Ring around the Rosie, etc.? Sometimes/Often Rarely/Never Does he/she actively do something to get you to play or continue the game? Yes No What does he/she do?	10. Does your child enjoy social games like hide-and-seek, tag, clapping play, etc.? Sometimes/Often Rarely/Never Does he/she actively do anything for you to play or continue the game? Yes No What does he/she do?	10. Seu filho gosta de jogos sociais como esconde-esconde, corre-cotia, brincadeira de palmas, etc.? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Ele faz algo ativamente para que você jogue ou continue o jogo? Sim Não O que ele faz?	diferente	10. Seu filho gosta de jogos sociais como esconde-esconde, pega-pega, dança das cadeiras, etc.? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca Ele faz algo ativamente para que você jogue ou continue o jogo? Sim Não O que ele faz?
11. How often does your child look at you when making a request? Sometimes/Often Rarely/Never	11. How often does your child look at you when asking for something? Sometimes/Often Rarely/Never	11. Com que frequência seu filho olha para você ao fazer um pedido? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca	aproximado	11. Com que frequência seu filho olha para você ao pedir ou perguntar algo? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca
12. Does your child ever try to get you to look at something? Sometimes/Often Rarely/Never When your child is trying to get you to look at something, does he/she look back at you to see if you are looking at the same thing? Sometimes/Often Rarely/Never	12. Has your child ever tried to make you look at something? Sometimes/Often Rarely/Never When your child is trying to get you to look at something, does he/she look at you to see if you are looking at the same thing? Sometimes/Often Rarely/Never	12. Seu filho já tentou fazer você olhar para alguma coisa? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Quando seu filho está tentando fazer você olhar para algo, ele olha para você para ver se você está olhando para a mesma coisa? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca	aproximado	12. Seu filho já tentou fazer você olhar para alguma coisa? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca Quando está tentando fazer você olhar para algo, ele/ela olha para você para saber se você está olhando para a mesma coisa? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca
13. How often does your child look at you during physical play (e.g. roughhousing or tickling)? Sometimes/Often Rarely/Never	13. How often does your child look at you during physical play (for example, wrestling or tickling)? Sometimes/Often Rarely/Never	13. Com que frequência seu filho olha para você durante as brincadeiras físicas (por exemplo, lutinha ou cócegas)? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca	aproximado	13. Com que frequência seu filho olha para você durante uma brincadeira física (por exemplo, luta ou cócegas)? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca
14. How often does your child look at you during social play (e.g., singing a song, playing peek-a-boo)? Sometimes/Often Rarely/Never	14. How often does your child look at you during social play (for example, singing a song, playing hide-and-seek)? Sometimes/Often Rarely/Never	14. Com que frequência seu filho olha para você durante uma brincadeira social (por exemplo, cantando uma música, brincando de esconde-esconde)? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca	aproximado	14. Com que frequência seu filho olha para você durante uma brincadeira social (por exemplo, karaoke, ou esconde-esconde)?
Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Equivalência referencial*	Versão traduzida corrigida

5

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

15. What gestures does your child use? (Clinician should read options and ask caregiver to respond for each example. Check all that caregiver endorses. Get examples if necessary.) ___Nods yes No gestures ___Shakes his/her head "no" ___Shakes head "no" ___Waves "hi" and "bye-bye" ___Claps hands ___Blows a kiss ___Points ___Other: _____	15. What gestures does your child do? (The clinician should read all of the options and ask the caregiver to respond to each example. Check everything the caregiver indicates. Obtain examples, if necessary.) ___Nods "yes" No gesture ___Shakes his/her head "no" ___Waves "hello" and "goodbye" ___Claps hands ___Blows a kiss ___Points ___Other: _____	15. Que gestos seu filho usa? (O clínico deve ler as opções e pedir ao cuidador para responder para cada exemplo. Verifique tudo o que o cuidador endossa. Obtenha exemplos, se necessário.) ___Acena com a cabeça "sim" Sem gesto ___Balança a cabeça "não" ___Acena com a mão "oi" e "tchau" ___Bate palmas ___Manda um beijo ___Aponta ___Outro: _____	aproximado	15. Que gestos seu filho usa? (O clínico deve ler as opções e pedir ao cuidador para responder para cada exemplo. Verifique tudo o que o cuidador endossa. Obtenha exemplos, se necessário.) ___Acena com a cabeça sinalizando "sim" ___Sem gesto ___Balança a cabeça sinalizando "não" ___Acena com a mão "oi" e "tchau" ___Bate palmas ___Manda um beijo ___Aponta ___Outro: _____
16. How often does your child use these gestures? (If child has no gestures, score 1) Sometimes/Often Rarely/Never How often does your child look at you while using these gestures? Sometimes/Often Rarely/Never	16. How often does your child use these gestures? (If your child does not use gestures, mark 1) Sometimes/Often Rarely/Never How often does your child look at you while using these gestures? Sometimes/Often Rarely/Never	16. Com que frequência seu filho usa esses gestos? (Se a criança não usa gestos, marque 1) Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca Com que frequência seu filho olha para você enquanto usa esses gestos? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca 0	aproximado	16. Com que frequência seu filho usa esses gestos? (Se a criança não usa gestos, pontue 1) Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca Com que frequência seu filho olha para você enquanto usa esses gestos? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca 0
17. If you point at something and say, "Look," how often does your child look toward the object? Sometimes/Often Rarely/Never	17. If you point to something and say, "Look," how often does your child look at the object? Sometimes/Often Rarely/Never	17. Se você apontar para algo e disser: "Olhe", com que frequência seu filho olha para o objeto? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca	aproximado	17. Se você apontar para algo e disser: "Olhe", com que frequência seu filho olha para o objeto? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca
18. How often does your child seem interested in other children? Sometimes/Often Rarely/Never	18. How often does your child appear to be interested in other children? Sometimes/Often Rarely/Never	18. Com que frequência seu filho parece interessado em outras crianças? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca	aproximado	18. Com que frequência seu filho parece interessado em outras crianças? Às vezes/frequentemente Raramente/Nunca
19. When you are at the playground or the park and other children are around, how does your child usually play? (Let caregiver respond, then clinician should evaluate relevant options. Check all that caregiver endorses, and select the score for the child's usual behavior. Ask for examples, if necessary.) 1: ___Ignores other children	19. When you are on the playground or in the park and other children are around, how does your child usually play? (Let the caregiver answer, after which the clinician should evaluate the relevant options. Check everything the caregiver reports and select the score for the child's normal behavior. Ask for examples, if necessary.) 1: ___Ignores the other children	19. Quando você está no parquinho ou no parque e outras crianças estão por perto, como seu filho costuma brincar? (Deixe o cuidador responder, depois o clínico deve avaliar as opções relevantes. Verifique tudo o que o cuidador endossa e selecione a pontuação para o comportamento normal da criança. Obtenha exemplos, se necessário.) 1: ___Ignora as outras crianças	aproximado	19. Quando você está no parquinho ou na praça e outras crianças estão por perto, como seu filho costuma brincar? (Deixe o cuidador responder, depois o clínico deve avaliar as opções relevantes. Verifique tudo o que o cuidador endossa e selecione a pontuação para o comportamento

6

<p>0: ___ Child has limited opportunity to play with other children ___ Caregiver has limited opportunity to observe child with other children ___ Watches other children ___ Plays near other children (wants to be near the children themselves, not just because the children have a preferred toy or are doing a preferred activity) ___ Follows other children ___ Approaches other children Other: _____</p>	<p>0: ___ The child has limited opportunities to play with other children ___ The caregiver has limited opportunity to observe the child with other children ___ Observes the other children ___ Plays near the other children (wants to be around the children, not just because they have a favorite toy or are doing a favorite activity) ___ Follows the other children ___ Approaches the other children Other: _____</p>	<p>0: ___ A criança tem oportunidades limitadas de brincar com outras crianças ___ O cuidador tem oportunidade limitada de observar a criança com outras crianças ___ Observa as outras crianças ___ Brinca perto de outras crianças (quer estar perto das crianças, não apenas porque elas têm um brinquedo preferido ou estão fazendo uma atividade preferida) ___ Segue outras crianças ___ Aproxima-se de outras crianças Outro: _____</p>	<p>habitual da criança. Obtenha exemplos, se necessário.) 1: Ignora as outras crianças 0: ___ A criança tem oportunidades limitadas de brincar com outras crianças ___ O cuidador tem oportunidade limitada de observar a criança com outras crianças ___ Observa as outras crianças ___ Brinca perto de outras crianças (quer estar perto das crianças, não apenas porque elas têm um brinquedo preferido ou estão fazendo uma atividade preferida) ___ Segue outras crianças ___ Dirige-se a outras crianças Outro: _____</p>	
Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Equivalência referencial*	Versão traduzida corrigida
<p>20. When another child approaches your child to play, how does your child usually respond? (Let caregiver respond, then clinician should evaluate relevant options. Check all that caregiver endorses, and select the score for the child's usual behavior. Get examples if necessary.) 1: ___ Ignores the child ___ Runs to caregiver or other adult ___ Pushes child away ___ Moves away from child 0: ___ Child has limited opportunity to play with other children ___ Caregiver has limited opportunity to observe child with other children ___ Engages in play (verbal and physical) ___ Engages in play (physical only) Other: _____</p>	<p>20. When another child approaches your child to play, how does he/she usually react? (Let the caregiver answer, after which the clinician should evaluate the relevant options. Check everything the caregiver reports and select the score for the child's normal behavior. Ask for examples, if necessary.) 1: ___ Ignores the child ___ Runs to the caregiver or another adult ___ Pushes the child away ___ Moves away from the child 0: ___ The child has limited opportunities to play with other children ___ The caregiver has limited opportunity to observe the child with other children ___ Engages in games (verbal and physical) ___ Engages in play (only physical) Other: _____</p>	<p>20. Quando outra criança se aproxima de seu filho para brincar, como ele costuma reagir? (Deixe o cuidador responder, depois o clínico deve avaliar as opções relevantes. Verifique tudo o que o cuidador endossa e selecione a pontuação para o comportamento comum da criança. Obtenha exemplos, se necessário.) 1: ___ Ignora a criança ___ Corre para o cuidador ou outro adulto ___ Empurra a criança para longe ___ Afasta-se da criança 0: A criança tem oportunidades limitadas de brincar com outras crianças ___ O cuidador tem oportunidade limitada de observar a criança com outras crianças ___ Envolve-se em brincadeiras (verbal e física) ___ Envolve-se em brincadeiras (apenas física) Outro: _____</p>	<p>aproximado</p> <p>20. Quando outra criança se dirige à sua para brincar, como ele costuma reagir? (Deixe o cuidador responder, depois o clínico deve avaliar as opções relevantes. Verifique tudo o que o cuidador endossa e selecione a pontuação para o comportamento comum da criança. Obtenha exemplos, se necessário.) 1: ___ Ignora a criança ___ Corre para o cuidador ou outro adulto ___ Empurra a criança para longe ___ Afasta-se da criança 0: A criança tem oportunidades limitadas de brincar com outras crianças ___ O cuidador tem oportunidade limitada de observar a criança com outras crianças ___ Envolve-se em brincadeiras (verbal e física) ___ Envolve-se em brincadeiras (apenas física)</p>	

				<p>Envolve-se em brincadeiras (apenas física) Outro: _____</p>
<p>21. How often does your child spontaneously imitate the actions of others without verbal or physical prompting if these are: (score lowest) Your actions? Sometimes/Often Rarely/Never Actions of siblings or other children? Sometimes/Often Rarely/Never Actions of other adults? Sometimes/Often Rarely/Never</p>	<p>21. How often does your child spontaneously imitate the actions of other people, without verbal or physical stimulation, if he/she does so? (lowest score) Your actions? Sometimes/Often Rarely/Never The actions of siblings or other children? Sometimes/Often Rarely/Never The actions of other adults? Sometimes/Often Rarely/Never</p>	<p>21. Com que frequência seu filho imita espontaneamente as ações de outras pessoas, sem estímulo verbal ou físico, se este é o caso: (pontuação mais baixa): Suas ações? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Ações de irmãos ou outras crianças? Às vezes/Frequentemente Raramente/Frequentemente Ações de outros adultos? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca</p>	<p>aproximado</p>	<p>21. Com que frequência seu filho imita espontaneamente as ações de outras pessoas, sem estímulo verbal ou físico, se este é o caso: (pontuação mais baixa): Suas ações? Às vezes/Frequentemente/ Raramente/Nunca Ações de irmãos ou outras crianças? Às vezes/Frequentemente Raramente/Frequentemente Ações de outros adultos? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca</p>
Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Equivalência referencial*	Versão traduzida corrigida
<p>22. How often does your child engage in pretend play (e.g., pretending to feed a doll, pretending to drink out of a cup, pretending to fly a toy airplane)? Sometimes/Often Rarely/Never 1 How does your child usually do this? ___ Pretend only when shown an example or otherwise prompted ___ Some repetitive pretend play (i.e., small number of play scenes re-enacted over and over) ___ Some spontaneous pretend play but only what's been specifically taught ___ Pretend play just beginning, and/or consistent with developmental level ___ Simple spontaneous and creative pretend play ___ Sophisticated spontaneous and creative pretend play Example(s) of play _____</p>	<p>22. How often does your child engage in make-believe play (for example, pretending to feed a doll, pretending to drink from a cup, pretending to fly a toy plane)? Sometimes/Often Rarely/Never 1 How does your child usually do this? Only when an example is shown or otherwise stimulated ___ Some repetitive make-believe games (in other words, a small number of play scenes re-enacted indefinitely) ___ Some spontaneous make-believe play, but only what has been specifically taught ___ Just beginning make-believe play, and/or consistent with level of development ___ Simple, spontaneous, and creative make-believe play ___ Sophisticated, spontaneous, and creative make-believe play</p>	<p>22. Com que frequência seu filho se envolve em brincadeiras de faz de conta (por exemplo, fingir alimentar uma boneca, fingir beber de um copo, fingir que pilota um avião de brinquedo)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 1 Como seu filho costuma fazer isso? Finge apenas quando um exemplo é mostrado ou é estimulado de outra forma ___ Algumas brincadeiras de faz de conta repetitivas (ou seja, um pequeno número de cenas da brincadeira reencenadas indefinidamente) ___ Algumas brincadeiras espontâneas de faz de conta, mas apenas o que foi especificamente ensinado ___ Brincadeira de faz de conta apenas começando, e/ou consistente com o nível de desenvolvimento ___ Brincadeira de faz de conta simples, espontânea e criativa ___ Brincadeira de faz de conta sofisticada, espontânea e criativa</p>	<p>aproximado</p>	<p>22. Com que frequência seu filho se envolve em brincadeiras de faz de conta (por exemplo, fingir alimentar uma boneca, fingir beber de um copo, fingir que pilota um avião de brinquedo)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 1 Como seu filho costuma fazer isso? Finge apenas quando um exemplo é mostrado ou é estimulado de outra forma ___ Algumas brincadeiras de faz de conta repetitivas (ou seja, um pequeno número de cenas da brincadeira reencenadas indefinidamente) ___ Algumas brincadeiras espontâneas de faz de conta, mas apenas o que foi especificamente ensinado</p>

	Example(s) of play: _____	Exemplo(s) de brincadeira: _____		Está começando a brincar de faz de conta, e/ou consistente com o nível de desenvolvimento ___ Brincadeira de faz de conta simples, espontânea e criativa ___ Brincadeira de faz de conta sofisticada, espontânea e criativa
23. If your child does pretend play, does he/she do this with other children, with adults, or only with him/herself? 1: ___ Does not yet play pretend ___ Mostly by him/herself 0: ___ N/A; no pretend play, but consistent with developmental level ___ Will actively engage in pretend with an adult ___ Will actively engage in pretend with a sibling ___ Will actively engage in pretend with another child (not a sibling) Other: _____	23. If your child engages in make-believe play, does he/she do it with other children, adults, or just alone? 1: ___ Still does not engage in make-believe play ___ Most of the time alone 0: ___ N/A; no make-believe play, but consistent with the level of development ___ Engages in make-believe play with an adult ___ Engages in make-believe play with a sibling ___ Engages in make-believe play with another child (not a sibling) Other: _____	23. Se seu filho brinca de faz de conta, ele faz isso com outras crianças, com adultos ou apenas com ele mesmo? 1: ___ Ainda não brinca de faz de conta ___ Na maioria das vezes sozinho 0: ___ N/A; sem brincar de faz de conta, mas consistente com o nível de desenvolvimento ___ Engaja-se em brincadeira de faz de conta com um adulto ___ Engaja-se em brincadeira de faz de conta com um irmão ___ Engaja-se em brincadeira de faz de conta com outra criança (não um irmão) Outro: _____	aproximado	23. Se seu filho brinca de faz de conta, ele faz isso com outras crianças, com adultos ou apenas com ele mesmo? 1: ___ Ainda não brinca de faz de conta ___ Na maioria das vezes sozinho 0: ___ N/A; sem brincar de faz de conta, mas consistente com o nível de desenvolvimento ___ Engaja-se em brincadeira de faz de conta com um adulto ___ Engaja-se em brincadeira de faz de conta com um irmão ___ Engaja-se em brincadeira de faz de conta com outra criança (não um irmão) Outro: _____
B1. Stereotyped/repitive motor movements, vocalizations 24. How often does your child play with his/her toys in a specific, inflexible, or repetitive way (e.g., lining up toys or objects in the same way each time, putting Legos together only in one specific pattern)? Sometimes/Often Rarely/Never Can your child be easily redirected from this kind of play? Yes No Example(s):	B1. Stereotyped/repitive motor movements and speech 24. How often does your child play with their toys in a specific, inflexible, or repetitive manner (for example, lining toys or objects up in the same way every time, putting Legos together only in specific patterns)? Sometimes/Often Rarely/Never Can your child be easily redirected away from this type of activity? Yes No Example(s):	B1. Movimentos motores estereotipados/repetitivos e vocalizações 24. Com que frequência seu filho brinca com seus brinquedos de maneira específica, inflexível ou repetitiva (por exemplo, alinhando os brinquedos ou objetos da mesma maneira todas as vezes, colocando Legos juntos apenas em um padrão específico)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Seu filho pode ser facilmente redirecionado desse tipo de atividade? Sim Não Exemplo(s):	aproximado	24. Com que frequência seu filho brinca com seus brinquedos de maneira específica, inflexível ou repetitiva (por exemplo, alinhando os brinquedos ou objetos da mesma maneira todas as vezes, colocando Legos juntos apenas em um padrão específico)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Seu filho pode ser facilmente redirecionado desse tipo de atividade? Sim Não Exemplo(s):
25. Does your child flap his/her arms and/or hands? 0: ___ No 0: ___ Yes, flaps only when excited	25. Do your child's arms and/or hands shake? 0: ___ No 0: ___ Yes, only when very excited	25. Seu filho abana os braços e/ou as mãos?	aproximado	25. Sua criança abana os braços e/ou as mãos?

9

0: ___ No 0: ___ Yes, flaps only when excited 1: ___ Yes, flaps at other times, such as when alone	1: ___ Yes, they shake at other times, such as when alone	0: ___ Não 0: ___ Sim, abana apenas quando muito animado 1: ___ Sim, abana em outros momentos, como quando está sozinho		0: ___ Não 0: ___ Sim, abana apenas quando muito animado 1: ___ Sim, abana em outros momentos, como quando está sozinho
26. How often does your child make unusual or repetitive movements with his/her hands or fingers? (e.g., splaying out or stiffening fingers or twisting fingers in unusual ways, splaying out arms/hands, tensing. Demonstrate if respondent is uncertain what you are referencing.) Sometimes/Often Rarely/Never Does your child move his/her fingers, hands, and/or objects near his/her face or eyes in an unusual way? Examples:	26. How often does your child make unusual or repetitive movements with his hands or fingers? (for example, opening or stiffening fingers or twisting fingers in unusual ways, opening arms/hands, tensing them; Demonstrate these movements, if the respondent is not sure what you are referring to) Sometimes/Often Rarely/Never Does your child move their fingers, hands, and/or objects near their face or eyes in an unusual way? Examples:	26. Com que frequência seu filho faz movimentos incomuns ou repetitivos com as mãos ou dedos? (por exemplo, abrindo ou enrijecendo os dedos ou torcendo os dedos de maneiras incomuns, abrindo os braços / mãos, tensionamento; Demonstre se o entrevistado não tem certeza do que você está se referindo) Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Seu filho move seus dedos, mãos e/ou objetos perto de seu rosto ou olhos de forma incomum? Exemplos:	aproximado	26. Com que frequência seu filho faz movimentos incomuns ou repetitivos com as mãos ou dedos? (por exemplo, abrindo ou enrijecendo os dedos ou torcendo os dedos de maneiras incomuns, abrindo os braços / mãos, tensionamento; faça uma demonstração se o entrevistado não tem certeza do que você está se referindo) Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Sua criança move seus dedos, mãos e/ou objetos perto de seu rosto ou olhos de forma incomum? Exemplos: Versão traduzida corrigida
Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Equivalência referencial*	Versão traduzida corrigida
27. How often does your child rock back and forth? Sometimes/Often Rarely/Never When does he/she do this? Circle one: 0: ___ Mainly when tired or upset (to self-soothe) 1: ___ At other times. Describe: _____ ___ Seems unusual but can be redirected ___ Appears unusual and can be hard to interrupt	27. How often does your child rock back and forth? Sometimes/Often Rarely/Never When does he/she do this? Mark with a circle: 0: ___ Mostly when tired or upset (in order to calm down) 1: ___ At other times. Describe: _____ ___ Seems unusual, but can be redirected ___ Seems unusual and can be difficult to interrupt	27. Com que frequência seu filho balança o corpo para frente e para trás? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Quando ele faz isso? Marque com um círculo: 0: ___ Principalmente quando cansado ou chateado (para se acalmar) 1: ___ Em outros momentos. Descreva: _____ ___ Parece incomum, mas pode ser redirecionado ___ Parece incomum e pode ser difícil de interromper	aproximado	27. Com que frequência seu filho balança o corpo para frente e para trás? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Quando ele faz isso? Marque com um círculo: 0: ___ Principalmente quando cansado ou chateado (para se acalmar) 1: ___ Em outros momentos. Descreva: _____ ___ Parece incomum, mas pode ser redirecionado ___ Parece incomum e pode ser difícil de interromper
28. How often does your child engage in unusual movements with his/her body (e.g., walking on his/her toes, jumping repeatedly, spinning, pacing, bouncing from foot to foot, tensing whole body, etc.)?	28. How often does your child perform unusual body movements (for example, tiptoeing, jumping repeatedly, spinning, walking from side to side, jumping from one foot to the other, tensing his/her entire body, etc.)? Sometimes/Often Rarely/Never	28. Com que frequência seu filho faz movimentos incomuns com o corpo (por exemplo, caminhar na ponta dos pés, pulando repetidamente, girando, andando de um lado para o outro, saltando de um pé para o outro, tensionando todo o corpo, etc.)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca	aproximado	28. Com que frequência seu filho faz movimentos incomuns com o corpo (por exemplo, caminhar na ponta dos pés, pular repetidamente, girar, andar de um lado para o outro, saltar

10

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

<p>Sometimes/Often Rarely/Never 0: Normal for developmental age 1: Yes, appears unusual but can be redirected 1: Yes, appears unusual and can be hard to interrupt Exemplo: _____</p>	<p>0: Normal for his/her development age 1: Yes, seems unusual, but can be redirected 1: Yes, seems unusual and can be difficult to interrupt. Exemplo: _____</p>	<p>0: Normal para a idade de desenvolvimento 1: Sim, parece incomum, mas pode ser redirecionado 1: Sim, parece incomum e pode ser difícil de interromper. Exemplo: _____</p>		<p>de um pé para o outro, tensionar todo o corpo, etc.)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 0: Normal para a idade de desenvolvimento 1: Sim, parece incomum, mas pode ser redirecionado 1: Sim, parece incomum e pode ser difícil de interromper. Exemplo: _____</p>
<p>29. How often does your child make repeated vocalizations or unusual sounds that are not real words? (e.g., screeching and repetitive sounds like "ticks tick ticks"; not meaningful word approximations) Sometimes/Often Rarely/Never What is the purpose of these sounds? 0: Mostly to interact or communicate with others 1: Mostly for the child's own enjoyment</p>	<p>29. How often does your child make repeated vocalizations or unusual sounds that are not real words? (for example, shrill and repetitive sounds "tick tick tick"; no meaningful approximations with real words) Sometimes/Often Rarely/Never What is the purpose of these sounds? 0: Principally to interact or communicate with other people 1: Principally for your child's own enjoyment</p>	<p>29. Com que frequência seu filho faz vocalizações repetidas ou emite sons incomuns que não são palavras reais? (por exemplo, sons estridentes e repetitivos como "tica tica tica"; sem aproximações de palavras significativas) Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Qual é o propósito desses sons? 0: Principalmente para interagir ou se comunicar com outras pessoas 1: Principalmente para o próprio divertimento da criança</p>	Aproximado	<p>29. Com que frequência seu filho faz vocalizações repetidas ou emite sons incomuns que não são palavras reais? (por exemplo, sons estridentes e repetitivos como "tica tica tica"; sem aproximações de palavras significativas) Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Qual é o propósito desses sons? 0: Principalmente para interagir ou se comunicar com outras pessoas 1: Principalmente para o seu próprio divertimento</p>
Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Equivalência referencial*	Versão traduzida corrigida
<p>30. How often does your child repeat what you say (immediate echolalia; e.g., saying "You want a cookie" after being asked "Do you want a cookie" and saying "truck" immediately after hearing "Daddy drives a truck")? (If child has no words, score 0) Sometimes/Often Rarely/Never How often does it appear to be primarily used in a communicative manner (e.g., repeating "juice" after being asked "Do you want juice?" only when desiring juice)? Sometimes/Often Rarely/Never</p>	<p>30. How often does your child repeat what you say (immediate echolalia; for example, saying, "do you want a cookie," after being asked, "do you want a cookie," or saying "truck," immediately after hearing "Dad drives a truck")? (If your child doesn't use words, mark 0) Sometimes/Often Rarely/Never How often does it seem to be used primarily in a communicative manner (for example, repeating "juice," after being asked, "do you want juice?", but only when he/she wants juice)? Sometimes/Often Rarely/Never</p>	<p>30. Com que frequência seu filho repete o que você diz (ecolalia imediata; por exemplo, dizendo "Você quer um biscoito" após ser perguntado "Você quer um biscoito" e dizendo "caminhão" imediatamente após ouvir "Papai dirige um caminhão")? (Se a criança não tiver palavras, marque 0) Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Com que frequência parece ser usado principalmente de forma comunicativa (por exemplo, repetir "suco" após ser perguntado "Você quer suco?" apenas quando deseja suco)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca</p>	Equivalente	<p>30. Com que frequência seu filho repete o que você diz (ecolalia imediata; por exemplo, dizendo "Você quer um biscoito" após ser perguntado "Você quer um biscoito" e dizendo "caminhão" imediatamente após ouvir "Papai dirige um caminhão")? (Se a criança não usa palavras, marque 0) Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Com que frequência parece ser usado principalmente de forma comunicativa (por exemplo, repetir "suco" após ser perguntado "Você</p>

11

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

				<p>quer suco?" Apenas quando deseja suco)? Às vezes/Frequentemente /Raramente/Nunca</p>
<p>31. How often does your child repeat phrases, conversations, or lines that he/she has heard from shows, movies, songs or books, etc. (delayed echolalia)? (If child has no words, score 0) Sometimes/Often Rarely/Never Are they repeated in the exact same way (i.e., same intonation or accent) that your child heard them? Sometimes/Often Rarely/Never</p>	<p>31. How often does your child repeat phrases, conversations, or verses he or she has heard in presentations, movies, songs, books, etc. (delayed echolalia)? (If your child doesn't use words, mark 0) Sometimes/Often Rarely/Never Are they repeated in exactly the same way (in other words, the same intonation or accent) that your child heard them? Sometimes/Often Rarely/Never</p>	<p>31. Com que frequência seu filho repete frases, conversas ou versos que ouviu em apresentações, filmes, músicas ou livros, etc. (ecolalia tardia)? (Se a criança não tiver palavras, marque 0) Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Eles são repetidos exatamente da mesma maneira (ou seja, mesma entonação ou sotaque) que seu filho os ouviu? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca</p>	diferente	<p>31. Com que frequência seu filho repete frases, conversas ou sentenças que ouviu em apresentações, filmes, músicas ou livros, etc. (ecolalia tardia)? (Se a criança não fala palavras, marque 0) Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca Eles são repetidos exatamente da mesma maneira (ou seja, mesma entonação ou sotaque) que a criança ouviu? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca</p>
B2: Insistence on sameness	B2: Insistence on sameness	B2: Insistência na mesmice		
<p>32. Does your child become distressed if activities or conversations are not done the same way each time (e.g., insists that a caregiver says a phrase in the same way every time, becomes distressed if caregiver takes alternate route home in the car, distressed by change in daycare routine, etc.)? Sometimes/Often Rarely/Never 0: Normal for developmental level 1: Unusual for developmental level and/or mildly disruptive 1: Significantly disruptive to child and/or family</p>	<p>32. Is your child distressed if activities or conversations don't go the same way every time (for example, insisting a caregiver say a phrase the same way every time, distressed if the caregiver takes an alternate route home in the car, distressed by a change in the daycare routine, etc.)? Sometimes/Often Rarely/Never 0: Normal for his/her development level 1: Unusual for his/her development level and/or somewhat disturbing 1: Significantly disturbing for the child and/or family</p>	<p>32. Seu filho fica angustiado se as atividades ou conversas não acontecem da mesma maneira todas as vezes (por exemplo, insiste que um cuidador diga uma frase da mesma forma todas as vezes, fica angustiado se o cuidador faz um trajeto alternativo para casa no carro, angustiado com a mudança na rotina da creche)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 0: Normal para o nível de desenvolvimento e/ou levemente perturbador 1: Incomum para o nível de desenvolvimento e/ou levemente perturbador 1: Significativamente perturbador para a criança e/ou família</p>	aproximado	<p>32. Seu filho fica angustiado se as atividades ou conversas não acontecem da mesma maneira todas as vezes (por exemplo, insiste que um cuidador diga uma frase da mesma forma todas as vezes, fica angustiado se o cuidador faz um trajeto alternativo para casa no carro, angustiado com a mudança na rotina da creche)? Às vezes/Frequentemente /Raramente/Nunca 0: Normal para o nível de desenvolvimento 1: Incomum para o nível de desenvolvimento e/ou levemente perturbador 1: Significativamente perturbador para a criança e/ou família Versão traduzida corrigida</p>
Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Equivalência referencial*	Versão traduzida corrigida
<p>33. Does your child become distressed or upset if there are minor changes in his/her</p>	<p>33. Does your child become distressed or annoyed if there are small changes in his/her immediate environment (for example, getting new sheets for</p>	<p>33. Seu filho fica angustiado ou chateado se houver pequenas mudanças em seu ambiente imediato (por</p>	aproximado	<p>33. Seu filho fica angustiado ou chateado se houver pequenas mudanças em seu ambiente imediato</p>

12

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

<p>immediate environment (e.g., getting new sheets for his/her bed, changing from shorts to long pants in autumn)? Sometimes/Often Rarely/Never 0: Normal for his/her development level and/or somewhat disturbing 1: Unusual for his/her development level and/or mildly disruptive 1: Significantly disruptive to child and/or family</p>	<p>his/her bed, or changing from shorts to long pants in the winter)? Sometimes/Often Rarely/Never 0: Normal for his/her development level and/or somewhat disturbing 1: Unusual for his/her development level and/or somewhat disturbing 1: Significantly disturbing for the child and/or family</p>	<p>exemplo, obter novos lençóis para sua cama, mudar de shorts para calças compridas no inverno)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 0: Normal para o nível de desenvolvimento 1: Incomum para o nível de desenvolvimento e/ou levemente perturbador 1: Significativamente perturbador para a criança e/ou família</p>	<p>(por exemplo, obter novos lençóis para sua cama, mudar de shorts para calças compridas no inverno)? Às vezes/Frequentemente /Raramente/Nunca 0: Normal para o nível de desenvolvimento 1: Incomum para o nível de desenvolvimento e/ou levemente perturbador 1: Significativamente perturbador para a criança e/ou família</p>
<p>34. Does your child become distressed or upset if minor changes occur in his/her environment that don't directly affect him/her (e.g., changing the color of your living room, a caregiver with a new hairstyle or new glasses)? Sometimes/Often Rarely/Never 0: Normal for developmental level 1: Unusual for developmental level and/or mildly disruptive 1: Significantly disruptive to child and/or family</p>	<p>34. Does your child become distressed or annoyed if there are small changes in his/her environment that do not affect him/her directly (for example, changing the color of your living room, or if a caregiver has a new hairstyle or new glasses)? Sometimes/Often Rarely/Never 0: Normal for his/her development level 1: Unusual for his/her development level and/or somewhat disturbing 1: Significantly disturbing for the child and/or family</p>	<p>34. O seu filho fica angustiado ou chateado se pequenas mudanças ocorrerem em seu ambiente que não o afeta diretamente (por exemplo, mudar a cor da sua sala de estar, um cuidador com um novo penteado ou novos óculos)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 0: Normal para o nível de desenvolvimento 1: Incomum para o nível de desenvolvimento e/ou levemente perturbador 1: Significativamente perturbador para a criança e/ou família</p>	<p>34. Seu filho fica angustiado ou chateado se pequenas mudanças ocorrerem em seu ambiente que não o afeta diretamente (por exemplo, mudar a cor da sua sala de estar, um cuidador com um novo penteado ou novos óculos)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 0: Normal para o nível de desenvolvimento 1: Incomum para o nível de desenvolvimento e/ou levemente perturbador 1: Significativamente perturbador para a criança e/ou família</p>
<p>35. Does your child try to impose his/her routines or rituals on others (for example, moving a sibling's toy cars so that they are in a specific pattern, requiring everyone who come into the house to remove their hats)? Sometimes/Often Rarely/Never 0: Normal for developmental level and/or mildly disruptive 1: Significantly disruptive to child and/or family</p>	<p>35. Does your child try to impose his/her routines or rituals on others (for example, moving a sibling's toy cars so that they are in a specific pattern, or requiring everyone who come into the house to remove their hats)? Sometimes/Often Rarely/Never 0: Normal for his/her development level 1: Unusual for his/her development level and/or somewhat disturbing 1: Significantly disturbing for the child and/or family</p>	<p>35. Seu filho tenta impor suas rotinas ou rituais aos outros (por exemplo, mover os carros de brinquedo de um irmão para que fiquem em um padrão específico, exigindo que todos que entram em sua casa tirem os chapéus)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 0: Normal para o nível de desenvolvimento 1: Incomum para o nível de desenvolvimento e/ou levemente perturbador 1: Significativamente perturbador para a criança e/ou família</p>	<p>aproximado 35. Seu filho tenta impor suas rotinas ou rituais aos outros (por exemplo, mover os carros de brinquedo de um irmão para que fiquem em um padrão específico, ou exigindo que todos que entram em sua casa tirem os chapéus)? Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca 0: Normal para o nível de desenvolvimento 1: Incomum para o nível de desenvolvimento e/ou levemente perturbador</p>

13

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Equivalência referencial*	1: Significativamente perturbador para a criança e/ou família Versão traduzida corrigida
<p>B3. Restricted, fixated interests 36. Is there anything that your child is interested in that seems like all he/she wants to do? Yes No 1 0 How does your child react if you attempt to distract him/her or remove the object? ___ Mild interests, easily distractible, or not very distressed ___ Strong interests, hard to distract, or very distressed Describe the interests: _____</p>	<p>36. Restricted and fixated interests 36. Is there anything that your child is interested in that appears to be all that he/she wants to do? Yes No 1 0 How does your child react if you try to distract him/her or remove the object? ___ Lightly interested, easily distractible or not very distressed ___ Strongly interested, difficult to distract or highly distressed Describe the interests: _____</p>	<p>B3. Interesses restritos e fixos 36. Há algo em que seu filho esteja interessado que pareça ser tudo o que ele quer fazer? Sim Não 1 0 Como seu filho reage se você tentar distraí-lo ou remover o objeto? ___ Interesses leves, facilmente distraíveis ou não muito angustiado ___ Interesses fortes, difícil de distrair ou muito angustiado Descreva os interesses: _____</p>	Diferente	<p>36. Há algo em que seu filho se interessa que parece não querer fazer outra coisa Sim Não 1 0 Como seu filho reage se você tentar distraí-lo ou remover o objeto? ___ levemente interessado, facilmente distraível ou não muito angustiado ___ fortemente interessado, difícil de distrair ou muito angustiado Descreva os interesses: _____</p>
<p>37. Does your child enjoy carrying around or playing with items that differ from most children his/her age (e.g., toilets, hubcaps, lights, spinning objects, vacuum cleaners, string, tools such as pliers, keys, soup cans, hairbrushes, etc.)? Yes No 1 0 How does your child react if you attempt to distract him/her or remove the object? ___ Mild interests, easily distractible, or not very distressed ___ Strong interests, hard to distract, or very distressed Describe the interests: _____</p>	<p>37. Does your child like to carry or play with items different from the majority of children his/her age (for example, toilet seats, hubcaps, lights, spinning objects, vacuum cleaners, string, tools such as pliers, keys, soup cans, hairbrushes, etc.)? Yes No How does your child react if you try to distract him/her or remove the object? ___ Lightly interested, easily distractible or not very distressed ___ Strongly interested, difficult to distract or highly distressed Describe the interests: _____</p>	<p>37. O seu filho gosta de carregar ou brincar com itens que diferem da maioria das crianças de sua idade (por exemplo, vasos de banheiros, calotas, luzes, objetos giratórios, aspiradores de pó, barbante, ferramentas como alicates, chaves, latas de sopa, escovas de cabelo, etc.)? Sim Não Como seu filho reage se você tentar distraí-lo ou remover o objeto? ___ Interesses leves, facilmente distraíveis ou não muito angustiado ___ Interesses fortes, difícil de distrair ou muito angustiado Descreva os interesses: _____</p>	aproximado	<p>37. Seu filho gosta de carregar ou brincar com itens que diferem da maioria das crianças de sua idade (por exemplo, pedras e paus, assento sanitário, calotas, lâmpadas, objetos giratórios, aspiradores de pó, barbante, ferramentas, chaves, painéis e embalagens de comida, escovas de cabelo, etc.)? Sim Não Como ele/ela reage se você tentar distraí-lo ou remover o objeto? ___ Interesses leves, facilmente distraíveis ou não muito angustiado ___ Interesses fortes, difícil de distrair ou muito angustiado Descreva os interesses: _____</p>
<p>B4: Sensory differences 38. Does your child... VISUAL- Sensory Seeking ___ look out of the corners of his/her eyes ___ like to squint at things ___ look along straight lines or lines of toys</p>	<p>B4: Sensory differences 38. Does your child... VISUAL- Sensory Seeking look out of the corner of his/her eyes like to squint in order to visualize look along straight lines or the lines of toys lie down on the floor to look at his/her toys at eye level</p>	<p>B4: Diferenças sensoriais 38. O seu filho... VISUAL- Busca sensorial olha pelos cantos dos olhos gosta de apertar os olhos para visualizar olha ao longo de linhas retas ou linhas de brinquedos</p>	aproximado	<p>Seu filho olha pelos cantos dos olhos gosta de apertar os olhos para visualizar olha ao longo de linhas retas ou linhas de brinquedos</p>

14

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

<p>__get down on the floor to look at toys at eye-level</p> <p>__stare at movie credits</p> <p>__seem unusually fixated on shiny or moving objects like fans, water, shadows, or bright lights</p> <p>__dangle shoelaces or string and watch</p> <p>__spin toy car wheels and watch</p> <p>__play with eyes or hair on toy doll</p>	<p>stare at a movie's credits appear unusually fixated on shiny or moving objects such as fans, running water, shadows, or bright lights</p> <p>swing shoelace or string back-and-forth and watch it</p> <p>spin the wheels on a toy car and watch them play with a doll's hair or eyes</p>	<p>deita-se no chão para olhar os brinquedos ao nível dos olhos</p> <p>olha fixamente para os créditos dos filmes</p> <p>parece incommumente fixado em objetos brilhantes ou em movimento, como ventiladores, água corrente, sombras ou luzes brilhantes</p> <p>balança cadarços ou barbante e assiste</p> <p>gira as rodas do carro de brinquedo e assiste</p> <p>brinca com os olhos ou cabelo na boneca de brinquedo</p>		<p>deita-se no chão para olhar os brinquedos ao nível dos olhos</p> <p>olha fixamente para os créditos dos filmes</p> <p>parece incommumente fixado em objetos brilhantes ou em movimento, como ventiladores, água corrente, sombras ou luzes brilhantes</p> <p>balança cadarços ou barbante e assiste</p> <p>gira as rodas do carro de brinquedo e assiste</p> <p>brinca com os olhos ou cabelo na boneca de brinquedo</p>
VISUAL - Hyper-Sensitivity	VISUAL - Hypersensitivity	VISUAL - Hipersensibilidade		
__dislike bright lights inside or outside	- have an aversion to bright lights	- não gosta de luzes brilhantes	diferente	Tem aversão a luzes brilhantes
VISUAL - Hypo-Sensitivity	VISUAL - Hyposensitivity	VISUAL - Hiposensibilidade		
__not seem to notice things he/she sees	- appear to not notice what he/she sees	- parece não notar as coisas que vê	semelhante	- parece não notar as coisas que vê
Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida		Versão traduzida corrigida
B3. Restricted, fixated interests	B3. Restricted and fixated interests	B3. Interesses restritos e fixos		
TACTILE - Sensory Seeking	TACTILE - Sensory Seeking	TÁTIL - Busca sensorial		
__(repeatedly) touch things with different textures, such as textured walls, smooth objects, carpet, squishy toys	- (repeatedly) touch things that have different textures, such as textured walls, smooth objects, carpet, soft toys	- (repetidamente) toca em coisas com texturas diferentes, como paredes texturizadas, objetos lisos, carpete, brinquedos macios	semelhante	- (repetidamente) toca em coisas com texturas diferentes, como paredes texturizadas, objetos lisos, carpete, brinquedos macios
TACTILE - Hyper-Sensitivity	TACTILE - Hypersensitivity	TÁTIL - Hipersensibilidade		
__avoid touching things with a certain texture, such as textured walls, smooth objects, carpet, squishy toys	- avoid touching things that have a specific texture, such as textured walls, smooth objects, carpet, soft toys	- evita tocar em coisas com uma determinada textura, como paredes texturizadas, objetos lisos, carpete, brinquedos macios	aproximado	- evita tocar em coisas com uma determinada textura, como paredes texturizadas, objetos lisos, carpete, brinquedos macios
__dislike wearing certain clothing (how does the clothing feel?)	- not like to wear certain clothes (what does he/she feel about his/her clothes?)	- não gosta de usar certas roupas (como que se sente com a roupa?)		- não gosta de usar certas roupas (como que se sente com a roupa?)
__dislike or pull away when being cuddled or held	- not like to be taken care of (for example, bath time, having his/her face washed, nails clipped, hair brushed or cut)	- não gosta ou se afasta ao ser abraçado ou segurado		- não gosta ou se afasta ao ser abraçado ou segurado
__dislike being groomed (e.g., bath-time, having face washed, fingernails cut, hair brushed/cut)	- not like to be taken care of (for example, bath time, having his/her face washed, nails clipped, hair brushed or cut)	- não gosta de ser cuidado (por exemplo, hora do banho, tendo rosto lavado, unhas cortadas, cabelo escovado ou cortado)		- não gosta de ser cuidado (por exemplo, hora do banho, de lavar o rosto, cortar as unhas, pentear ou cortar os cabelos)
TACTILE - Hypo-Sensitivity	TACTILE - Hyposensitivity	TÁTIL - Hiposensibilidade		
__not react to touch	- not react to touch	- não reage ao toque	semelhante	- não reage ao toque
	- react less to painful stimuli than expected			

15

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

<p>__reacts to painful stimuli less than would be expected</p> <p>__accepts bathwater that you might think is too hot/cold</p>	<p>- accept bathwater that you might find to be too hot or too cold</p>	<p>- reage a estímulos dolorosos menos do que seria de esperar</p> <p>- aceita água do banho que você pode achar que é muito quente / fria</p>		<p>- reage a estímulos dolorosos menos do que seria de esperar</p> <p>- aceita água do banho que você pode achar que é muito quente / fria</p>
AUDITORY - Sensory Seeking	AUDITORY - Sensory Seeking	AUDITIVO - Busca sensorial		
__play toys with sounds over and over, seemingly to listen to a certain sound(s)	- play indefinitely with toys that produce sounds, apparently to hear a certain sound or sounds	- brinca com brinquedos com sons indefinidamente, aparentemente para ouvir determinado som ou sons	semelhante	- brinca com brinquedos com sons indefinidamente, aparentemente para ouvir determinado som ou sons
AUDITORY - Hyper-Sensitivity	AUDITORY - Hypersensitivity	AUDITIVO - Hipersensibilidade		
__startle easily or cover his/her ears when hearing certain sounds (e.g., toilet flushing, vacuum, baby crying)	- startle easily or cover his/her ears when hearing certain sounds (for example, a toilet flush, a vacuum cleaner, or a baby's cry)	- assusta facilmente ou cobre os ouvidos ao ouvir certos sons (por exemplo, descarga do vaso, aspirador de pó, choro do bebê)	aproximado	- assusta facilmente ou cobre os ouvidos ao ouvir certos sons (por exemplo, descarga do vaso, choro do bebê, liquidificador ou fogos de artifício)
__notice sounds before other children do (e.g., planes, trains, sirens from far away, dripping tap, buzzing sounds from a lamp)	- notice sounds before other children do (for example, planes, trains, sirens from afar, faucets dripping, buzzing of a light bulb)	- percebe sons antes que outras crianças o façam (por exemplo, aviões, trens, sirenes de longe, torneira pingando, sons de zumbido de uma lâmpada)		- percebe sons antes que outras crianças o façam (por exemplo, aviões, trens, sirenes de longe, torneira pingando, sons de zumbido de uma lâmpada)
AUDITORY - Hypo-Sensitivity	AUDITORY - Hyposensitivity	AUDITIVO - Hiposensibilidade		
__ignore or tune out loud noises (e.g. doesn't react to alarms, vacuum, loud object crashing to floor)	- ignores or does not react to loud noises (for example, alarms, vacuum cleaners, noisy objects falling on the floor)	- ignora ou não se atem a ruídos altos (por exemplo, não reage a alarmes, aspirador, objeto barulhento caindo no chão)	aproximado	- ignora ou não presta atenção a ruídos altos (por exemplo, não reage a alarmes, objeto barulhento caindo no chão)

Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Equivalência referencial *	Versão traduzida corrigida
B3. Restricted, fixated interests	B3. Restricted and fixated interests	B3. Interesses restritos e fixos		
SMELL & TASTE - Sensory Seeking	OLFACTORY and GUSTATORY - Sensory Seeking	CHEIRO e SABOR - Busca sensorial		
__smell objects not meant to be smelled; smell people	- explore objects and people through smell	- explora objetos e pessoas através do olfato	semelhante	- explora objetos e pessoas através do olfato
__stuffs food into his/her mouth	put a lot of food in his/her mouth at once	coloca muita comida na boca de uma só vez		coloca muita comida na boca de uma só vez
SMELL & TASTE - Hyper-Sensitivity	OLFACTORY and GUSTATORY - Hypersensitivity	CHEIRO e SABOR - Hipersensibilidade		

16

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

<p>__ refuse to eat certain foods because of the texture: _____</p> <p>__ vomits or gags when sees/smells a specific food</p> <p>__ avoids people with a certain smell (e.g., perfume)</p> <p>__ insist that food be at a certain temperature (e.g., always hot, always cold, always room temperature)</p>	<p>- refuse to eat certain food because of their texture: _____</p> <p>- vomit or choke when seeing or smelling a specific food</p> <p>- avoid people that have a certain smell (for example, perfume)</p> <p>- insist that foods always be at a specific temperature (for example, always hot, always cold, always at room temperature)</p>	<p>- recusa comer certos alimentos por causa da textura: _____</p> <p>- vomita ou engasga quando vê ou cheira um alimento específico</p> <p>- evita pessoas com um certo cheiro (por exemplo, perfume)</p> <p>- insiste para que os alimentos estejam em uma determinada temperatura (por exemplo, sempre quente, sempre frio, sempre temperatura ambiente)</p>	semelhante	<p>- recusa comer certos alimentos por causa da textura: _____</p> <p>- vomita ou engasga quando vê ou cheira um alimento específico</p> <p>- evita pessoas com um certo cheiro (por exemplo, perfume)</p> <p>- insiste para que os alimentos estejam em uma determinada temperatura (por exemplo, sempre quente, sempre frio, sempre temperatura ambiente)</p>
Note any other sensory behaviors here (include in sum below if behaviors indicate sensory seeking or hypo/hyper sensitivities):	Report any other sensory behaviors here (include in the sum below any behaviors that indicate sensory seeking or hyposensitivity/hypersensitivity):	Relate quaisquer outros comportamentos sensoriais aqui (inclua na soma abaixo se os comportamentos indicarem busca sensorial ou hipossensibilidade/hipersensibilidade):	semelhante	Relate quaisquer outros comportamentos sensoriais aqui (inclua na soma abaixo se os comportamentos indicarem busca sensorial ou hipossensibilidade/hipersensibilidade):
Regression Questions Has your child lost any skills that he/she had previously mastered?	Questions about regression Has your child lost any skills that he/she had already mastered?	Perguntas sobre regressões O seu filho perdeu alguma habilidade que já havia dominado?	aproximado	O seu filho perdeu alguma habilidade que já havia adquirido?
What skill(s) was lost. (Check all that apply.) __ Speech and language __ Gestures or nonverbal communication __ Eye contact or social interaction __ Cognitive skills (e.g., puzzle making) __ Fine motor skills __ Gross motor skills __ Other: _____	Which skills were lost? (Mark all applicable options) __ Speech and language __ Gestures or non-verbal communication __ Eye contact or social interaction __ Cognitive abilities (for example, putting together a puzzle) __ Fine motor skills __ Coarse motor skills __ Other: _____	Que habilidades foram perdidas. (Marque todas as opções aplicáveis) __ Fala e linguagem __ Gestos ou comunicação não verbal __ Contato visual ou interação social __ Habilidades cognitivas (por exemplo, construção de quebra-cabeças) __ Habilidades motoras finas __ Habilidades motoras grossas __ Outro: _____	semelhante	Que habilidades foram perdidas. (Marque todas as opções aplicáveis) __ Fala e linguagem __ Gestos ou comunicação não verbal __ Contato visual ou interação social __ Habilidades cognitivas (por exemplo, construção de quebra-cabeças) __ Habilidades motoras finas __ Habilidades motoras grossas __ Outro: _____
Did the loss occur after an illness or other identifiable event? Yes No Describe: _____	Did the loss occur after an illness or other identifiable event? Yes No Describe: _____	A perda ocorreu após uma doença ou outro evento identificável? Sim Não Descreva: _____	Semelhante	A perda ocorreu após uma doença ou outro evento identificável? Sim Não

17

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

				Descreva: _____
How old was the child at the time he/she lost skill(s)? _____	How old was the child at the time he or she lost the skill(s)? _____	Quantos anos a criança tinha na época em que perdeu a(s) habilidade(s)? _____	semelhante	Quantos anos a criança tinha na época em que perdeu a(s) habilidade(s)? _____
How long had the child mastered the skill(s) before the loss? _____	How long had the child mastered the skill(s) before the loss? _____	Há quanto tempo a criança dominava a(s) habilidade(s) antes da perda? _____	semelhante	Há quanto tempo a criança dominava a(s) habilidade(s) antes da perda? _____
Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Equivalência referencial *	Versão traduzida corrigida
Regression Questions How long after the loss until he/she started to regain the skill(s)? _____	Questions about regression How long after the loss did the child begin to regain the ability(s)? _____	Perguntas sobre regressões Quanto tempo depois da perda a criança começou a recuperar a(s) habilidade(s)? _____	semelhante	Quanto tempo depois da perda a criança começou a recuperar a(s) habilidade(s)? _____
What skills were lost? _____	What skills were lost? _____	Que habilidades foram perdidas? _____	semelhante	Que habilidades foram perdidas? _____
If there was a loss of speech or language, how much did he/she have prior to losing skills? __ Words. Example(s): _____ __ Phrases. Example(s): _____ __ Sentences. Example(s): _____	If there was a loss of speech or language, how much did the child have before the loss? __ Words. Example(s): _____ __ Phrases. Example(s): _____ __ Sentences. Example(s): _____	Se houve perda de fala ou linguagem, quanto a criança tinha antes de perder habilidades? __ Palavras. Exemplos: _____ __ Frases. Exemplos: _____ __ Sentenças. Exemplos: _____	semelhante	Se houve perda de fala ou linguagem, quanto a criança tinha antes de perder habilidades? __ Palavras. Exemplos: _____ __ Frases. Exemplos: _____ __ Sentenças. Exemplos: _____
Conclusion Is there anything that I didn't specifically ask about that you would like to share with us about your child? Perhaps there is something that he/she does that you, other family members, friends, or service providers have noticed and been puzzled or concerned about:	Conclusion Is there anything that was not specifically asked that you would like to share about your child? Maybe there is something he or she does that you, other family members, or friends have noticed that has made you confused or worried:	Conclusão Há algo que não perguntei especificamente e que você gostaria de compartilhar conosco sobre seu filho? Talvez haja algo que ele faça e que você, membros da família, amigos ou outras pessoas tenham notado e ficado confusos ou preocupados:	semelhante	Conclusão Há algo que não perguntei especificamente e que você gostaria de compartilhar conosco sobre seu filho? Talvez haja algo que ele faça e que você, membros da família, amigos ou outras pessoas tenham notado e ficado confusos ou preocupados:

18

"ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL" Discente Daniely Martins Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

Versão Beta	Versão Alpha	Versão traduzida	Equivalência referencial *	Versão traduzida corrigida
TASI Scoring Document	TASI Scoring Document	Documento de Pontuação TASI		

APÊNDICES

APÊNDICE A

Entrevista de Sintomas de Autismo em Crianças Pequenas (TASI) Versão em Português T1

ID da Criança: _____

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

Data de nascimento: _____ Data da entrevista: _____

Relação do entrevistado com a criança: _____

Nome da pessoa que conduz a entrevista: _____

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

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

Administração geral e instruções de pontuação: Para cada item, o clínico deve fazer a pergunta ao cuidador e, em seguida, selecionar uma pontuação de 0 ou 1 com base nas opções fornecidas (0 = desenvolvimento típico, 1 = indicação de TEA). O clínico deve obter exemplos de comportamento infantil para os itens apropriados. Se o cuidador responder com várias opções, tente determinar qual comportamento é mais típico e pontue usando esse comportamento. Alguns itens (por exemplo, itens 4, 15, 22) não recebem uma pontuação, mas ainda devem ser incluídos na entrevista. O clínico deve consultar o Manual de Pontuação do TASI para obter orientações gerais e específicas sobre a pontuação do TASI.

Depois de completar a entrevista TASI, o pontuador deve somar a coluna de pontuação em cada página, preenchendo as caixas numeradas no final de cada página. Os valores nessas caixas numeradas devem então ser transcritos para o documento: algoritmo de pontuação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Perguntas Introdutórias de Linguagem	
I. Seu filho usa palavras para se comunicar? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Sim: continua Não: pular para o item VI. e VII. </div>	
II. Quantas palavras diferentes (que são compreensíveis para adultos familiares) seu filho usa para se comunicar durante um dia normal? (<i>Se necessário, ajude os cuidadores sugerindo categorias como pessoas, alimentos, roupas e animais; certifique-se de que essas são palavras que a criança diz, não apenas parece entender</i>) <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> 1-5 palavras 6-10 palavras ou 11-30 palavras >30 palavras </div> Exemplos: _____	
III. Quando ele/ela começou a usar palavras isoladas? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1: com mais de 24 meses 0: com menos de 24 meses ou N/A </div>	
IV. Seu filho faz combinações de duas palavras diariamente? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1: Não 0: Sim ou N/A </div>	
V. Quantas frases diferentes (que são compreensíveis para adultos familiares) seu filho usa para se comunicar? (<i>“vou mamãe”, “boa noite bebê”, “mais bolhas;” enquanto “mais suco”, “mais bola”, “mais biscoito” NÃO seriam contados como três frases separadas</i>) <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> 1-5 frases 6-10 frases ou 11-30 frases >30 frases </div> Exemplos: _____	
VI. O seu filho faz mímica ou usa gestos para se comunicar com você quando não conhece a palavra?	
VII. <i>Clínico: Dadas as respostas acima e o nível de desenvolvimento da criança, há evidências de anormalidades na comunicação que não são compensadas por meio de gestos ou mímicas?</i> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> Sim, anormalidades estão presentes Não, o desenvolvimento da linguagem parece típico ou devidamente compensado. </div>	

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

Caixa 1

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

caixa 2

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

caixa 4

A3. Déficits nos relacionamentos						
18. Com que frequência seu filho parece interessado em outras crianças?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Às vezes/Frequentemente</td> <td style="text-align: center;">Raramente/Nunca</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca	0	1	0 / 1
Às vezes/Frequentemente	Raramente/Nunca					
0	1					
19. Quando você está no parquinho ou no parque e outras crianças estão por perto, como seu filho <u>costuma</u> brincar? <i>(Deixe o cuidador responder, depois o clínico deve avaliar as opções relevantes. Verifique tudo o que o cuidador endossa e selecione a pontuação para o comportamento normal da criança. Obtenha exemplos, se necessário.)</i>		0 / 1				
1: <input type="checkbox"/> Ignora as outras crianças 0: <input type="checkbox"/> A criança tem oportunidades limitadas de brincar com outras crianças <input type="checkbox"/> O cuidador tem oportunidade limitada de observar a criança com outras crianças <input type="checkbox"/> Observa as outras crianças <input type="checkbox"/> Brinca perto de outras crianças <i>(quer estar perto das crianças, não apenas porque elas têm um brinquedo preferido ou estão fazendo uma atividade preferida)</i> <input type="checkbox"/> Segue outras crianças <input type="checkbox"/> Aproxima-se de outras crianças Outro: _____						
20. Quando outra criança se aproxima de seu filho para brincar, como ele <u>costuma</u> reagir? <i>(Deixe o cuidador responder, depois o clínico deve avaliar as opções relevantes. Verifique tudo o que o cuidador endossa e selecione a pontuação para o comportamento comum da criança. Obtenha exemplos, se necessário.)</i>		0 / 1				
1: <input type="checkbox"/> Ignora a criança <input type="checkbox"/> Corre para o cuidador ou outro adulto <input type="checkbox"/> Empurra a criança para longe <input type="checkbox"/> Afasta-se da criança 0: A criança tem oportunidades limitadas de brincar com outras crianças <input type="checkbox"/> O cuidador tem oportunidade limitada de observar a criança com outras crianças <input type="checkbox"/> Envolve-se em brincadeiras (verbal e física) <input type="checkbox"/> Envolve-se em brincadeiras (apenas física) Outro: _____						

caixa 5

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

caixa 6

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

caixa 8

B4: Diferenças sensoriais

38. O seu filho...

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

Relate quaisquer outros comportamentos sensoriais aqui (inclua na soma abaixo se os comportamentos indicarem busca sensorial ou hipossensibilidade/hipersensibilidade):

Busca sensorial:

caixa 11

Hipersensibilidade

:

caixa12

Hipossensibilidade:

caixa 13

Perguntas sobre regressões	
O seu filho perdeu alguma habilidade que já havia dominado?	
Sim	Não
Que habilidades foram perdidas. (Marque todas as opções aplicáveis)	
<input type="checkbox"/> Fala e linguagem	
<input type="checkbox"/> Gestos ou comunicação não verbal	
<input type="checkbox"/> Contato visual ou interação social	
<input type="checkbox"/> Habilidades cognitivas (por exemplo, construção de quebra-cabeças)	
<input type="checkbox"/> Habilidades motoras finas	
<input type="checkbox"/> Habilidades motoras grossas	
<input type="checkbox"/> Outro: _____	
A perda ocorreu após uma doença ou outro evento identificável?	
Sim	Não
Descreva: _____	
Quantos anos a criança tinha na época em que perdeu a(s) habilidade(s)? _____	
Há quanto tempo a criança dominava a(s) habilidade(s) antes da perda? _____	
Quanto tempo depois da perda a criança começou a recuperar a(s) habilidade(s)? _____	
Que habilidades foram perdidas? _____	
Se houve perda de fala ou linguagem, quanto a criança tinha antes de perder habilidades?	
<input type="checkbox"/> Palavras	
Exemplo(s): _____	
<input type="checkbox"/> Frases	
Exemplo(s): _____	
<input type="checkbox"/> Sentenças	
Exemplo(s): _____	
Conclusão	
Há algo que não perguntei especificamente e que você gostaria de compartilhar conosco sobre seu filho? Talvez haja algo que ele faça e que você, membros da família, amigos ou outras pessoas tenham notado e ficado confusos ou preocupados:	

Documento de Pontuação TASI

Essa ferramenta viabiliza o cálculo da pontuação do formulário de entrevista TASI permitindo que um clínico a) avalie a probabilidade de TEA e b) determine a presença ou ausência de cada sintoma de DSM-5.

Passo 1: No formulário de entrevista TASI, calcule o total de cada caixa adicionando os itens acima de cada uma delas. Cada item TASI contribui apenas para um valor de caixa.

Passo 2: Copie as pontuações das caixas nos quadros correspondentes neste formulário; calcule totais em nível de sintoma.

Passo 3: Some todos os valores obtidos em nível de sintoma para calcular a soma total.

Soma total ≥ 7: TEA é provável
Soma total < 7: TEA é improvável

DSM-5 A1: Déficit de reciprocidade socioemocional $\square + \square + \square =$ caixa 1 caixa 2 caixa 3	<input type="text"/>
DSM-5 A2: Déficit na comunicação não verbal $\square =$ caixa 4	<input type="text"/>
DSM-5 A3: Déficit nos relacionamentos $\square + \square =$ caixa 5 caixa 6	<input type="text"/>
DSM-5 B1: Movimentos motores estereotipados / repetitivos e vocalizações $\square + \square =$ caixa 7 caixa 8	<input type="text"/>
DSM-5 B2: Insistência na mesmice $\square =$ caixa 9	<input type="text"/>
DSM-5 B3: Interesses restritos e fixos $\square =$ caixa 10	<input type="text"/>
DSM-5 B4: Diferenças sensoriais $\square + \square + \square =$ caixa 11 caixa 12 caixa 13	<input type="text"/>
Soma total=	

APÊNDICE B

Toddler Autism Symptom Inventory (TASI) Versão Inglês retrotradução R1

ID of child: _____

Chronological age: _____ If premature, weeks of gestation at birth: _____

Date of birth: _____ Interview date: _____

Relation of interviewee with the child: _____

Name of interviewer: _____

The TASI is designed to be able to make a clinical assessment of the presence or absence of symptoms of DSM-5 autism based on the caregiver's report. Interview items should be used to obtain diagnostic information from caregivers that is relevant to behaviors and skills in the toddler age group. This information should be combined with other sources of information (e.g., developmental history) and clinical observation to make the best final clinical estimate judgments about ASD symptoms for children between the ages of *12 months, 0 days* and *36 months, 0 days*.

Each TASI item corresponds to a symptom from DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). The items are organized into sections based on the DSM-5 diagnosis and ask about the ways in which a child might exhibit each of these symptoms. There is a suggested algorithm and cutoff score for diagnosing DSM-5 ASD. This algorithm must be combined with clinical judgment for diagnostic decisions. Some additional items are not included in the algorithm score. These may be used for clinical purposes or other data analysis. Therefore, the clinician should obtain examples for appropriate items.

General Administration and Scoring Instructions: For each item, the clinician should ask the question to the caregiver and then select a score of 0 or 1 based on the options provided (0 = typical development, 1 = indication of ASD). The clinician must obtain examples of child behavior for the appropriate items. If the caregiver responds with multiple options, try to determine which behavior is most typical and score based on that behavior. Some items (e.g., items 4, 15, 22) will not receive a score, but must still be included in the interview. The clinician should refer to the TASI Scoring Manual for general and specific guidance on TASI scoring.

After completing the TASI interview, the scorer must add the column of scores on each page by filling in the numbered boxes at the bottom of each page. The values in these numbered boxes should then be transferred to the scoring algorithm document.

The behavior associated with many of these items is expected of any child approaching or after their first birthday (e.g., noticing and mimicking someone else's obvious positive affection, making eye contact, responding to their name when called).

A child who does not exhibit these behaviors, or displays them rarely, should be coded as (1). In some cases, a more advanced level of development is required in order to meet behavioral expectations (e.g., make-believe play, active play with another child, word matching in sentences). If the clinician's assessment is that the child is generally acting at a developmental level that would permit the behavior (e.g., simple pretend play), then the absence of such behavior should be scored as (1). However, if the child's level of cognitive and linguistic development is estimated at 6 to 9 months, then make-believe play is not expected and would not justify a score of (1). "N/A" (not applicable) or "consistent with level of development" should be selected. These options are

1 Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Herlihy, Jashar, Robins, Stone, & Fein, 2020 v7.20

included for relevant items. If none of these options are included, score the behavior against the child's chronological age.

The TASI interview should be used to obtain the caregiver's account of the child's behavior over the past month. As this is usually a period of rapid developmental changes, some behaviors may still be emerging. The guidance in the TASI scoring manual should be followed when scoring emergent behaviors.

For questions related to social behaviors, it is important to investigate the consistency with which the child demonstrates each behavior with different people and in different environments, and the amount of effort required by the adult to obtain the behavior. If communicative or social behavior is in the child's repertoire but is rarely exhibited, and/or an adult must work harder than would be expected to get the child to demonstrate the behavior, then it should be scored as "rarely." An exception to this rule is when the child has mastered a task (e.g., marking with a pencil on paper, saying "a b c d e"), but does not wish to show this skill to an adult and refuses or acts shyly. This is typical child behavior.

When the options listed are presented on the form, the clinician must mark any examples endorsed by the caregivers, as well as record any examples not included on the form. When caregivers provide an example of a behavior that is not on the form, the clinician should use their judgment to determine whether this behavior indicates that the child is acquiring the skill as expected for their level of development or is exhibiting a symptom that is possibly indicative of autism.

It is not necessary to ask questions literally. What is most important is to ensure that the caregiver understands the question. If the behavior in question has already been discussed, record the response and reconfirm only if you feel it is necessary. If the caregiver does not understand the intent of the question, give an example or rephrase the question. See the scoring manual for some examples and assistance in scoring.

In many cases, interviews such as the TASI are conducted simultaneously, while the child engages in other tests. The interviewer can therefore observe any behaviors that would clearly contradict the caregiver's report. If this occurs, discuss this discrepancy with the caregiver and take their considerations into account to determine the score. Any such discrepancy must be noted.

As much as possible, clinicians should use the child's name rather than referring to the child as "your child" and should use the appropriate gender pronoun.

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

Introductory Language Questions

I. Does your child use words to communicate?

Yes: continue

No: skip to items VI. and VII.

II. How many different words (that are understandable to adult family members) does your child use to communicate during a typical day? (*If necessary, help caregivers by suggesting categories such as people, food, clothing, and animals. Make sure that these are words the child says, not just those he/she seems to understand*)

1-5 words

6-10 words or 11-30 words

>30 words

Examples: _____

III. When did he/she begin using isolated words?

1: after the age of 24 months

0: before the age of 24 months or N/A

IV. Does your child use two-word combinations daily?

1: No

0: Yes or N/A

V. How many different phrases (that are understandable to adult family members) does your child use to communicate? (*"I'm going mommy," "good night, baby," and "more bubbles" are three different phrases, while "more juice," "more ball," and "more cookie" would NOT be counted as three separate phrases*)

1-5 phrases

6-10 phrases or 11-30 phrases

>30 phrases

Examples: _____

VI. Does your child mime or use gestures to communicate with you when he doesn't know a word?

VII. *Clinician: Given the answers above and the child's developmental level, is there evidence of abnormalities in communication that are not compensated for using gestures or mimicry?*

Yes, abnormalities are present

No, language development appears to be typical or adequately compensated for.

A1. Deficits in socio-emotional reciprocity		
1. When you smile at your child, how often does he/she smile back?	Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1
2. When another adult family member or caregiver smiles at your child, how often does he/she smile back?	Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1
3. If your child sees other happy people around him/her (e.g., at a birthday party), how often does he/she seem to notice and share this feeling (for example, smiling, clapping, etc.)?	Sometimes/Often 0	Rarely/Never 1
4. How is your child likely to react if he/she sees you or another adult family member hurt or sad?	<p style="text-align: center;">Doesn't notice Covers ears Laughs Looks (at caregiver) but does not respond, or looks distressed</p> <p style="text-align: center;">Cries, Looks distressed, Calls another adult for help, Offers comfort (for example, pats/hugs, brings a bandage, shares a comfort item), Approaches you, Speaks "crying" or labels the distress.</p> <p>Other: _____</p>	
5. How often does your child respond when you call their name?	Sometimes/Often 0 ↓	Rarely/Never 1
<p>How does your child usually respond?</p> <p><input type="checkbox"/> Looks at you when you call his/her name</p> <p><input type="checkbox"/> Vocalizes when you call his/her name</p> <p><input type="checkbox"/> Looks at you and vocalizes when you call his/her name</p> <p><input type="checkbox"/> Other: _____</p>		

Box 1

6. How often does your child approach others to play or to interact? Sometimes/Often 0 Rarely/Never 1	0 / 1
Does your child show things to you? Sometimes/Often ↓ <i>Proceed to questions 7 and 8</i> Rarely/Never ↓ <i>Score questions 7 and 8 as Rarely/Never(1)</i>	
7. Does your child show you things he/she has done or is doing (for example, a picture or drawing he/she made, a puzzle he/she completed)? How often? Sometimes/Often 0 Rarely/Never 1	0 / 1
8. Does your child <i>try to get you to look at things that interest him/her (for example, planes, trucks, trains, cute animals)</i> , just for the purpose of sharing and not because he/she wants something or needs help? How often? Sometimes/Often ↓ How does he/she normally do this? <i>(The clinician should read and verify each choice that the caregiver endorses as typical for the child. Circulate WITH or WITHOUT eye contact (e.c.) as appropriate. Obtain examples as needed to make sure the caregiver interprets the item as intended. Eye contact, in this context, is when the child checks to see if the caregiver is looking at the right thing. Lowest score - if the caregiver reports any behavior that scores 0 points, mark 0.)</i> 1: Reaches for or touches objects (WITH/WITHOUT e.c.) 0: Brings you an object to show (WITH/WITHOUT e.c.) Points towards objects (WITH/WITHOUT e.c.) Holds objects for you to see (WITH/WITHOUT e.c.) <i>(for example, a flower, a sketch, an interesting toy)</i> Vocalizes to express his/her interest with clear intent (WITH/WITHOUT e.c.) <i>(for example, saying "bu-bu" when blowing bubbles)</i> Uses words (WITH/WITHOUT e.c.) <i>(for example, "Look!", "Dog!")</i> Other: _____	

Box 2

A3. Deficits in relationships		
<p>18. How often does your child appear to be interested in other children? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> Sometimes/Often Rarely/Never </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> 0 1 </div> </p>		0 / 1
<p>19. When you are on the playground or in the park and other children are around, how does your child usually play? <i>(Let the caregiver answer, after which the clinician should evaluate the relevant options. Check everything the caregiver reports and select the score for the child's normal behavior. Ask for examples, if necessary.)</i></p> <p>1: <input type="checkbox"/> Ignores the other children</p> <p>0: <input type="checkbox"/> The child has limited opportunities to play with other children <input type="checkbox"/> The caregiver has limited opportunity to observe the child with other children <input type="checkbox"/> Observes the other children <input type="checkbox"/> Plays near the other children <i>(wants to be around the children, not just because they have a favorite toy or are doing a favorite activity)</i> <input type="checkbox"/> Follows the other children <input type="checkbox"/> Approaches the other children</p> <p>Other: _____</p>		0 / 1
<p>20. When another child approaches your child to play, how does he/she usually react? <i>(Let the caregiver answer, after which the clinician should evaluate the relevant options. Check everything the caregiver reports and select the score for the child's normal behavior. Ask for examples, if necessary.)</i></p> <p>1: <input type="checkbox"/> Ignores the child <input type="checkbox"/> Pushes the child away</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Runs to the caregiver or another adult <input type="checkbox"/> Moves away from the child</p> <p>0: <input type="checkbox"/> The child has limited opportunities to play with other children <input type="checkbox"/> The caregiver has limited opportunity to observe the child with other children <input type="checkbox"/> Engages in games (verbal and physical) <input type="checkbox"/> Engages in games (only physical)</p> <p>Other: _____</p>		0 / 1

Box 5

<p>21. How often does your child spontaneously imitate the actions of other people, without verbal or physical stimulation, if he/she does so? (<i>lowest score</i>)</p> <p>Your actions?</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Sometimes/Often</td> <td style="text-align: center;">Rarely/Never</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table> <p>The actions of siblings or other children?</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Sometimes/Often</td> <td style="text-align: center;">Rarely/Never</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table> <p>The actions of other adults?</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Sometimes/Often</td> <td style="text-align: center;">Rarely/Never</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	Sometimes/Often	Rarely/Never	0	1	Sometimes/Often	Rarely/Never	0	1	Sometimes/Often	Rarely/Never	0	1	0 / 1
Sometimes/Often	Rarely/Never												
0	1												
Sometimes/Often	Rarely/Never												
0	1												
Sometimes/Often	Rarely/Never												
0	1												
<p>22. How often does your child engage in make-believe play (<i>for example, pretending to feed a doll, pretending to drink from a cup, pretending to fly a toy plane</i>)?</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Sometimes/Often</td> <td style="text-align: center;">Rarely/Never</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table> <p>How does your child usually do this?</p> <p><input type="checkbox"/> Only when an example is shown or otherwise stimulated</p> <p><input type="checkbox"/> Some repetitive make-believe games (<i>in other words, a small number of play scenes re-enacted indefinitely</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Some spontaneous make-believe play, but only what has been specifically taught</p> <p><input type="checkbox"/> Just beginning make-believe play, and/or consistent with level of development</p> <p><input type="checkbox"/> Simple, spontaneous, and creative make-believe play</p> <p><input type="checkbox"/> Sophisticated, spontaneous, and creative make-believe play</p> <p>Example(s) of play: _____</p>	Sometimes/Often	Rarely/Never	↓	1									
Sometimes/Often	Rarely/Never												
↓	1												
<p>23. If your child engages in make-believe play, does he/she do it with other children, adults, or just alone?</p> <p>1: <input type="checkbox"/> Still does not engage in make-believe play</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Most of the time alone</p> <p>0: <input type="checkbox"/> N/A; no make-believe play, but consistent with the level of development</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Engages in make-believe play with an adult</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Engages in make-believe play with a sibling</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Engages in make-believe play with another child (not a sibling)</p> <p>Other: _____</p>	0 / 1												

Box 6

<p>29. How often does your child make repeated vocalizations or unusual sounds that are not real words? (for example, shrill and repetitive sounds “tick tick tick”; no meaningful approximations with real words)</p> <p>Sometimes/Often Rarely/Never ↓ 0</p> <p>What is the purpose of these sounds? 0: Principally to interact or communicate with other people 1: Principally for your child's own enjoyment</p>	0 / 1
<p>30. How often does your child repeat what you say (immediate echolalia; for example, saying, “do you want a cookie,” after being asked, “do you want a cookie,” or saying “truck,” immediately after hearing “Dad drives a truck”)? (If your child doesn't use words, mark 0)</p> <p>Sometimes/Often Rarely/Never ↓ 0</p> <p>How often does it seem to be used primarily in a communicative manner (for example, repeating “juice,” after being asked, “do you want juice?”, but only when he/she wants juice)?</p> <p>Sometimes/Often Rarely/Never 0 1</p>	0 / 1
<p>31. How often does your child repeat phrases, conversations, or verses he or she has heard in presentations, movies, songs, books, etc. (delayed echolalia)? (If your child doesn't use words, mark 0)</p> <p>Sometimes/Often Rarely/Never ↓ 0</p> <p>Are they repeated in exactly the same way (in other words, the same intonation of accent) that your child heard them?</p> <p>Sometimes/Often Rarely/Never 1 0</p>	0 / 1

Box 8

B3. Restricted and fixated interests					
<p>36. Is there anything that your child is interested in that appears to be all that he/she wants to do?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Yes</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 ↓</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table> <p>How does your child react if you try to distract him/her or remove the object?</p> <p><input type="checkbox"/> Lightly interested, easily distractible or not very distressed</p> <p><input type="checkbox"/> Strongly interested, difficult to distract or highly distressed</p> <p>Describe the interests: _____</p>	Yes	No	1 ↓	0	0 / 1
Yes	No				
1 ↓	0				
<p>37. Does your child like to carry or play with items different from the majority of children his/her age (for example, toilet seats, hubcaps, lights, spinning objects, vacuum cleaners, string, tools such as pliers, keys, soup cans, hairbrushes, etc.)?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Yes</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 ↓</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table> <p>How does your child react if you try to distract him/her or remove the object?</p> <p><input type="checkbox"/> Lightly interested, easily distractible or not very distressed</p> <p><input type="checkbox"/> Strongly interested, difficult to distract or highly distressed</p> <p>Describe the interests: _____</p>	Yes	No	1 ↓	0	0 / 1
Yes	No				
1 ↓	0				

