

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do(a) adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

Seu filho (sua filha) está iniciando um processo de psicoeducação dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sua percepção também poderá auxiliar na identificação de algumas características que podem não ser reconhecidas por ele(a). Solicito que marque quais sintomas, características ou comportamentos você observa nele(a), marcando as opções "SIM" ou "NÃO". Caso a resposta seja "SIM", por favor, escreva na linha abaixo um exemplo de situação em que o sintoma é observado.

CRITÉRIO A - Comunicação e interação social

A1 - Reciprocidade emocional

A.1.1

"Às vezes, é inconveniente com as pessoas, chega muito próximo, fala demais ou diz coisas que magoam sem querer."

Sim

Não

Exemplo de situação:

A.1.2

"Tem dificuldade de iniciar e manter uma conversa com outras pessoas."

Sim

Não

Exemplo de situação:

A.1.3

"Não consegue falar sobre seus sentimentos como a maioria dos seus amigos."

Sim

Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO A - Comunicação e interação social

A1 - Reciprocidade emocional

A.1.4 "Quando fala dos assuntos de que gosta, costuma falar demais e não percebe se o outro está interessado ou não." Sim Não

Exemplo de situação:

A.1.5 "Não sabe como agir quando um amigo desabafa ou chora perto dele(a)." Sim Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO A - Comunicação e interação social A2 - Comportamentos comunicativos não verbais

A.2.1 "Não consegue ou não gosta de olhar nos olhos enquanto conversa." Sim Não

Exemplo de situação:

A.2.2 "Suas tentativas de sorrir não parecem naturais, a não ser que ele(a) realmente ache engraçado." Sim Não

Exemplo de situação:

A.2.3 "Se acha desajeitado(a), sem coordenação. Anda de forma mais dura e não tem jeito com esportes." Sim Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO A - Comunicação e interação social A2 - Comportamentos comunicativos não verbais

A.2.4 "Se um amigo tenta fazer gestos e expressões para lhe dar um recado, sem falar nada, não consegue entender." Sim Não

Exemplo de situação:

A.2.5 "Acha difícil entender quando alguém está paquerando ele(a)." Sim Não

Exemplo de situação:

A.2.6 "Não consegue perceber quando alguém está triste ou chateado apenas pelas expressões faciais ou pelo comportamento." Sim Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO A - Comunicação e interação social

A3 - Manter e compreender relacionamentos

A.3.1 "Quando ouve uma piada ou quando alguém utiliza uma gíria, fica sem entender o que a pessoa quis dizer." Sim Não

Exemplo de situação:

A.3.2 "Tem poucos amigos." Sim Não

Exemplo de situação:

A.3.3 "Prefere ficar sozinho(a)." Sim Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO A - Comunicação e interação social

A3 - Manter e compreender relacionamentos

A.3.4

“Gosta de estar com os amigos,
mas não se sente incluído(a) por ser diferente.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

A.3.5

“Costuma entender as expressões
de forma literal, ao pé da letra.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

A.3.6

“Difícilmente compreende quando alguém
fala utilizando ironia ou sarcasmo.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO A - Comunicação e interação social

A3 - Manter e compreender relacionamentos

A.3.7

“Seus colegas raramente o(a) convidam para aniversários ou para sair.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO B – Padrões restritos e repetitivos

BI – Movimentos motores

B.1.1

“Movimenta seus braços, mãos ou dedos de uma maneira diferente.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

B.1.2

“Costuma balançar o corpo para frente e para trás.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

B.1.3

“Anda de um lado para o outro ou em círculos.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO B – Padrões restritos e repetitivos

B1 - Movimentos motores

B.1.4

“Enfileira, balança ou gira objetos.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

B.1.5

“Repete falas dos vídeos/filmes que assiste.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

B.1.6

“Fala sozinho(a).”

Sim

Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO B - Padrões restritos e repetitivos

B2 - Rigidez

B.2.1 "Fica muito irritado(a)/desregulado(a) quando as coisas não saem como planejado." Sim Não

Exemplo de situação:

B.2.2 "É apegado(a) a rotinas; gosta de fazer as coisas da mesma maneira." Sim Não

Exemplo de situação:

B.2.3 "Cumpe as regras e não aceita que elas sejam quebradas." Sim Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO B – Padrões restritos e repetitivos

B2 - Rigidez

B.2.4 “Quando coloca uma ideia na cabeça, dificilmente alguém consegue fazer desistir dela.” Sim Não

Exemplo de situação:

B.2.5 “Se alguém lhe promete algo e não cumpre, fica muito irritado(a), mesmo que tenha havido um imprevisto.” Sim Não

Exemplo de situação:

B.2.6 “Prefere comer sempre os mesmos alimentos e tem dificuldade em experimentar coisas novas.” Sim Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO B – Padrões restritos e repetitivos B3 - Interesses restritos

B.3.1 “Tem muito interesse por assuntos/temas/coisas que não são comuns para a maioria dos adolescentes.” Sim Não

Exemplo de situação:

B.3.2 “Gosta das mesmas coisas que os amigos gostam, mas seu nível de interesse é bem maior, sabe todos os detalhes ou fala muito sobre o assunto.” Sim Não

Exemplo de situação:

B.3.3 “Quando gosta de um filme ou série, assiste muitas e muitas vezes.” Sim Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO B – Padrões restritos e repetitivos B3 - Interesses restritos

B.3.4

“Insiste muito nos mesmos assuntos e as pessoas que convivem com ele(a) se irritam.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO B - Padrões restritos e repetitivos

B4 - Alterações sensoriais

B.4.1

“Seus ouvidos doem ou sente muito incômodo com alguns sons.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

B.4.2

“Tem o costume de cheirar quase tudo que pega.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

B.4.3

“Parece que sente cheiros mais fortes do que as outras pessoas.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO B - Padrões restritos e repetitivos

B4 - Alterações sensoriais

B.4.4 "Fica incomodado(a) com etiquetas de roupas ou alguns tecidos." Sim Não

Exemplo de situação:

B.4.5 "Gosta de observar luzes de perto; fica fascinado(a)." Sim Não

Exemplo de situação:

B.4.6 "Gosta de observar objetos em movimento, como ventilador, máquina de lavar, rodas, relógio." Sim Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO B – Padrões restritos e repetitivos B4 - Alterações sensoriais

B.4.7 “Coloca os dedos ou objetos bem próximos aos olhos e observa.” Sim Não

Exemplo de situação:

B.4.8 “Não suporta algumas texturas dos alimentos (p. ex.: pastosos, granulados, etc.).” Sim Não

Exemplo de situação:

B.4.9 “Nem sempre percebe quando se machuca ou não sente tanta dor.” Sim Não

Exemplo de situação:

ANEXO B - Registro de percepção dos pais

FOLHA DE REGISTRO

Nome do adolescente: _____

Nome do respondente: _____ Data: ____/____/____

CRITÉRIO B – Padrões restritos e repetitivos

B4 - Alterações sensoriais

B.4.10

“Suporta temperaturas que costumam incomodar outras pessoas.”

Sim

Não

Exemplo de situação:

B.4.11

“Fica incomodo(a) com temperaturas que outras pessoas parecem não se importar.”

Sim

Não

Exemplo de situação:
