



iluminando.  
infâncias

Prycylla  
Rocha  
Neuropsicóloga Infantil  
Analista do Comportamento

## Laudo Psicológico de Avaliação Neuropsicológica



Rafael de Souza Fernandes

  
Prycylla Rocha  
PSICÓLOGA E  
NEUROPSICÓLOGA

iluminando.  
infâncias



Psicóloga Clínica Infantil, Neuropsicóloga Prycylla Rocha – CRP 17/5048  
Contato: (84) 9 9992-8320 (84) 99652-6301E-MAIL: [prycyllam@gmail.com](mailto:prycyllam@gmail.com) [espacoterapeuticoinfantil.pr@gmail.com](mailto:espacoterapeuticoinfantil.pr@gmail.com)  
Insta: @iluminandoinfancias @psiprycyllarocha  
Clínica Dr. João Carrilho – Rua: Melo Franco, Santo Antônio, 609, Mossoró/RN SALA 03-06-08-09-10-18-19

  
Prycylla Rocha  
Psicóloga  
CRP - 17/5048



## Laudo de Avaliação Psicológica Com enfoque Neuropsicológico

**Nome da autora: Prycylla Mayra da Rocha**

Psicóloga e Neuropsicóloga Infantil CRP-17/5048

Mestranda em Atenção Precoce

### Laudo Neuropsicológico

#### 1. Identificação

- **Nome:** Rafael de Souza Fernandes
- **Idade:** 03 anos 06 meses
- **Data de Nascimento:** 16/09/2022
- **Escolaridade:** Infantil II
- **Cidade:** Mossoró -RN
- **Lateralidade:** Destro
- **Responsáveis:** Mãe: Sthepanie Araújo de Souza/ Pai: Kleyson da Silva Fernandes
- **Finalidade:** Fins diagnóstico

#### 2. Descrição da Demanda

A presente avaliação neuropsicológica foi solicitada pela mãe de Rafael de Souza Fernandes, diante de preocupações relacionadas ao seu desenvolvimento, especialmente nos aspectos da linguagem, comportamento e regulação emocional. As queixas envolvem atraso na aquisição da fala, uso de frases curtas, presença de ecolalia, comportamentos repetitivos, dispersão e dificuldades na tolerância à frustração, com impacto direto no funcionamento da criança nos contextos familiar e escolar.

Diante desse quadro, a avaliação teve como objetivo investigar de forma sistemática e abrangente os aspectos cognitivos, comportamentais, socioemocionais e comunicativos de Rafael, a fim de contribuir para a compreensão de seu perfil de desenvolvimento. Busca-se, ainda, subsidiar o processo de diagnóstico diferencial e orientar o planejamento de intervenções terapêuticas e educacionais adequadas às suas necessidades específicas.

#### 3. Procedimentos e Instrumentos Utilizados

##### Instrumentos fundamentais e complementares

<b>Entrevista de Anamnese com a mãe</b>	Coleta de informações sobre desenvolvimento, comportamento e histórico clínico.
<b>Observação clínica estruturada</b>	Análise do comportamento espontâneo durante os atendimentos.
<b>Escala de Responsividade Social – SRS-2</b>	Investigação de traços relacionados ao social.





<b>Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (IDADI)</b>	Possibilita uma avaliação abrangente do desenvolvimento infantil.
<b>ETDAH-PAIS Escala de Avaliação de Comportamentos Infantojuvenis no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em Ambiente Familiar – Versão para Pais.</b>	Para avaliar os comportamentos infantojuvenis em crianças em ambiente familiar, tendo os pais como fonte de informação.
<b>M-chat Modified Checklist for Autism in Toddlers;</b>	Instrumento de rastreamento precoce de autismo, que visa identificar indícios desse transtorno em crianças entre 18 e 24 meses
<b>Checklist Curriculum do Modelo Denver de Intervenção Precoce Para Crianças Pequenas com Autismo;</b>	Ferramenta de avaliação fundamental para medir habilidades em crianças com TEA (12 a 48 meses), organizada em quatro níveis de desenvolvimento
<b>PROTEA-R - Avaliação Multidisciplinar para TEA</b>	Um instrumento multidisciplinar desenvolvido para avaliar a suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA).
<b>BINAUT: Modelo Binário de Investigação da Sintomatologia Autística em Crianças</b>	Instrumento estruturado para identificar e analisar sintomas autísticos em crianças.

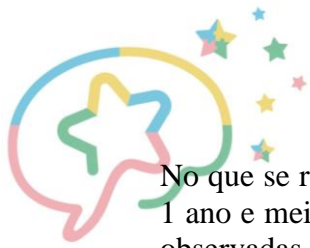
#### 4. Entrevista de Anamnese e Dados Relevantes

O histórico familiar e social de Rafael de Souza Fernandes revela que ele reside atualmente com a mãe e o irmão mais velho, mantendo contato limitado com o pai, que ocorre predominantemente por meio de videochamadas nos finais de semana. A dinâmica familiar foi marcada por mudanças geográficas relevantes, tendo a mãe residido em Natal, posteriormente no Amapá e, por fim, estabelecido moradia em Mossoró. Durante o período inicial de vida de Rafael, a avó materna desempenhou papel fundamental no suporte familiar e na adaptação após a alta hospitalar. Observa-se, ainda, percepção materna de semelhança comportamental entre ela e a criança, especialmente no que se refere à agitação e à dispersão.

No que se refere ao histórico pré-natal, perinatal e pós-natal, a gestação foi planejada e desejada, porém ocorreu em contexto emocional delicado, marcado por processo de separação conjugal e quadro depressivo materno, com uso de medicação ao longo da gestação. No período neonatal, Rafael necessitou de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), permanecendo 15 dias hospitalizando, com intubação por 10 dias para observação, o que impossibilitou a amamentação direta, sendo a alimentação realizada por sonda. Após esse período, a adaptação foi descrita como tranquila, com bom padrão de sono e poucas intercorrências clínicas.

No âmbito dos aspectos sociais e emocionais, Rafael é descrito como uma criança afetiva e carinhosa, embora apresente dificuldades relevantes na regulação emocional, especialmente diante de situações de frustração. Nesses momentos, manifesta comportamentos como morder-se, bater a cabeça no chão e episódios de heteroagressão. Há relato de aumento da irritabilidade após a retirada da chupeta. Apesar dessas dificuldades, demonstra iniciativa de interação social, buscando outras crianças para brincar, embora também apresente momentos de isolamento, conforme relatado no ambiente escolar.





No que se refere ao desenvolvimento e à escolarização, Rafael iniciou a vida escolar ao 1 ano e meio de idade. A instituição já havia identificado características semelhantes às observadas pela mãe. Sua rotina atual é estruturada, com período escolar pela manhã e atividades terapêuticas no turno da tarde. A escola relata que Rafael interage com os colegas em alguns momentos, alternando com episódios de isolamento. Observa-se evolução recente em determinados comportamentos, especialmente após maior estimulação familiar no período de férias.

Quanto ao comportamento geral, Rafael é descrito como agitado e disperso, com dificuldade para manter o foco nas atividades. Ao assistir televisão, não sustenta a atenção visual, mantendo, contudo, interesse auditivo. Apresenta comportamentos repetitivos, como empilhar e enfileirar objetos, além de interesse específico por fios. Demonstra sensibilidade sensorial em situações específicas, como durante o banho, especialmente ao molhar a cabeça, relatando desconforto com a água.

No desenvolvimento cognitivo, observa-se que Rafael compreende comandos simples e apresenta habilidades compatíveis com a idade em alguns domínios. Contudo, demonstra dificuldades específicas, como na identificação de cores, com necessidade de estimulação contínua para ampliação de repertório e consolidação de aprendizagens.

No que diz respeito à comunicação e linguagem, Rafael apresenta atraso no desenvolvimento da fala. A primeira palavra foi registrada por volta dos 11 meses. Atualmente, utiliza frases curtas, geralmente compostas por duas palavras, e apresenta ecolalia. Apesar dessas limitações, consegue compreender comandos e comunicar-se funcionalmente em algumas situações.

Em relação aos comportamentos repetitivos e interesses restritos, evidencia padrões de empilhar e enfileirar objetos, além de interesse específico por determinados estímulos, como fios. Embora não apresente alguns comportamentos frequentemente descritos, como andar na ponta dos pés ou girar objetos de forma sistemática, há indicativos consistentes de padrões comportamentais restritos e repetitivos.

Por fim, no que se refere ao desenvolvimento motor, Rafael apresentou marcos dentro do esperado para a idade, tendo iniciado a marcha independente ao 1 ano e 1 mês. Desde os 10 meses já demonstrava habilidades motoras como descer do berço de forma autônoma. Não há relatos de prejuízos motores significativos, indicando desenvolvimento motor adequado até o momento da avaliação.

#### 4.1 Observação Clínica:

Rafael é uma criança afetiva, que demonstrou facilidade para o estabelecimento de vínculo no contexto do setting avaliativo. Ao longo das sessões, observou-se que não mantém contato visual de forma consistente e apresenta baixa responsividade ao ser chamado pelo nome. A presença de ecolalia foi verificada de modo recorrente durante as interações.

Demonstra dificuldades nas interações sociais, com pouca iniciativa para brincar de forma compartilhada com outras crianças. Apresenta preferência por atividades solitárias e





interesse restrito por objetos específicos, especialmente carrinhos, com comportamento repetitivo na exploração, como girar as rodas de forma sistemática. Apresenta ainda tendência a alinhar objetos, sentar-se em posição de W e girar em torno do próprio corpo. Frequentemente seleciona um brinquedo, mas tende a descartá-lo logo em seguida.

No âmbito pedagógico, observa-se que Rafael troca cores com frequência, não reconhece completamente o alfabeto e apresenta dificuldade no reconhecimento de numerais, conseguindo, em geral, contar apenas até o número 3. Em atividades de emparelhamento por cores, ainda demonstra confusão em alguns momentos, necessitando de apoio e mediação do adulto.

Apresenta atraso no desenvolvimento da linguagem, com fala limitada e baixa utilização funcional da comunicação. Em alguns momentos, utiliza gestos para expressar necessidades, porém com efetividade comunicativa reduzida. Demonstra episódios de choro e dificuldade de regulação emocional ao longo das sessões.

No aspecto sensorial, apresenta seletividade alimentar e possíveis alterações no processamento sensorial, com desconforto diante de determinados estímulos. Demonstra dificuldade em permanecer sentado por períodos prolongados e em manter a atenção em atividades dirigidas.

#### 4.2 Relatório e Visita escolar:

A turma de Rafael é composta por 12 crianças, sendo duas em processo de investigação diagnóstica e uma com diagnóstico já estabelecido de Transtorno do Espectro Autista.

Rafael interage com o ambiente de forma intensa e repetitiva. Apresenta padrões recorrentes de correr em linha reta, correr em círculos, girar sobre si mesmo e deslocar-se rapidamente entre diferentes pontos da sala. Demonstra forte preferência por organizar cadeiras, mesas, caixas ou mochilas para formar estruturas, permanecendo dentro delas por curtos períodos antes de iniciar um novo ciclo de movimento. Busca frequentemente esconder-se sob mesas ou em espaços pequenos, comportamento que parece oferecer sensação de segurança e regulação sensorial.

Demonstra preferência intensa por brinquedos específicos, especialmente blocos brancos e roxos, que explora sempre da mesma maneira: inserindo e retirando de recipientes repetidamente, empilhando ou girando o objeto. Quando a porta da sala está aberta, não consegue permanecer no ambiente, saindo rapidamente em direção a outros espaços sem considerar regras ou combinados. Sua percepção espacial está fortemente vinculada ao movimento, mais do que à exploração visual ou criativa.

A motricidade grossa representa a área de melhor desempenho de Rafael. Corre com velocidade, pula com ambos os pés, sobe e desce escorregadores sem apoio, gira com facilidade e demonstra força ao manipular objetos de grande porte. Engaja-se com entusiasmo em atividades que envolvem velocidade ou movimento amplo, como chutar bolas.





Na coordenação motora fina, consegue manipular giz de cera, pincéis, cola e massinha, sempre com supervisão direta, pois apresenta dificuldade em manter o foco e, eventualmente, tenta levar materiais à boca. Realiza registros simples, traçados e movimentos de preensão, mas necessita de orientação constante para seguir o objetivo da atividade. Grande parte de seu comportamento motor é impulsivo e repetitivo, indicando necessidade de apoio contínuo para regulação dos movimentos e manutenção de sua segurança nos espaços.

Rafael apresenta dificuldades para compreender comandos simples e para manter-se engajado em propostas que envolvem contagem, identificação numérica ou classificação. Reconhece apenas o número 1, geralmente por repetição imediata, sem atribuir significado ao símbolo. Não identifica formas geométricas básicas e demonstra pouca curiosidade na exploração intencional de materiais com lógica dirigida. Durante brincadeiras, organiza objetos de forma repetitiva, como alinhar ou empilhar sem variações, sem demonstrar compreensão de padrões ou sequências dirigidas.

No domínio da linguagem oral, Rafael apresenta desafios relevantes. Sua comunicação é limitada e fragmentada, dificultando a compreensão de suas necessidades e intenções pelos adultos e pelos colegas. Não inicia diálogos e raramente responde a perguntas simples, mesmo quando relacionadas ao seu próprio nome, à rotina ou às suas preferências. Durante a rotina escolar, não consegue permanecer sentado sem apoio físico, sendo necessária mediação constante para manutenção mínima da regulação.

Nos momentos de contação de histórias, sua atenção se sustenta apenas quando isolado do grupo e acompanhado individualmente por uma professora. Na ausência desse suporte, desloca-se pelo ambiente ou manipula objetos sem relação com a atividade. Sua comunicação permanece predominantemente não verbal, buscando adultos pelo braço ou pela mão para expressar necessidades. Apesar de estímulos frequentes, não responde consistentemente a comandos verbais, repetindo algumas palavras sem demonstrar compreensão de seu significado.

Durante a observação em contexto de grupo, Rafael apresentou dificuldade em compartilhar brinquedos, tendendo a puxar os objetos para si e a se retirar das atividades coletivas. Em algumas situações, organizou cadeiras em formato de círculo ao seu redor, delimitando um espaço próprio para brincar sem interferência externa. Diante de situações de frustração ou contrariedade, manifestou choro, gritos ou buscou isolamento sob a mesa. Apresenta comportamentos desafiadores, como sair do lugar em momentos nos quais se espera que permaneça sentado, circular pela sala de forma constante e necessitar de mediação frequente para retomada das atividades.

A professora relata que Rafael acompanha adequadamente as transições de rotina. No entanto, apresenta resistência nos momentos de organização e guarda de materiais. Durante a visita, foi possível observar que, ao ser solicitado a guardar os brinquedos, tentou se esconder com os objetos, mas, mediante mediação, conseguiu realizar a tarefa sem desregulação expressiva.

Rafael realiza as atividades com necessidade de apoio constante, apresentando melhor desempenho em contextos lúdicos. Tarefas estruturadas, como uso de livro e caderno,



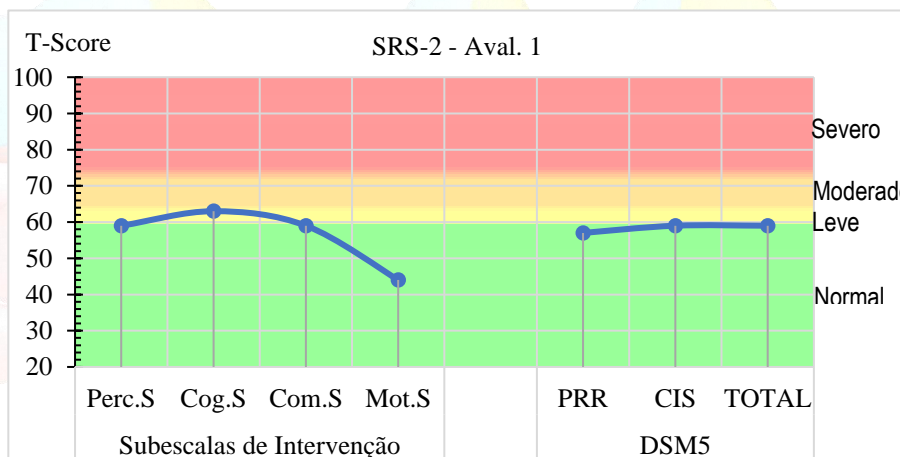


exigem suporte mais intensivo. Em atividades de roda, participa parcialmente, acompanha algumas músicas e responde ao próprio nome em determinados momentos. Observa-se redução da ecolalia em relação ao período anterior, sinalizando alguma evolução nesse domínio.

### Escala de Responsabilidade Social (SRS-2)

Respondido pela família;

		Família						
		Fator	Pts Brts	T-Score	Percentil	Ponderado	Z-score	Classificação (pag 11)
Subescalas de Intervenção	Percepção Social (Perc.S.)	10	59	80	12,7	0,9		Dentro dos limites Normais
	Cognição Social (Cog.S.)	19	63	90,5	13,9	1,3		Nível Leve
	Comunicação Social (Com.S.)	23	59	81	12,7	0,9		Dentro dos limites Normais
	Motivação Social (Mot.S.)	5	44	26	8,2	-0,6		Dentro dos limites Normais
DSM5	Padrões Restritos e Repetitivos (PRR)	9	57	75	12,1	0,7		Dentro dos limites Normais
	Comunicação e Interação Social (CIS)	57	59	81	12,7	0,9		Dentro dos limites Normais
<b>Pontuação SRS-2 Total</b>		<b>66</b>	<b>59</b>	<b>81</b>	<b>12,7</b>	<b>0,9</b>		<b>Dentro dos limites Normais</b>



### Escala de Responsividade Social (SRS-2) - Respondida pela Família

A Escala de Responsividade Social (SRS-2) foi aplicada na versão respondida pela família, com o objetivo de investigar traços relacionados ao funcionamento social de Rafael nos domínios de Percepção Social, Cognição Social, Comunicação Social, Motivação Social, Padrões Restritos e Repetitivos (PRR) e Comunicação e Interação Social (CIS), conforme os critérios do DSM-5.

A **Pontuação Total da SRS-2 resultou em T-Score de 59, percentil 81, classificada dentro dos limites normais.** Embora a pontuação global não alcance o limiar clínico para indicação de prejuízo significativo, a análise das subescalas revela um perfil heterogêneo, com variações clinicamente relevantes que exigem interpretação cuidadosa, considerando o conjunto de informações obtidas ao longo do processo avaliativo.





Na subescala de **Percepção Social**, Rafael obteve **T-Score de 59, percentil 80, classificado dentro dos limites normais**. Esse resultado indica que, na percepção dos familiares, Rafael consegue, em alguma medida, reconhecer sinais sociais no ambiente. A pontuação próxima ao limiar leve sugere que as dificuldades de percepção social, embora presentes e observadas clinicamente, não foram avaliadas como globalmente comprometidas no contexto familiar.

Na subescala de **Cognição Social**, Rafael apresentou **T-Score de 63, percentil 90,5, com classificação em Nível Leve**, sendo este o escore mais elevado entre todas as subescalas. Esse resultado indica que os familiares percebem dificuldades na capacidade de Rafael de interpretar situações sociais, atribuir intenções aos outros e fazer inferências sobre o comportamento alheio. O achado é clinicamente consistente com as dificuldades observadas nas sessões avaliativas e com os dados do relatório escolar.

Na subescala de **Comunicação Social**, Rafael obteve **T-Score de 59, percentil 81, dentro dos limites normais**. Esse resultado deve ser interpretado com cautela, uma vez que os dados qualitativos da avaliação evidenciam **atraso expressivo na linguagem funcional, presença de ecolalia e comunicação predominantemente não verbal**. A pontuação pode refletir uma percepção familiar parcialmente adaptada às características da criança, sem indicar ausência de comprometimento nesse domínio.

Na subescala de **Motivação Social**, Rafael obteve o **escore mais baixo do instrumento, com T-Score de 44, percentil 26**, classificado dentro dos limites normais. Esse resultado indica que os familiares percebem Rafael como motivado para o contato social, o que é coerente com o relato de que ele busca outras crianças para brincar. Contudo, essa motivação não se traduz em interações socialmente recíprocas e funcionais, dado o padrão de comunicação limitado e as dificuldades de regulação emocional observadas.

Nos domínios do DSM-5, o escore de **Padrões Restritos e Repetitivos (PRR)** resultou em **T-Score de 57, percentil 75, dentro dos limites normais**. Embora classificado como normal pela escala, a análise integrada com os demais instrumentos e com a observação clínica evidencia a presença consistente de **comportamentos repetitivos, interesses restritos e padrões sensoriais diferenciados**, que não foram plenamente capturados pela percepção familiar neste instrumento.

O escore de **Comunicação e Interação Social (CIS)** obteve **T-Score de 59, percentil 81, dentro dos limites normais**, refletindo o padrão geral do instrumento. Do ponto de vista clínico, os resultados da SRS-2 respondida pela família devem ser compreendidos à luz do **fenômeno de habituação familiar**, no qual o convívio cotidiano com as características da criança pode levar a uma subestimação das dificuldades percebidas em contextos externos. A análise integrada com os demais instrumentos aponta para comprometimentos que vão além do que os escores isolados da SRS-2 sugerem, especialmente nos domínios da **cognição social, comunicação funcional e reciprocidade social**.





Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (IDADI)



Domínios	Classificação	Interpretação
Cognitivo	Abaixo da Média	Alerta para atraso
Socioemocional	Abaixo da Média	Alerta para atraso
Comunicação e Linguagem Receptiva	Muito inferior	Atraso significativo
Comunicação e Linguagem Expressiva	Muito inferior	Atraso significativo
Motricidade Ampla	Médio	Típico
Motricidade Fina	Médio	Típico
Comportamento Adaptativo	Inferior	Atraso

O Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (IDADI) foi aplicado com o objetivo de mapear o perfil de desenvolvimento de Rafael em múltiplos domínios, permitindo identificar áreas de competência preservada e domínios com indicativos de atraso. O instrumento avaliou os domínios Cognitivo, Socioemocional, Comunicação e Linguagem Receptiva, Comunicação e Linguagem Expressiva, Motricidade Ampla, Motricidade Fina e Comportamento Adaptativo.

No domínio **Cognitivo**, Rafael obteve classificação **Abaixo da Média, com alerta para atraso**. Esse resultado é coerente com as observações clínicas e escolares, que evidenciam dificuldades na identificação de cores, numerais e formas geométricas, além de limitações na compreensão de comandos e na realização de atividades que exigem raciocínio dirigido. As dificuldades cognitivas observadas parecem estar associadas tanto ao perfil de desenvolvimento global quanto ao impacto das alterações atencionais e comunicativas sobre o processo de aprendizagem.

No domínio **Socioemocional**, a classificação obtida foi **Abaixo da Média, com alerta para atraso**. Esse achado reflete as dificuldades de Rafael na regulação emocional, na reciprocidade social e no estabelecimento de interações funcionais com pares. Os episódios de desregulação emocional diante de frustrações, os comportamentos de





isolamento e a dificuldade em compreender e respeitar limites sociais são consistentes com esse resultado e reforçam a necessidade de intervenção direcionada ao desenvolvimento socioemocional.

Os domínios de **Comunicação e Linguagem Receptiva** e **Comunicação e Linguagem Expressiva** apresentaram os resultados mais críticos da avaliação, com classificação **Muito Inferior e indicativo de atraso significativo** em ambos. No âmbito receptivo, Rafael demonstra dificuldades importantes na compreensão de comandos verbais, perguntas simples e instruções dirigidas, necessitando frequentemente de apoio gestual ou físico para compreender o que é solicitado. No âmbito expressivo, a comunicação permanece predominantemente não verbal, com uso de frases curtas de duas palavras, presença de ecolalia e baixa efetividade comunicativa, configurando um **atraso expressivo de linguagem clinicamente significativo**.

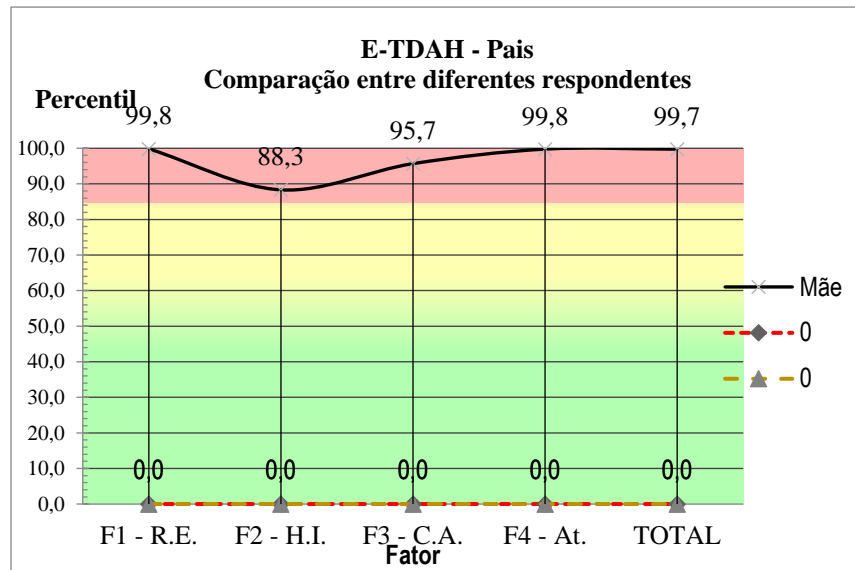
No domínio de **Motricidade Ampla**, Rafael obteve classificação **Médio, indicativo de desenvolvimento típico**. Esse resultado é compatível com as observações clínicas e escolares, que descrevem uma criança com boa capacidade motora grossa, correndo com velocidade, pulando com ambos os pés, subindo e descendo estruturas sem apoio e demonstrando força física adequada. A motricidade ampla representa, portanto, uma **área de competência preservada e de recurso positivo** para o planejamento de intervenções.

No domínio de **Motricidade Fina**, a classificação também foi **Médio, dentro do esperado para a idade**. Rafael demonstra capacidade de manipular materiais como giz de cera, pincéis, cola e massinha, realizar traçados simples e movimentos de preensão, embora necessite de supervisão constante para manter o foco e evitar o uso inadequado dos materiais. Assim como a motricidade ampla, esse domínio representa uma **área de desenvolvimento preservado**, que pode ser utilizada como estratégia facilitadora no processo de aprendizagem e intervenção terapêutica.

No domínio de **Comportamento Adaptativo**, Rafael obteve classificação **Inferior, com indicativo de atraso**. Esse resultado reflete as dificuldades da criança em desenvolver habilidades de autonomia, autorregulação e adaptação às demandas do cotidiano, tanto no contexto familiar quanto no escolar. A necessidade de apoio constante para a realização de atividades rotineiras, a resistência na guarda de materiais, a dificuldade em respeitar combinados e a dependência de mediação adulta para regulação emocional são expressões concretas desse comprometimento adaptativo.

De forma integrada, o perfil obtido no IDADI evidencia um **desenvolvimento assimétrico**, com preservação das habilidades motoras ampla e fina e comprometimentos relevantes nos domínios cognitivo, socioemocional, comunicativo e adaptativo. O padrão de **atraso significativo na linguagem receptiva e expressiva**, associado às dificuldades socioemocionais e ao comportamento adaptativo inferior, é clinicamente consistente com o quadro investigativo de Transtorno do Espectro Autista, reforçando a necessidade de avaliação complementar e intervenção precoce e multidisciplinar.





A Escala de Avaliação de Comportamentos Infantojuvenis no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em Ambiente Familiar, versão para Pais (ETDAH-PAIS), foi aplicada com o objetivo de investigar a presença e a intensidade de comportamentos relacionados à desatenção, hiperatividade, impulsividade e problemas de conduta no contexto familiar, tendo a mãe como fonte de informação. Os resultados obtidos revelam um **perfil de elevação clínica expressiva em todos os fatores avaliados**, com percentis consideravelmente acima do limiar de significância clínica.

No Fator 1, **Regulação Emocional (F1-R.E.)**, a mãe atribuiu **percentil 99,8**, indicando comprometimento extremamente significativo nesse domínio. Esse resultado reflete a percepção materna de que Rafael apresenta dificuldades intensas e frequentes na regulação de suas respostas emocionais, manifestadas por episódios de desregulação diante de frustrações, choro, gritos, comportamentos autolesivos como morder-se e bater a cabeça, além de heteroagressão. Esse achado é plenamente consistente com as observações clínicas e escolares descritas ao longo do processo avaliativo.

No Fator 2, **Hiperatividade e Impulsividade (F2-H.I.)**, o resultado obtido foi **percentil 88,3**, situado na faixa clínica de elevação significativa. Esse escore indica que a mãe percebe Rafael como uma criança com agitação motora intensa, dificuldade em permanecer em atividades por períodos prolongados e respostas impulsivas diante de situações cotidianas. O resultado é coerente com os relatos de que Rafael circula constantemente pela sala, não consegue permanecer sentado sem apoio e apresenta movimentos repetitivos e intensos.

No Fator 3, **Comportamento Adaptativo (F3-C.A.)**, Rafael obteve **percentil 95,7**, também na faixa de elevação clínica expressiva. Esse resultado reforça as dificuldades de adaptação às demandas do cotidiano, à compreensão de regras e combinados e à realização de atividades rotineiras de forma autônoma. A necessidade de mediação



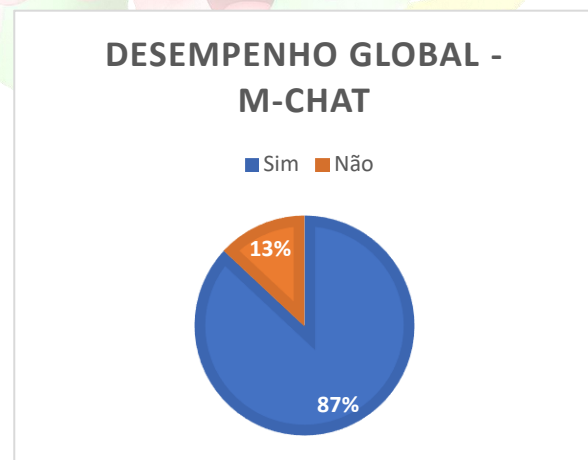
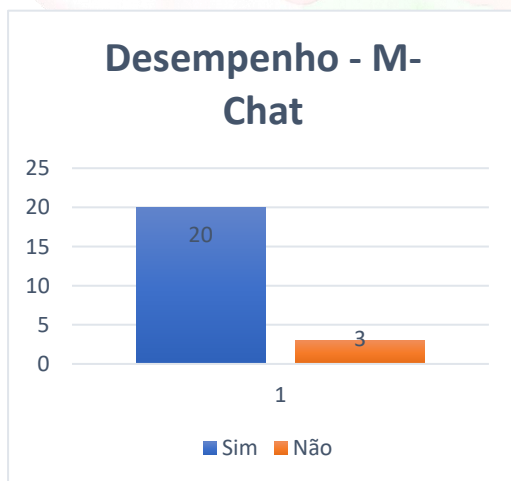


constante, a resistência na guarda de materiais e a dificuldade em tolerar mudanças são expressões compatíveis com esse comprometimento adaptativo identificado pela mãe.

No Fator 4, **Atenção (F4-At.)**, o resultado foi **percentil 99,8**, o mais elevado junto ao Fator 1, indicando **comprometimento atencional de grau extremo na percepção materna**. Esse achado reflete a dificuldade de Rafael em sustentar a atenção em atividades, manter o foco mesmo em situações de interesse, como ao assistir televisão, e engajar-se em tarefas dirigidas. A dispersão intensa observada no contexto clínico e escolar é plenamente corroborada por esse resultado.

A **Pontuação Total** obteve **percentil 99,7**, configurando um **perfil de comprometimento global de grau clinicamente muito elevado** na percepção da mãe. É importante ressaltar que, embora os escores da ETDAH-PAIS indiquem comprometimentos compatíveis com sintomatologia de TDAH, a análise integrada do caso aponta que tais manifestações comportamentais devem ser compreendidas no contexto do perfil global de Rafael, considerando o quadro investigativo de Transtorno do Espectro Autista. **Sintomas de desatenção, hiperatividade e desregulação emocional são frequentemente observados em crianças com TEA** e podem coexistir com o diagnóstico ou decorrer de dificuldades de regulação sensorial, comunicativa e executiva próprias do espectro.

#### M-chat - Modified checklist for autism in toddlers



O M-CHAT é um instrumento de rastreamento precoce desenvolvido para identificar sinais indicativos de Transtorno do Espectro Autista em crianças pequenas. Foi aplicado na versão respondida pela mãe, com o objetivo de investigar a presença de comportamentos e habilidades relacionados ao desenvolvimento social, comunicativo e comportamental de Rafael, considerando os marcadores precoces do espectro autista.

Os resultados obtidos revelam um **perfil de rastreamento positivo e clinicamente expressivo**. Do total de itens avaliados, **87% foram respondidos afirmativamente**, correspondendo a 20 itens com resposta "Sim", indicando a presença dos comportamentos investigados como marcadores de risco para TEA. Apenas **13% dos itens**,





correspondendo a 3 respostas "Não", não foram confirmados pela mãe, representando uma parcela mínima do instrumento sem indicativo de risco.

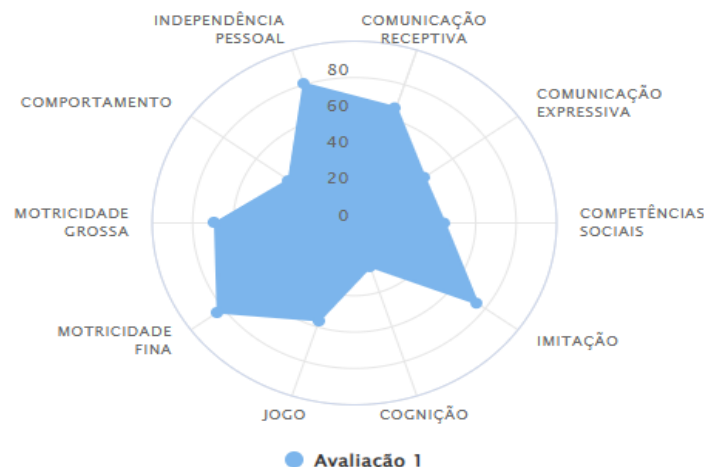
A elevada proporção de respostas positivas, alcançando 87% do total de itens, configura um resultado de rastreamento fortemente sugestivo de Transtorno do Espectro Autista. Esse achado é clinicamente significativo e consistente com o conjunto de informações obtidas ao longo do processo avaliativo, incluindo os dados da anamnese, da observação clínica, do relatório e da visita escolar, bem como os resultados dos demais instrumentos aplicados.

Do ponto de vista qualitativo, os itens confirmados pela mãe abrangem domínios centrais investigados pelo M-CHAT, como **ausência ou limitação do contato visual, baixa responsividade ao nome, dificuldades na atenção compartilhada, presença de comportamentos repetitivos, atraso na linguagem expressiva e receptiva e limitações na interação social recíproca**. Esses domínios correspondem diretamente aos critérios diagnósticos do DSM-5 para TEA, reforçando a relevância clínica do resultado obtido.

Os resultados do M-CHAT, analisados de forma integrada com os demais instrumentos, corroboram a **necessidade de investigação diagnóstica aprofundada para Transtorno do Espectro Autista**, sendo este rastreamento mais um elemento convergente dentro de um quadro avaliativo consistente e clinicamente fundamentado. A pontuação obtida reforça a indicação de acompanhamento especializado e de intervenção precoce e multidisciplinar, visando minimizar o impacto das dificuldades identificadas sobre o desenvolvimento global de Rafael.

### Checklist Curriculum do modelo denver de intervenção precoce para crianças pequenas com autismo

DENVER – Rafael de Souza Fernandes





O Checklist Curriculum do Modelo Denver de Intervenção Precoce foi aplicado com o objetivo de mapear o perfil de habilidades de Rafael em múltiplos domínios do desenvolvimento, permitindo identificar áreas de competência preservada e domínios com necessidade de intervenção prioritária. O instrumento avalia dez domínios: Comunicação Receptiva, Comunicação Expressiva, Competências Sociais, Imitação, Cognição, Jogo, Motricidade Fina, Motricidade Grossa, Comportamento e Independência Pessoal.

A análise do gráfico radar evidencia um **perfil de desenvolvimento marcadamente assimétrico**, com desempenho visivelmente superior nos domínios motores e de independência pessoal, e comprometimentos expressivos nos domínios relacionados à comunicação, às competências sociais e à imitação. Essa assimetria é clinicamente relevante e reforça o padrão já identificado pelos demais instrumentos aplicados ao longo do processo avaliativo.

Nos domínios de **Comunicação Receptiva e Comunicação Expressiva**, Rafael apresentou desempenho reduzido, compatível com os achados do IDADI, que classificou ambos os domínios como Muito Inferior com atraso significativo. A dificuldade em compreender comandos verbais, a baixa responsividade ao nome, o uso limitado da fala funcional e a presença de ecolalia são expressões diretas desse comprometimento comunicativo, que representa uma das áreas de maior necessidade de intervenção no perfil de Rafael.

No domínio de **Competências Sociais**, o desempenho obtido foi igualmente reduzido, refletindo as dificuldades de Rafael na reciprocidade social, na atenção compartilhada, na compreensão de regras sociais e na interação funcional com pares. Esse resultado é coerente com os dados da observação clínica e do relatório escolar, que descrevem **baixa iniciativa para interações sociais recíprocas, preferência por atividades solitárias e dificuldade em compartilhar objetos e espaços**.

No domínio de **Imitação**, Rafael apresentou o desempenho mais baixo dentre todos os domínios avaliados, configurando uma **área de comprometimento prioritário**. A capacidade imitativa é considerada um dos pilares fundamentais do desenvolvimento infantil, sendo essencial para a aquisição da linguagem, das competências sociais e das habilidades cognitivas. O comprometimento expressivo nesse domínio é clinicamente consistente com o perfil de TEA e reforça a necessidade de intervenção específica e intensiva voltada ao desenvolvimento dessa habilidade.

No domínio de **Cognição**, o desempenho situa-se em nível reduzido, porém com leve superioridade em relação aos domínios de imitação e comunicação expressiva. Esse resultado é compatível com as observações clínicas que identificam dificuldades no reconhecimento de cores, numerais e formas, bem como na compreensão de padrões e sequências lógicas. No domínio de **Jogo**, Rafael também apresentou desempenho limitado, caracterizado por brincadeiras predominantemente repetitivas e funcionalmente restritas, com baixa capacidade de jogo simbólico e explorativo.

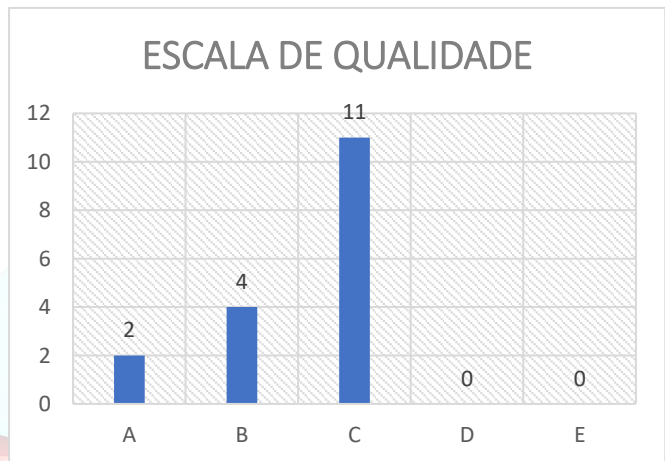
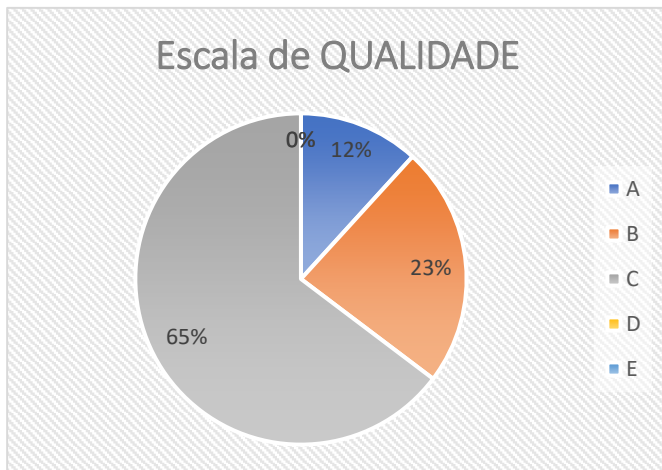
Nos domínios de **Motricidade Fina, Motricidade Grossa, Comportamento e Independência Pessoal**, Rafael apresentou desempenho comparativamente superior,





confirmando que as habilidades motoras representam sua **principal área de competência preservada**. Esses domínios constituem recursos positivos importantes para o planejamento terapêutico e educacional, podendo ser utilizados como pontos de entrada para o desenvolvimento de habilidades em domínios mais comprometidos. De forma integrada, o perfil obtido no Checklist Denver reforça a necessidade de **intervenção precoce, intensiva e multidisciplinar**, com foco prioritário nos domínios de imitação, comunicação e competências sociais.

### PROTEA-R – Sistema de avaliação do transtorno do espectro autista



O PROTEA-R é um instrumento multidisciplinar desenvolvido especificamente para a avaliação da suspeita de Transtorno do Espectro Autista, investigando de forma estruturada a qualidade e a frequência das habilidades de brincadeira em diferentes dimensões do desenvolvimento. A Escala de Qualidade utiliza uma gradação de cinco níveis, sendo A correspondente à ótima qualidade, B à boa qualidade, C à qualidade regular, D à qualidade ruim e E à ausência da habilidade avaliada.

Os resultados obtidos por Rafael revelam uma **concentração expressiva de respostas no nível C, correspondente à qualidade regular**, que representa 65% do total de itens avaliados, com 11 ocorrências. Esse dado indica que a maior parte das habilidades investigadas pelo instrumento está presente, porém com qualidade funcional reduzida, ou seja, Rafael demonstra as habilidades de forma incipiente, inconsistente ou dependente de mediação, sem atingir o padrão esperado para sua faixa etária.

O nível **B, correspondente à boa qualidade, foi identificado em 23% dos itens**, com 4 ocorrências. Esses itens representam as áreas de maior competência relativa de Rafael dentro do instrumento, sendo compatíveis com os domínios motores e de independência pessoal já identificados como áreas preservadas nos demais instrumentos aplicados. Esse resultado indica que, em determinadas situações específicas, Rafael consegue demonstrar desempenho funcional mais próximo do esperado para a idade.

O nível **A, correspondente à ótima qualidade, foi registrado em 12% dos itens**, com 2 ocorrências, representando uma parcela mínima do instrumento. Esse achado reforça que as habilidades plenamente desenvolvidas e funcionalmente consolidadas são ainda





restritas no repertório atual de Rafael, sinalizando a necessidade de ampliação e fortalecimento das competências em múltiplos domínios por meio de intervenção precoce e estruturada.

De forma clinicamente relevante, os níveis D e E, correspondentes à qualidade ruim e à ausência da habilidade, não foram registrados, com 0% de ocorrências em ambas as categorias. Esse dado indica que, embora Rafael apresente comprometimentos funcionais relevantes, não há ausência total das habilidades investigadas pelo instrumento. As dificuldades observadas configuram, portanto, um padrão de desenvolvimento incompleto e irregular, com habilidades presentes em diferentes graus de qualidade, e não um perfil de ausência global de competências.

De forma integrada, o perfil obtido no PROTEA-R evidencia que Rafael apresenta habilidades de brincadeira predominantemente em nível regular, com presença de competências funcionais parciais que necessitam de estimulação sistemática, mediação qualificada e intervenção terapêutica para evolução. Esse padrão é clinicamente consistente com o perfil investigativo de Transtorno do Espectro Autista, no qual as habilidades sociais, comunicativas e de jogo tendem a se desenvolver de forma atípica, irregular e dependente de suporte externo estruturado.

**BINAUT: Modelo binário de investigação da sintomatologia autística em crianças;**

Social afetiva	01 [2] + 02 [1] + 06 [2] + 13 [2] + 14 [0] + 18 [2] + 19 [2]	11 em 21	52
Processamento Cognitivo I	08 [2] + 09 [2] + 10 [2]	6 em 09	67
Processamento Cognitivo II	12 [2] + 22 [2]	4 em 06	67
Comunicação e Linguagem I	03 [2] + 04 [2] + 05 [2] + 07 [2]	8 em 12	67
Comunicação e Linguagem II	11 [2] + 20 [2] + 21 [2]	6 em 09	67
Psicomotricidade	15 [2] + 16 [2] + 17 [1]	5 em 09	56
Cuidados próprios	23 [2] + 24 [2]	4 em 06	67

Pontuação Frequência	Pontuação Intensidade	Percentil agrupado	Percentil detalhado	Score T
23 (em 24)	44 (em 72)	88 a 100	92	64

O BINAUT é um instrumento estruturado desenvolvido para identificar e analisar a presença e a intensidade de sintomas autísticos em crianças, organizando os achados em domínios específicos do desenvolvimento. Os resultados obtidos por Rafael revelam um perfil de sintomatologia autística expressiva e clinicamente significativa, com elevação consistente em todos os domínios avaliados.

A Pontuação de Frequência obtida foi de 23 em 24 itens possíveis, indicando que praticamente a totalidade dos comportamentos investigados pelo instrumento está





presente no repertório de Rafael. A **Pontuação de Intensidade foi de 44 em 72**, refletindo que os sintomas identificados se manifestam com intensidade variável, porém de forma consistente e clinicamente relevante. O **Percentil Agrupado situou-se entre 88 e 100**, com **Percentil Detalhado de 92 e Escore T de 64**, confirmando um **perfil de sintomatologia autística de grau expressivo**, posicionado significativamente acima da média em comparação ao grupo de referência.

No domínio **Social Afetivo**, Rafael obteve pontuação de **11 em 21**, com Escore T de 52. Os itens pontuados com intensidade máxima (valor 2) foram majoritários, evidenciando dificuldades relevantes nas habilidades de reciprocidade social, contato afetivo, responsividade emocional e engajamento social. Esse resultado é coerente com as observações clínicas e escolares que descrevem **baixa responsividade ao nome, dificuldades na atenção compartilhada e interações sociais predominantemente unilaterais**.

Nos domínios de **Processamento Cognitivo I e II**, Rafael obteve pontuação de **6 em 9 e 4 em 6**, respectivamente, com Escore T de 67 em ambos. Todos os itens foram pontuados com intensidade máxima, indicando comprometimentos relevantes nos processos cognitivos avaliados, como flexibilidade mental, compreensão de contextos e processamento de informações complexas. Esses achados são consistentes com os resultados do IDADI e do Checklist Denver, que também identificaram **comprometimento cognitivo com necessidade de estimulação contínua**.

Nos domínios de **Comunicação e Linguagem I e II**, Rafael apresentou pontuação de **8 em 12 e 6 em 9**, com Escore T de 67 em ambos os domínios. Todos os itens foram pontuados com intensidade máxima, configurando um **comprometimento comunicativo e linguístico de grau expressivo**. Esse resultado reforça de forma consistente os achados dos demais instrumentos, que identificaram atraso significativo na linguagem receptiva e expressiva, presença de ecolalia, comunicação predominantemente não verbal e baixa efetividade comunicativa funcional.

No domínio de **Psicomotricidade**, Rafael obteve pontuação de **5 em 9**, com Escore T de 56. A maioria dos itens foi pontuada com intensidade máxima, com exceção do item 17, pontuado com valor 1, indicando presença parcial. Esse resultado sugere a presença de padrões psicomotores atípicos, como os comportamentos repetitivos de movimento, girar sobre o próprio eixo e padrões motores estereotipados, observados de forma consistente na avaliação clínica e no contexto escolar. No domínio de **Cuidados Próprios**, a pontuação foi de **4 em 6**, com Escore T de 67, com todos os itens pontuados com intensidade máxima, refletindo as dificuldades de Rafael na autonomia e nos cuidados cotidianos, compatíveis com o comprometimento adaptativo identificado nos demais instrumentos.

