

Relatório Neuropsicológico



María Helena Galvão Vale



iluminando
infâncias



Laudo de Avaliação Psicológica Avaliação Neuropsicológica

Autora: Prycylla Mayra da Rocha
Psicóloga e neuropsicóloga Infantil CRP-17-5048
Mestranda em Atenção precoce

Laudo Neuropsicológico

1. Identificação

- **Nome:** Maria Helena Galvão Vale
- **Idade:** 5 anos
- **Data de Nascimento:** 07/01/2020
- **Nível Escolar:** Nível IV (Educação Infantil, Escola Bambini's, turno da manhã, Mossoró)
- **Lateralidade:** Destro
- **Finalidade:** Neuropediatra/Psiquiatra Infantil

2. Descrição da Demanda

A avaliação neuropsicológica de Maria Helena foi solicitada pela psicóloga que a acompanha há dois anos, com o objetivo de investigar características neuropsicológicas relacionadas a questões comportamentais, déficits atencionais, atrasos observados pela mãe e prejuízos sociais significativos, incluindo uma possível investigação de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A demanda tem como foco o diagnóstico diferencial para compreender melhor esses prejuízos e orientar intervenções adequadas. A sessão inicial foi realizada com os pais.

Procedimentos de Avaliação

A avaliação foi conduzida por meio dos seguintes métodos:

- **Entrevista de anamnese** com os pais, para coleta de dados sobre o desenvolvimento, comportamento e histórico médico de Maria Helena.
- **Aplicação da escala MTA-SNAP-IV** (versões família e professores), para avaliar comportamentos relacionados à atenção, impulsividade e comportamentos opostos.
- **Relato do contexto escolar**, obtido com a professora da escola em Apodi (ano de 2024) e informações sobre a adaptação escolar atual em Mossoró (2025).
- **Observação clínica** durante sessões com a criança, com foco em comportamento, interação social, comunicação e brincar simbólico.
- **Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (IDADI)**, para avaliar o desenvolvimento global em diferentes domínios.
- **Protocolo VB-MAPP (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program)**, para avaliar marcos de comportamento verbal e habilidades relacionadas.





- **Perfil Sensorial** - para avaliar o processamento sensorial em diferentes domínios, com base no relato dos pais.
- **Aplicação da Escala de Responsividade Social - Segunda Edição (SRS-2)**, para avaliar a gravidade dos prejuízos no comportamento social recíproco e características associadas ao TEA.
- **Relatório de acompanhamento psicoterapêutico e psicopedagógico**, fornecido pela psicóloga que acompanha Maria desde 2023, incluindo informações sobre psicoterapia cognitivo-comportamental, ludoterapia, visitas escolares, encontros com os pais e orientações parentais.
- **Escala de Maturidade Mental Columbia (CMMS)**, para avaliar a capacidade de raciocínio não verbal e a maturidade mental da criança.

3. Entrevista de Anamnese:

Dados Relevantes:

Dados Relevantes da Anamnese

Histórico Familiar e Social

- Os pais de Maria Helena são separados, mas a gestação, embora não planejada, foi bem recebida.
- Maria apresenta dependência emocional com a mãe, com apego significativo à antiga casa e escola, o que pode ter contribuído para dificuldades de adaptação às mudanças recentes. A relação com o pai foi inicialmente mais difícil, mas houve progressos com intervenções psicoterapêuticas.

Histórico Pré-Natal, Perinatal e Pós-Natal

- Durante a gestação, houve complicações como deslocamento de placenta, sangramento e perda de líquido. O parto foi cesáreo de urgência às 34 semanas, mas a criança nasceu bem, chorou ao nascer e permaneceu internada por 5 dias.
- Maria mamou até os 3 anos, com desmame tranquilo, mas nunca aceitou bem a mamadeira. Iniciou alimentação sólida aos 6 meses e aceitou bem os alimentos.

Desenvolvimento Inicial

- **Linguagem:** Maria apresentou desenvolvimento precoce da linguagem, falando antes de 1 ano, formando frases aos dois anos e usando cerca de 400 palavras até os 2 anos. Aos 3 anos, narrava eventos de forma clara e detalhada, indicando habilidade verbal avançada para a idade. No entanto, sua comunicação apresenta disfuncionalidades, com fala robotizada e descontextualizada, especialmente quando o assunto não é de seu interesse, momento em que desconversa.
- **Desenvolvimento Motor:** Sentou-se, engatinhou e ficou em pé dentro do esperado. Apresentou controle dos esfíncteres aos 3 anos, mas usou fralda à noite até os 2 anos. Senta-se em "W", o que pode indicar necessidade de avaliação motora adicional.
- **Sono:** Até os 2 anos, dormia na cama compartilhada com a mãe e acordava durante a noite pedindo água ou fruta.