Box 10

B4: Sensory differences

38. Does your child...

	Sensory seeking	Hypersensitivity	Hyposensitivity
VISUAL	<input type="checkbox"/> look out of the corner of his/her eyes <input type="checkbox"/> like to squint in order to visualize <input type="checkbox"/> look along straight lines or the lines of toys <input type="checkbox"/> lie down on the floor to look at his/her toys at eye level <input type="checkbox"/> stare at a movie's credits <input type="checkbox"/> appear unusually fixated on shiny or moving objects such as fans, running water, shadows, or bright lights <input type="checkbox"/> swing shoelace or string back-and-forth and watch it <input type="checkbox"/> spin the wheels on a toy car and watch them <input type="checkbox"/> play with a doll's hair or eyes	<input type="checkbox"/> have an aversion to bright lights	<input type="checkbox"/> appear to not notice what he/she sees
TACTILE	<input type="checkbox"/> (repeatedly) touch things that have different textures, such as textured walls, smooth objects, carpet, soft toys	<input type="checkbox"/> avoid touching things that have a specific texture, such as texturized walls, smooth objects, carpet, soft toys <input type="checkbox"/> not like to wear certain clothes (what does he/she feel about his/her clothes?) <input type="checkbox"/> not like or even pull away when being hugged or held <input type="checkbox"/> not like to be taken care of (for example, bath time, having his/her face washed, nails clipped, hair brushed or cut)	<input type="checkbox"/> not react to touch <input type="checkbox"/> react less to painful stimuli than expected <input type="checkbox"/> accept bathwater that you might find to be too hot or too cold
AUDITORY	<input type="checkbox"/> play indefinitely with toys that produce sounds, apparently to hear a certain sound or sounds	<input type="checkbox"/> startle easily or cover his/her ears when hearing certain sounds (for example, a toilet flush, a vacuum cleaner, or a baby's cry) <input type="checkbox"/> notice sounds before other children do (for example, planes, trains, sirens from afar, faucets dripping, buzzing of a light bulb)	<input type="checkbox"/> ignores or does not react to loud noises (for example, alarms, vacuum cleaners, noisy objects falling on the floor)
OLFACTORY and GUSTATORY	<input type="checkbox"/> explore objects and people through smell <input type="checkbox"/> put a lot of food in his/her mouth at once	<input type="checkbox"/> refuse to eat certain food because of their texture: _____ <input type="checkbox"/> vomit or choke when seeing or smelling a specific food <input type="checkbox"/> avoid people that have a certain smell (for example, perfume) <input type="checkbox"/> insist that foods always be at a specific temperature (for example, always hot, always cold, always at room temperature)	

Report any other sensory behaviors here (include in the sum below any behaviors that indicate sensory seeking or hyposensitivity/hypersensitivity): _____

Sensory seeking:

Box 11

Hypersensitivity:

Box 12

Hyposensitivity:

Box 13

Questions about regression	
<p>Has your child lost any skills that he/she had already mastered?</p> <p style="text-align: center;">Yes No</p>	
<p>Which skills were lost? (Mark all applicable options)</p> <p><input type="checkbox"/> Speech and language</p> <p><input type="checkbox"/> Gestures or non-verbal communication</p> <p><input type="checkbox"/> Eye contact or social interaction</p> <p><input type="checkbox"/> Cognitive abilities (for example, putting together a puzzle)</p> <p><input type="checkbox"/> Fine motor skills</p> <p><input type="checkbox"/> Coarse motor skills</p> <p><input type="checkbox"/> Other: _____</p>	
<p>Did the loss occur after an illness or other identifiable event?</p> <p style="text-align: center;">Yes No</p> <p>Describe: _____</p>	
<p>How old was the child at the time he or she lost the skill(s)? _____</p>	
<p>How long had the child mastered the skill(s) before the loss? _____</p>	
<p>How long after the loss did the child begin to regain the ability(s)? _____</p>	
<p>What skills were lost? _____</p>	
<p>If there was a loss of speech or language, how much did the child have before the loss?</p> <p><input type="checkbox"/> Words Example(s): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Phrases Example(s): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sentences Example(s): _____</p>	
Conclusion	
<p>Is there anything that was not specifically asked that you would like to share about your child? Maybe there is something he or she does that you, other family members, or friends have noticed that has made you confused or worried:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

TASI Scoring Document

This tool makes it possible to calculate the score for the TASI interview form by allowing a clinician to a) assess the likelihood of ASD and b) determine the presence or absence of each symptom from DSM-5.

Step 1: On the TASI interview form, calculate the total for each box by adding the items above each one. Each TASI item contributes to only one box.

Step 2: Copy the scores into the corresponding boxes on this form; calculate totals for each symptom category.

Step 3: Add all of the values obtained for each symptom category to calculate the total sum.

Total sum ≥ 7: ASD is likely
Total sum < 7: ASD is unlikely

DSM-5 A1: Deficits in social-emotional reciprocity $\square + \square + \square =$ box 1 box 2 box 3	<input type="text"/>
DSM-5 A2: Deficits in nonverbal communication $\square =$ box 4	<input type="text"/>
DSM-5 A3: Deficits in relationships $\square + \square =$ box 5 box 6	<input type="text"/>
DSM-5 B1: Stereotyped/repetitive motor movements and speech $\square + \square =$ box 7 box 8	<input type="text"/>
DSM-5 B2: Insistence on sameness $\square =$ box 9	<input type="text"/>
DSM-5 B3: Restricted and fixated interests $\square =$ box 10	<input type="text"/>
DSM-5 B4: Sensory differences $\square + \square + \square =$ box 11 box 12 box 13	<input type="text"/>
Total sum =	

APÊNDICE C

Apêndice C



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Daniely Cássia Aguiar Martins, responsável pela pesquisa “ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY) PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL”, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se ajudar muito as crianças autistas. Acreditamos que ela seja importante porque estamos traduzindo e adequando para o uso no Brasil um questionário já utilizado nos Estados Unidos, será usado com os pais de crianças que tenham suspeita de sintomas de autismo para ajudar permitindo que o diagnóstico seja feito com maior certeza em crianças bem pequenas. Não existe exame de laboratório nem de imagem específico para o diagnóstico preciso do autismo. Para o desenvolvimento deste estudo será feito o seguinte: depois de traduzido e feitas adaptações para a língua portuguesa os familiares/cuidadores de um número de crianças, com e sem diagnóstico de autismo, irão responder as perguntas do questionário e nos ajudar a melhorar nosso questionário conversando sobre ele com a gente. Sua participação será responder dois questionários: o primeiro é o CARS que é usado no Brasil para ajudar no diagnóstico do autismo, o segundo é o TASI que é o questionário que estamos adaptando para o português brasileiro; os questionários são perguntas que faremos a você e conversaremos sobre seu filho (a), detalhando aspectos do desenvolvimento, comportamento, habilidades e linguagem. Serão dois momentos, ambos na Fonoclinica Tapajós, um em que nós, os colaboradores da pesquisa, conversaremos com você aplicando os questionários e um segundo momento em que a seu filho (a) irá brincar com você e vocês terão brinquedos para crianças da idade dele a disposição para usar. Em ambos os momentos, respondendo ao questionário e interagindo com seu filho (a), serão feitas filmagens e a voz será gravada para posterior conferência. Será feito contato com você via telefone/ whatsapp e agendado horário conforme sua disponibilidade e a dos colaboradores. Será feito contato com você e confirmado com antecedência (véspera ou algumas horas antes) o comparecimento no horário agendado. O não comparecimento a horário agendado e confirmado por duas vezes poderá ser motivo de exclusão do estudo.

Riscos: Você pode ficar constrangido por não conseguir responder a todas as perguntas do formulário, caso ocorra ficaremos agradecidos com as suas contribuições para melhorar a forma de fazer as perguntas e também disponíveis a qualquer momento para responder a dúvidas sobre as perguntas. Estaremos

sempre dispostos a conversar sobre suas preocupações com relação a sua participação no estudo. Você é livre para não saber responder a todas as perguntas feitas sem prejuízo a sua participação ou sentir-se mal por isso, não se preocupe caso isso ocorra. Serão solicitados exemplos do dia a dia para verificar o entendimento das perguntas. Por favor, nos fale se tiver qualquer dificuldade para entender as perguntas, isso nos ajudará muito a melhorar nosso questionário. Há situações em que o voluntário pode estar tímido, cansado, com mau estar, e outros, e isso pode resultar em uma impressão errada das habilidades do seu filho (a). Contudo, as suas respostas aos questionários, como cuidador do voluntário, são a parte mais importante do estudo, e se ocorrer dificuldade na observação do voluntário será solicitado que você faça filmagens caseiras curtas mostrando seu filho (a) brincando em casa, você as enviará via whatsapp para os colaboradores (essas imagens também serão usadas somente para os objetivos da pesquisa e não serão em hipótese alguma divulgadas ou usadas fora desse objetivo).

Benefícios indiretos e diretos: Participar dessa pesquisa é praticar uma ação de altruísmo, ou seja é fazer alguma coisa sem esperar nada em, você fará bem a outros que você nem conhece, a pessoas da sua região e de todo o Brasil. É fazer o bem sem ver a quem. O benefício em participar dessa pesquisa pode ser ajudar você mesmo ou outras pessoas que tem um diagnóstico de autismo a seguir com maior confiança no diagnóstico de TEA recebido anteriormente. Na devolutiva, após a finalização da coleta de dados você receberá orientações, vai tirar suas dúvidas sobre as questões pertinentes ao desenvolvimento fonoaudiológico do voluntário com as colaboradoras da pesquisa, que são especialistas e experientes em desenvolvimento infantil e autismo na sua intervenção precoce. E além de que serão encaminhadas aos atendimentos que as colaboradoras julgarem necessários quanto a saúde. Todos os voluntários serão triados gratuitamente quanto ao TEA (os resultados dos questionários que aplicaremos, CARS e TEA, são por si uma boa triagem quanto ao autismo).

Garantias, custos da participação, ressarcimento e indenização: A sua participação como responsável do voluntário não é para ser submetido nem submeter o voluntário a qualquer tipo de tratamento, além disso, essa participação não causará a você nenhum gasto financeiro com relação ao assunto abordado. Mas também, não receberão qualquer pagamento e nenhum tipo de recompensa financeira nesta pesquisa, pois a atuação dos voluntários neste estudo, é voluntária tendo o direito de a qualquer momento se recusar a participar, retirar o consentimento ou interromper a participação neste estudo, a sua recusa ou a do voluntário não provocará qualquer prejuízo. E embasado nas leis vigentes é garantido a você que neste estudo receberá indenização, em caso que ocorra prejuízo com você ou o voluntário durante a realização da pesquisa. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores, como no caso de passagens de ônibus para deslocamento ao local da coleta de dados.

Garantia de esclarecimento e de sigilo: Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou

publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Será garantido o sigilo das informações e anonimato seu e do voluntário. Este documento é emitido em duas vias (folhas) que serão ambas rubricadas (assinadas) em todas as páginas e ao final assinado por você e pela pesquisadora, ficando uma via com você e outra via com a pesquisadora por um período de 5 anos, após o término desse período todos os dados serão incinerados (queimados) ou deletados, para assegurar o sigilo que é de direito de todo pesquisado.

Qualquer dúvida ou questionamento a respeito desta pesquisa você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis: Daniely Cássia Martins - (93) 991058972 danielyca@gmail.com, Drº Maxwell Barbosa Santana e o CEP.

Instituição/Departamento - Programa de Pós-Graduação e inovação tecnológica do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do OESTE do Pará (UFOPA). UFOPA Unidade Tapajós Rua Vera Paz, s/nº – Salé CEP 68035-110, Santarém – Pará.

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP: UFOPA - Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 03 . Bairro: Salé . Município: SANTAREM . UF: PA . (93)2101-4924

Local da coleta de dados: Fonoclínica Tapajós – Av Presidente Vargas 1810. Santarém- PA. (93) 991058972

Autorização

Eu, [nome completo do voluntário], após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação como representante legal do voluntário [nome completo do voluntário], é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi me entregue (*Obs. Rubricar todas as páginas*).

(Nome completo e assinatura do pai/responsável legal pelo menor)

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento (pesquisador responsável).

Santarém, _____ de _____ de 20 ____.

APÊNDICE D



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

FICHA DE ANAMNESE DOS VOLUNTÁRIOS DA PESQUISA

ID da Criança/voluntária: _____ Data da entrevista: _____

Nome completo da criança/voluntária: _____

Idade cronológica: _____ DN: _____ Escolaridade (frequenta escola?): _____

Se prematuro, semanas de gestação ao nascimento: _____ Cesária ou parto natural: _____

APGAR: _____ Peso ao nascer: _____ Ganho de peso da mãe na gestação: _____

Relação do entrevistado com a criança: _____

Nome do entrevistado: _____ Escolaridade do entrevistado: _____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____ Email de contato: _____

Pais da criança vivem juntos (situação da união e tempo)? _____

A criança já fala palavras? Se sim, iniciou com que idade? _____

A criança voluntária apresenta alguma queixa com relação ao neurodesenvolvimento? _____

A criança tem histórico familiar de autismo ou que tenham queixa ou diagnóstico com relação aoneurodesenvolvimento? _____

A criança voluntária apresenta hipótese diagnóstica ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista dado por médico que atue na especialidade de Neurologia? Se sim, apresente o laudo médico (RETER COPIA) _____

A criança voluntária faz algum tipo de terapia como Fonoterapia, Psicoterapia, Terapia Ocupacional ou outras? _____

Nome da pessoa que conduz a entrevista (colaborador da pesquisa): _____

“ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO TASI (TODDLER AUTISM SYMPTOM INVENTORY)
PARAAVALIAÇÃO DIAGNOSTICA DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL”
Discente Daniely Martins
Mestrado em Ciências da Saúde - UFOPA

APÊNDICE E

Questionário de Sintomas de Autismo em Crianças Pequenas (TASI) Versão Definitiva

ID da Criança: _____

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

Data de nascimento: _____ Data da aplicação: _____

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

Nome da pessoa que conduz o questionário: _____

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

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

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

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

Para muitos itens, o comportamento é esperado de qualquer criança por volta do primeiro aniversário (por exemplo, perceber e imitar o afeto positivo óbvio de outra pessoa, fazer contato visual, responder ao seu nome quando chamado). Para uma criança que não apresenta esses comportamentos, ou os mostra raramente, eles devem ser codificados com (1). Em alguns casos, é necessário um nível de desenvolvimento mais avançado para a expectativa do comportamento (por exemplo, brincadeira de faz de conta, brincadeira ativa com outra criança, combinação de palavras em frases). Se a avaliação do profissional/clínico for que a criança está agindo de maneira geral em um nível de desenvolvimento que permitiria o comportamento (por exemplo, uma simples brincadeira de conta), então a

1 Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Herlihy, Jashar, Robins, Stone, & Fein, 2020 v7.20
Tradução Português Brasileiro: Daniely C A Martins, Maxwell B de Santana, Marcos M Honorato, Fabiane C Vassoler, Manuela da S Medeiros, Felipe S Silva v3.23.