De forma integrada, os resultados do BINAUT confirmam um **perfil de sintomatologia autística consistente, abrangente e clinicamente expressivo**, com comprometimentos identificados em todos os domínios avaliados. A **Pontuação de Frequência de 23 em 24 itens** e o **Percentil Detalhado de 92** são achados de grande relevância diagnóstica, que, somados aos resultados dos demais instrumentos aplicados, compõem um quadro





avaliativo robusto e tecnicamente fundamentado, fortemente sugestivo de Transtorno do Espectro Autista.

### Conclusão Final.

A presente avaliação neuropsicológica de **Rafael de Souza Fernandes**, atualmente com **3 anos e 6 meses**, foi realizada a partir de solicitação materna, diante de preocupações relacionadas ao desenvolvimento global da criança, especialmente nos aspectos da linguagem, comportamento, regulação emocional e interação social. O processo avaliativo foi conduzido por meio de múltiplos instrumentos padronizados, entrevista de anamnese, observação clínica estruturada, visita e relatório escolar, garantindo uma compreensão abrangente, integrada e tecnicamente fundamentada do perfil funcional de Rafael nos contextos familiar, clínico e educacional.

Os resultados obtidos ao longo de todo o processo avaliativo revelam um **perfil de desenvolvimento global atípico, com comprometimentos consistentes e clinicamente expressivos nos domínios da comunicação receptiva e expressiva, das competências sociais, da imitação, da cognição, do comportamento adaptativo e da regulação emocional**. Esses achados foram identificados de forma convergente em todos os instrumentos aplicados, incluindo o IDADI, o Checklist Denver, o M-CHAT, o BINAUT, o PROTEA-R, a SRS-2 e a ETDAH-PAIS, além das observações clínicas e dos dados provenientes do contexto escolar, conferindo ao conjunto avaliativo elevado grau de consistência e confiabilidade técnica.

No que se refere ao **Critério A do DSM-5-TR para Transtorno do Espectro Autista**, que exige déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, Rafael apresenta evidências robustas que satisfazem integralmente esse critério. Observam-se **deficits na reciprocidade socioemocional**, manifestados pela baixa responsividade ao nome, pela dificuldade em sustentar o contato visual de forma consistente, pela limitação na atenção compartilhada e pela ausência de iniciativa comunicativa verbal funcional. Os **deficits nos comportamentos comunicativos não verbais** são evidenciados pelo uso restrito de gestos com finalidade comunicativa, pela baixa efetividade da comunicação não verbal e pela dificuldade em integrar múltiplos canais comunicativos durante as interações. Os **deficits no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos** se expressam na dificuldade em participar de brincadeiras compartilhadas, na preferência por atividades solitárias, na resistência ao compartilhamento de objetos e na limitação da brincadeira simbólica e imaginativa.

No que se refere ao **Critério B do DSM-5-TR**, que exige a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, Rafael também satisfaz plenamente esse critério. São identificados **movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos**, como girar sobre o próprio eixo, enfileirar e empilhar objetos de forma sistemática, girar rodas de carrinhos repetidamente e presença de ecolalia. Observa-se ainda **insistência na mesmidade, adesão inflexível a rotinas e padrões ritualizados de comportamento**, como a organização repetitiva de cadeiras em círculo, a preferência intensa pelos mesmos brinquedos e a resistência expressiva diante de mudanças e transições. A presença de **interesses altamente restritos e fixos**, como o





interesse específico por fios e blocos de cores determinadas, é consistente com esse critério. Adicionalmente, Rafael apresenta **hiper ou hiporreatividade sensorial**, evidenciada pelo desconforto com a água durante o banho, pela seletividade alimentar e pelos comportamentos de busca por espaços fechados e pequenos como recurso de autorregulação sensorial.

Os sintomas identificados **estão presentes desde o período precoce do desenvolvimento**, com relatos maternos e escolares consistentes desde a primeira infância, satisfazendo o **Critério C do DSM-5-TR**. Os comprometimentos identificados **causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, escolar e adaptativo de Rafael**, configurando o **Critério D**, com impacto direto na capacidade da criança de participar das rotinas escolares, estabelecer interações sociais funcionais, desenvolver habilidades comunicativas adequadas à idade e regular seu comportamento de forma autônoma. A ausência de hipóteses alternativas que expliquem de forma mais completa o conjunto de achados observados reforça a solidez do raciocínio diagnóstico construído ao longo deste processo avaliativo.

Diante do exposto, e com base na análise integrada de todos os instrumentos aplicados, das observações clínicas, dos dados da anamnese e do contexto escolar, **os achados desta avaliação neuropsicológica são compatíveis com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme os critérios do DSM-5-TR (código 299.00 / F84.0) e da Classificação Internacional de Doenças CID-11 (código 6A02 - Transtorno do Espectro Autista)**. O perfil funcional de Rafael, considerando o nível de suporte requerido nos diferentes domínios avaliados, aponta para um **TEA com necessidade de suporte substancial nos domínios da comunicação social e do comportamento**, com comprometimento adicional na linguagem funcional. A presença de sintomas de desatenção, hiperatividade e desregulação emocional identificados pela ETDAH-PAIS deve ser acompanhada clinicamente ao longo do desenvolvimento, considerando que tais manifestações são frequentemente observadas em crianças com TEA e podem coexistir como comorbidade diagnóstica, demandando monitoramento longitudinal criterioso.

É fundamental ressaltar que **o diagnóstico de TEA não delimita o potencial de desenvolvimento de Rafael**, mas orienta o planejamento de intervenções terapêuticas e educacionais adequadas ao seu perfil. Rafael é uma criança com recursos afetivos, energia e capacidades motoras preservadas que representam pontos de entrada importantes para o trabalho terapêutico. **A intervenção precoce, intensiva, estruturada e multidisciplinar é o principal fator de promoção do desenvolvimento neste momento**, devendo envolver acompanhamento em fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia com abordagem baseada em evidências para TEA e orientação parental sistematizada. A articulação permanente entre família, escola e equipe terapêutica é condição indispensável para garantir coerência nas estratégias, continuidade nas intervenções e qualidade no processo de desenvolvimento de Rafael.





## Encaminhamentos

Diante dos achados da presente avaliação neuropsicológica, recomenda-se o **encaminhamento imediato para acompanhamento fonoaudiológico**, com foco no desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva, na ampliação do vocabulário funcional, na redução da ecolalia não funcional e no fortalecimento das habilidades de comunicação alternativa e aumentativa, quando necessário. A fonoaudiologia representa uma das intervenções de maior prioridade no perfil atual de Rafael, dado o comprometimento expressivo identificado nos domínios comunicativos em múltiplos instrumentos aplicados.

Recomenda-se igualmente o **encaminhamento para terapia ocupacional**, com ênfase na integração sensorial, no desenvolvimento das habilidades de autorregulação, na ampliação da tolerância a estímulos sensoriais e no fortalecimento das habilidades de vida diária e autonomia. As alterações sensoriais identificadas ao longo do processo avaliativo, incluindo a seletividade alimentar, o desconforto com determinados estímulos e os comportamentos de busca sensorial, indicam a necessidade de avaliação e intervenção especializada nesse domínio.

Indica-se a **continuidade e intensificação do acompanhamento psicológico**, com abordagem baseada em evidências para Transtorno do Espectro Autista, preferencialmente utilizando metodologias como o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM), a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ou abordagens naturalistas e desenvolvimentistas. O trabalho psicológico deverá priorizar o desenvolvimento das competências sociais, da comunicação funcional, da regulação emocional e do jogo compartilhado, com envolvimento ativo da família no processo terapêutico.

Recomenda-se ainda **avaliação médica especializada**, preferencialmente com neuropediatra ou psiquiatra infantil, para fins de confirmação diagnóstica, avaliação de comorbidades e definição de possíveis condutas medicamentosas, quando clinicamente indicadas. O histórico de intercorrências perinatais, incluindo a internação em UTI neonatal e a intubação por 10 dias, deve ser considerado no contexto do acompanhamento médico longitudinal de Rafael.