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

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

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

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

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

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

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

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

2 Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Hertihy, Jashar, Robins, Stone, & Fein, 2020 v7.20
Tradução Português Brasileiro: Daniely C A Martins, Maxwell B de Santana, Marcos M Honorato, Fabiane C Vassoler, Manuela da S Medeiros, Felipe S Silva v3.23.

Perguntas Introdutórias de Linguagem	
I. Seu filho (a) usa palavras para se comunicar? Sim: continua Não: pular para o item VI. e VII.	
II. Quantas palavras (que são compreensíveis para adultos familiares) seu filho(a) usa para se comunicar durante um dia normal? (Se necessário, ajude os cuidadores sugerindo categorias como pessoas, alimentos, roupas e animais; certifique-se de que essas são palavras que a criança fala/verbaliza, não apenas as que ele/ela parece entender) *Palavras diferentes: conta apenas a primeira vez que a palavra é usada no dia 1-5 palavras 6-10 palavras 11-30 palavras >30 palavras Exemplos: _____	
III. Quando ele/ela começou a usar palavras isoladas? 1: com mais de 24 meses 0: com menos de 24 meses ou N/A	
IV. Seu filho(a) faz combinações de duas palavras diariamente? 1: Não 0: Sim ou N/A	
V. Quantas frases diferentes (que são compreensíveis para adultos familiares) seu filho (a) usa para se comunicar? (“vou mamãe”, “boa noite bebê”, “mais bolhas” são contabilizadas como frases diferentes; enquanto “mais suco”, “mais bola”, “mais biscoito” NÃO seriam contados frases separadas) 1-5 frases 6-10 frases 11-30 frases >30 frases Exemplos: _____	
VI. O seu filho(a) faz mímica ou usa gestos para se comunicar com você quando não conhece a palavra?	
VII. Profissional/Clinico: Dadas as respostas acima e o nível de desenvolvimento da criança, há evidências de anormalidades na comunicação que não são compensadas por meio de gestos ou mímicas? Sim, anormalidades estão presentes Não, o desenvolvimento da linguagem parece típico ou devidamente compensado.	X

3 Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Herlihy, Jashar, Robins, Stone, & Fein, 2020 v7.20
Tradução Português Brasileiro: Daniely C A Martins, Maxwell B de Santana, Marcos M Honorato, Fabiane C Vassoler, Manuela da S Medeiros, Felipe S Silva v3.23.

A1. Déficits de reciprocidade socioemocional		
1. Quando você sorri para seu filho(a), com que frequência ele(a) sorri de volta? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1
2. Quando outro adulto familiar ou cuidador sorri para seu filho(a), com que frequência ele(a) sorri de volta? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1
3. Se seu filho(a) vê outras pessoas alegres ao seu redor (por exemplo, em uma festa de aniversário), com que frequência ele(a) parece notar e compartilhar esse sentimento (por exemplo: sorrindo, batendo palmas, etc.)? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1
4. Como seu filho(a) <u>provavelmente reagiria</u> se visse você ou outro adulto familiar machucado ou triste? Não percebe Tapa as orelhas Ri Chora Olha (para o cuidador) mas não responde ou parece angustiado Parece angustiado, Chama outro adulto para obter ajuda, Oferece conforto (por exemplo, dá tapinhas/abraços, pega um curativo, compartilha um item de conforto), Se aproxima de você. Fala "chorando" ou rotula a angústia. Outro: _____		X
5. Com que frequência seu filho responde quando você chama o nome dele(a)? Às vezes/Frequentemente 0 ↓	Raramente/Nunca 1	0 / 1
Como seu filho(a) geralmente responde? __ Olha para você quando você chama o nome dele(a) __ Vocaliza quando você chama o nome dele(a) __ Olha para você e vocaliza quando você chama o nome dele(a) __ Outro: _____		

Caixa 1

4 Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Herlihy, Jashar, Robins, Stone, & Fein, 2020 v7.20
Tradução Português Brasileiro: Daniely C A Martins, Maxwell B de Santana, Marcos M Honorato, Fabiane C Vassoler, Manuela da S Medeiros, Felipe S Silva v3.23.

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

caixa 2

5 Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Herlihy, Jashar, Robins, Stone, & Fein, 2020 v7.20
Tradução Português Brasileiro: Daniely C. A. Martins, Maxwell B. de Santana, Marcos M. Honorato, Fabiane C. Vassoler, Manuela da S. Medeiros, Felipe S. Silva v3.23.

A2: Déficits na comunicação não verbal		
11. Com que frequência seu filho(a) olha para você ao fazer um pedido/pergunta? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1
12. Seu filho(a) já tentou fazer você olhar para alguma coisa? Às vezes/Frequentemente ↓ Quando seu filho(a) está tentando fazer você olhar para algo, ele(a) olha para você para ver se você está olhando para a mesma coisa? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1
13. Com que frequência seu filho(a) olha para você (no seu rosto) durante as brincadeiras físicas (por exemplo, lutinha ou cócegas)? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1
14. Com que frequência seu filho(a) olha para você durante uma brincadeira social (por exemplo, cantando uma música, brincando de esconde-esconde)? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1
15. Que gestos seu filho(a) usa? <i>(O profissional/clínico deve ler as opções e pedir ao cuidador para responder para cada exemplo. Verifique tudo o que o cuidador endossa. Obtenha exemplos, se necessário.)</i> ___ Acena com a cabeça “sim” Sem gesto ___ Balança a cabeça “não” ___ Acena com a mão “oi” e “tchau” ___ Bate palmas ___ Manda um beijo ___ Aponta ___ Outro: _____		X
16. Com que frequência seu filho(a) usa esses gestos? <i>(Se a criança não usa gestos, marque 1)</i> Às vezes/frequentemente ↓ Com que frequência seu filho(a) olha para você enquanto usa esses gestos? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1
17. Se você apontar para algo e disser: “Olhe”, com que frequência seu filho(a) olha para o objeto? Às vezes/Frequentemente 0	Raramente/Nunca 1	0 / 1

caixa 4

7 Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Herlihy, Jashar, Robins, Stone, & Fein, 2020 v7.20
Tradução Português Brasileiro: Daniely C. A. Martins, Maxwell B. de Santana, Marcos M. Honorato, Fabiane C. Vassoler, Manuela da S. Medeiros, Felipe S. Silva v3.23.

A3. Déficits nos relacionamentos		
18. Com que frequência seu filho(a) parece interessado em outras crianças? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Às vezes/Frequentemente Raramente/Nunca </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> 0 1 </div>		0 / 1
19. Quando você está no parquinho/praça (playground) ou no parque de diversões e outras crianças estão por perto, como seu filho(a) <u>costuma</u> brincar? <i>(Deixe o cuidador responder, depois o profissional/clínico deve avaliar as opções relevantes. Verifique tudo o que o cuidador endossa e selecione a pontuação para o comportamento normal da criança. Forneça exemplos, se necessário.)</i> 1: <input type="checkbox"/> Ignora as outras crianças 0: <input type="checkbox"/> A criança tem oportunidades limitadas de brincar com outras crianças <input type="checkbox"/> O cuidador tem oportunidade limitada de observar a criança com outras crianças <input type="checkbox"/> Observa as outras crianças <input type="checkbox"/> Brinca perto de outras crianças <i>(quer estar perto das crianças, não apenas porque elas têm um brinquedo preferido ou estão fazendo uma atividade preferida)</i> <input type="checkbox"/> Segue outras crianças <input type="checkbox"/> Aproxima-se de outras crianças Outro: _____		0 / 1
20. Quando outra criança se aproxima de seu filho(a) para brincar, como ele(a) <u>costuma</u> reagir? <i>(Deixe o cuidador responder, depois o profissional/clínico deve avaliar as opções relevantes. Verifique tudo o que o cuidador endossa e selecione a pontuação para o comportamento comum da criança. Obtenha exemplos, se necessário.)</i> 1: <input type="checkbox"/> Ignora a criança <input type="checkbox"/> Corre para o cuidador ou outro adulto <input type="checkbox"/> Empurra a criança para longe <input type="checkbox"/> Afasta-se da criança 0: A criança tem oportunidades limitadas de brincar com outras crianças <input type="checkbox"/> O cuidador tem oportunidade limitada de observar a criança com outras crianças <input type="checkbox"/> Envolve-se em brincadeiras (verbal e física) <input type="checkbox"/> Envolve-se em brincadeiras (apenas física) Outro: _____		0 / 1

caixa 5

B3. Interesses restritos e fixos	
<p>36. Há algo em que seu filho(a) se interessa que pareça não querer fazer qualquer outra coisa?</p> <p style="text-align: center;"> Sim Não </p> <p style="text-align: center;"> 1 ↓ 0 </p> <p>Como seu filho(a) reage se você tentar distraí-lo ou remover o objeto?</p> <p><input type="checkbox"/> Interesses leves, facilmente de ser distraído ou não muito angustiado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Interesses fortes, difícil de distrair ou muito angustiado(a)</p> <p>Descreva os interesses: _____</p>	0 / 1
<p>37. O seu filho(a) gosta de carregar ou brincar com itens que são diferentes da maioria das crianças de sua idade (por exemplo, vasos de banheiros, calotas, luzes, objetos giratórios, aspiradores de pó, barbante, ferramentas como alicates, chaves, latas de sopa, escovas de cabelo, etc.)?</p> <p style="text-align: center;"> Sim Não </p> <p style="text-align: center;"> 1 ↓ 0 </p> <p>Como seu filho(a) reage se você tentar distraí-lo(a) ou remover o objeto?</p> <p><input type="checkbox"/> Interesses leves, facilmente de ser distraído ou não muito angustiado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Interesses fortes, difícil de distrair ou muito angustiado(a)</p> <p>Descreva os interesses: _____</p>	0 / 1

caixa 10

13 Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Herlihy, Jashar, Robins, Stone, & Fein, 2020 v7.20
 Tradução Português Brasileiro: Daniely C. A. Martins, Maxwell B. de Santana, Marcos M. Honorato, Fabiane C. Vassoler, Manuela da S. Medeiros, Felipe S. Silva v3.23.

B4: Diferenças sensoriais

38. O seu filho...

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

Busca sensorial:

caixa 11

Hipersensibilidade:

caixa 12

Hipossensibilidade:

caixa 13

- 14 Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Cordeaux, Dumont-Mathieu, Haisley, Herlihy, Jashar, Robins, Stone, & Fein, 2020 v7.20
 Tradução Português Brasileiro: Daniely C. A. Martins, Maxwell B. de Santana, Marcos M. Honorato, Fabiane C. Vassoler, Manuela da S. Medeiros, Felipe S. Silva v3.23.

Perguntas sobre regressões

O seu filho(a) perdeu alguma habilidade que já havia dominado?

Sim

Não

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

Fala e linguagem

Gestos ou comunicação não verbal

Contato visual ou interação social

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

Habilidades motoras finas

Habilidades motoras grossas

Outro: _____

A perda ocorreu após uma doença ou outro evento identificável?

Sim

Não

Descreva: _____

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

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

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

Que habilidades foram perdidas? _____

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

Palavras

Exemplo(s): _____

Frases

Exemplo(s): _____

Sentenças

Exemplo(s): _____

Conclusão

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

Formulário de Pontuação TASI

Essa ferramenta viabiliza o cálculo da pontuação do questionário TASI permitindo que um profissional/clínico

a) avalie a probabilidade de TEA
b) determine a presença ou ausência de cada sintoma de DSM-5.

Passo 1: No questionário TASI, calcule o total de cada caixa adicionando os itens acima de cada uma delas. Cada item do TASI contribui apenas para um valor da caixa.

Passo 2: Copie as pontuações das caixas nos quadros correspondentes neste formulário; calcule totais quanto aos sintomas.

Passo 3: Some todos os valores obtidos quanto aos sintomas para calcular a soma total.

Soma total \geq 7: probabilidade elevada para TEA
Soma total $<$ 7: baixa probabilidade para TEA

DSM-5 A1: Déficit de reciprocidade socioemocional $\square + \square + \square =$ caixa 1 caixa 2 caixa 3	<input type="text"/>
DSM-5 A2: Déficit na comunicação não verbal $\square =$ caixa 4	<input type="text"/>
DSM-5 A3: Déficit nos relacionamentos $\square + \square =$ caixa 5 caixa 6	<input type="text"/>
DSM-5 B1: Estereotipias motoras e verbais/vocais $\square = \square +$ caixa 7 caixa 8	<input type="text"/>
DSM-5 B2: Insistência na mesmice $\square =$ caixa 9	<input type="text"/>
DSM-5 B3: Interesses restritos e fixos $\square =$ caixa 10	<input type="text"/>
DSM-5 B4: Disfunções sensoriais $\square + \square + \square =$ caixa 11 caixa 12 caixa 13	<input type="text"/>
	Soma total=