## Orientações à Família

A família representa o principal contexto de desenvolvimento de Rafael e desempenha papel central na implementação das estratégias de intervenção. Recomenda-se o **estabelecimento e a manutenção de uma rotina diária altamente estruturada, previsível e visualmente organizada**, com horários definidos para alimentação, sono, atividades terapêuticas, escolares e de lazer. A previsibilidade da rotina reduz significativamente a ansiedade e os comportamentos de desregulação emocional em crianças com TEA, oferecendo a Rafael a segurança necessária para ampliar seu repertório de habilidades.





É fundamental **antecipar verbalmente e visualmente todas as mudanças de rotina, transições entre atividades e eventos novos**, utilizando recursos como calendários visuais, sequências de figuras e objetos concretos que representem as etapas do dia. A antecipação reduz a resistência às transições e os episódios de desregulação emocional associados à quebra de rotina, que foram identificados de forma consistente ao longo do processo avaliativo. Recomenda-se que qualquer mudança seja comunicada com antecedência suficiente para que Rafael possa processar e se preparar adequadamente.

Orienta-se o uso de **linguagem simples, direta e objetiva nas interações cotidianas**, com comandos curtos, claros e apresentados de forma sequencial, preferencialmente um de cada vez. O uso de apoios visuais, como figuras, fotografias e objetos concretos, potencializa significativamente a compreensão de Rafael, que demonstra melhor responsividade a estímulos visuais e concretos do que a instruções exclusivamente verbais. Recomenda-se evitar longas explicações verbais e questões abertas complexas, priorizando formas de comunicação que favoreçam a compreensão e a resposta funcional.

Diante dos **episódios de desregulação emocional**, recomenda-se que a família adote uma postura calma, consistente e acolhedora, evitando respostas reativas que possam intensificar a desorganização de Rafael. Estratégias como oferecer espaços de autorregulação sensorial, reduzir a demanda no momento de maior agitação e validar emocionalmente a criança antes de redirecionar o comportamento têm demonstrado eficácia em crianças com TEA. É fundamental que os cuidadores recebam **orientação parental sistematizada e continuada**, preferencialmente com profissional especializado em TEA, para o desenvolvimento de competências de manejo comportamental e regulação emocional no contexto familiar.

Recomenda-se **estimular ativamente a comunicação funcional de Rafael em todas as situações cotidianas**, respondendo de forma consistente e positiva a qualquer tentativa comunicativa da criança, seja verbal, gestual ou por meio de objetos. Ampliar as oportunidades de comunicação espontânea, criar situações que motivem Rafael a expressar necessidades e desejos e modelar formas funcionais de comunicação são estratégias essenciais para o desenvolvimento linguístico nesse momento. A participação ativa da família nas sessões terapêuticas de fonoaudiologia e psicologia é fortemente recomendada para garantir a generalização das habilidades trabalhadas em terapia para o contexto natural do lar.

### Orientações à Escola

A escola ocupa um papel estruturante no desenvolvimento de Rafael e deve ser compreendida como parceira essencial no processo de intervenção. Recomenda-se que a instituição **garanta a presença de um profissional de apoio individualizado** para Rafael em sala de aula, considerando a necessidade de mediação constante identificada ao longo do processo avaliativo, tanto para a realização de atividades pedagógicas quanto para a regulação emocional e comportamental no contexto do grupo.

É fundamental que a escola **organize o ambiente físico da sala de aula de forma estruturada e com menor quantidade de estímulos distratores**, oferecendo a Rafael um espaço previsível, organizado e com delimitação clara das áreas de atividade. A





utilização de **rotina visual afixada em local acessível à criança**, com sequência pictográfica das atividades do dia, favorece a compreensão, a antecipação das transições e a redução dos comportamentos de resistência e desregulação emocional observados especialmente nas mudanças de atividade.

As propostas pedagógicas devem ser **adaptadas ao perfil de aprendizagem de Rafael**, priorizando atividades lúdicas, concretas, com duração reduzida e nível de exigência graduado conforme as habilidades atuais da criança. Tarefas que envolvam movimento, manipulação de objetos e exploração sensorial têm maior potencial de engajamento para Rafael, dado seu perfil de desenvolvimento com motricidade ampla preservada e forte vínculo com o ambiente por meio do movimento. Atividades estruturadas com livros e cadernos devem ser introduzidas de forma gradual, com suporte individualizado e expectativas ajustadas.

Recomenda-se que os profissionais da escola **utilizem estratégias de comunicação aumentativa e alternativa em sala de aula**, como figuras, cartões de comunicação, gestos padronizados e objetos concretos, para facilitar a compreensão de comandos e a expressão de necessidades por parte de Rafael. A baixa responsividade a comandos verbais identificada tanto na avaliação clínica quanto no relatório escolar indica que a comunicação exclusivamente oral é insuficiente para garantir a compreensão e a participação de Rafael nas rotinas da turma.

É essencial **estabelecer um canal de comunicação contínuo, sistemático e qualificado entre a escola, a família e a equipe terapêutica**, por meio de registros regulares, reuniões periódicas e alinhamento de estratégias. A coerência entre os diferentes contextos de vida de Rafael é condição fundamental para a generalização das habilidades em desenvolvimento e para a consolidação dos progressos alcançados em cada esfera de intervenção. A escola deve ser encorajada a buscar formação continuada sobre TEA e sobre estratégias pedagógicas inclusivas, fortalecendo sua capacidade de acolher, compreender e potencializar o desenvolvimento de Rafael.

#### Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed., texto revisado). Artmed.
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics* (11th Revision, CID-11). WHO.
- Constantino, J. N., & Gruber, C. P. (2012). *Social Responsiveness Scale, Second Edition (SRS-2): Manual*. Western Psychological Services.
- Luiz, D. M., Barnard, A., Knoesen, N., Kotras, N., Horrocks, S., McAlinden, P., Challis, D., & O'Connell, R. (2006). *IDADI: Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil*. Hogrefe.
- Rogers, S. J., & Dawson, G. (2014). *Intervenção Precoce em Crianças com Autismo: Modelo Denver para a Promoção da Linguagem, da Aprendizagem e da Socialização*. Hogrefe.
- Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2005). *SCQ: Questionário de Comunicação Social*. Western Psychological Services.
- Robins, D. L., Fein, D., & Barton, M. (2009). *M-CHAT: Modified Checklist for Autism in Toddlers*. Self-published.
- Bosa, C. A., & Zanon, R. B. (2016). *PROTEA-R: Avaliação Multidisciplinar para Transtorno do Espectro Autista*. Memnon Edições Científicas.
- Rotta, N. T., Ohlweiler, L., & Riesgo, R. S. (Orgs.). (2016). *Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar* (2ª ed.). Artmed.





- Sanini, C., & Bosa, C. A. (2013). Autismo e inclusão na educação infantil: crenças e autoeficácia da educadora. *Psicologia em Estudo*, 18(3), 531-540.
- Orrú, S. E. (2012). *Autismo, Linguagem e Educação: Interação Social no Cotidiano Escolar* (3ª ed.). Wak Editora.
- Stelzer, F. G. (2010). *BINAUT: Modelo Binário de Investigação da Sintomatologia Autística em Crianças*. Vetor Editora.
- Rohde, L. A., & Mattos, P. (Orgs.). (2019). *Princípios e Práticas em TDAH*. Artmed.
- Louzã Neto, M. R. (Org.). (2010). *TDAH ao Longo da Vida*. Artmed.


✦ Essa conclusão fecha de forma clara, fundamentada e com direcionamento terapêutico.

## Referências Bibliográficas

*Coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos.*

*O presente documento possui caráter sigiloso e confidencial. Apenas pessoas autorizadas pelos pais da criança tem acesso a este material.*

Mossoró – RN, 24 de março de 2026

  
**Prycylla Rocha**  
Psicóloga  
CRP - 17/5048

### **Prycylla Mayra da Rocha**

Psicóloga Clínica Infantil – Neuropsicóloga - CRP – 17/5048

Especialista em Análise do comportamento aplicada – ABA (CBI)

Especialista em Desenvolvimento Infantil (CBI)

Especialista em Autismo (CBI)

Orientadora Parental - PDA

Formação em Orientação Parental ao TEA

ESDM –avançado (Modelo Denver) de intervenção precoce

JASPER Introdutório

Mestranda em Atenção Precoce.