Histórico Médico

- Maria teve duas crises de pneumonia, mas não foram relatadas outras condições médicas significativas.





Comportamento e Aspectos Emocionais

- **Hiperfoco e preferências:** Desde 1 ano, Maria demonstra hiperfoco em quebra-cabeças, dedicando horas a essa atividade e preferindo brincar sozinha, sem interação. Apresenta hiperfoco significativo em princesas e todos os cenários relacionados a elas, como narrativas, objetos e brincadeiras, frequentemente descontextualizando conversas para incluir esse tema (ex.: "as princesas não tocam violão, tocam piano"). Também tem interesse por animais (tem um cachorro, Pompom, e dois passarinhos, Zequinhas e Jefinho), casinha, atividades de contagem e massinha. Quando gosta de um alimento, só quer comer isso por um tempo prolongado, indicando rigidez.
- **Objetos de apego:** Tem apego a uma tartaruga, que levava para todos os lugares, recentemente substituída por um cachorro de pelúcia. Apresenta necessidade de andar segurando algo na mão, o que pode ser uma estratégia de autorregulação.
- **Inflexibilidade e regulação emocional:** É descrita como inflexível, com comportamentos emocionais intensos, como ser "bruta" ou chorar intensamente quando contrariada (ex.: não querer sair de um lugar). Quando mais nova, batia a cabeça ao ser contrariada; atualmente, joga brinquedos e "sai de cena" quando insatisfeita. Em situações sociais, pode se desregular emocionalmente, chorando ou se escondendo (ex.: uma situação foi para debaixo da mesa). Evita situações que gerem desconforto emocional.
- **Brincar e imaginação:** Embora tenha boa imaginação, não conclui histórias ou brincadeiras, misturando elementos de diferentes narrativas. Apresenta dificuldade em manter atividades de forma contínua, frequentemente redirecionando o foco para princesas.
- **Autonomia:** Come sozinha, se veste, tira roupas e escova os dentes, indicando bom nível de autonomia para a idade.

Sensibilidades Sensoriais

- Apresenta hipersensibilidade a estímulos sensoriais, como etiquetas de roupas e sons altos (ex.: furadeira, secador de cabelo), reagindo ao cobrir os ouvidos.

Interação Social

- Apresenta prejuízos sociais significativos, demonstrando desconforto em permanecer em interações sociais, especialmente em grupos. Tende a descontextualizar conversas com temas de princesas, introduzindo informações rígidas e estereotipadas na fala (ex.: "as princesas dançam balé, as princesas não gostam de barulho"). Interage bem com crianças em contextos limitados, mas prefere brincar sozinha ou com uma amiga específica. Com adultos, evita contato físico (toques, beijos, abraços) e tende a se afastar. Evita ambientes com muitos adultos ou muitas crianças, indicando dificuldade em contextos sociais mais amplos.
- A família relata dificuldades de comunicação, com fala espaçada e descontextualizada, além de relutância em convidar outras crianças para brincar e dificuldade em manter interações sociais estáveis.





4. Contexto Escolar:

Nível Escolar Atual (2025)

Maria Helena está matriculada no **Nível IV** da educação infantil na Escola Bambinos, uma escola particular em Mossoró, no turno da tarde.

Relato da Professora (Apodi, 2024)

- **Sensibilidades sensoriais:** Maria apresenta sensibilidade a barulhos, alguns alimentos e etiquetas de roupas.
- **Socialização:** Prefere ficar sozinha ou com uma amiga de sua escolha, evitando socialização em grupo.
- **Aspectos acadêmicos:**
 - Prejuízos no reconhecimento de números de 1 a 10 e do alfabeto, indicando dificuldades em habilidades pré-acadêmicas.
 - Boa coordenação motora fina, com habilidade para pintar e boa expressão.
- **Comportamento:** Exibe comportamentos desatencionais e emite sons como forma de autorregulação.

Adaptação Escolar Atual (Mossoró, 2025)

- **Inflexibilidade e necessidade de rotina:** Maria reage de forma inflexível a mudanças (ex.: móveis rearrumados, alteração de planos), se desregulando emocionalmente. Exige ser avisada com antecedência sobre alterações, indicando necessidade de previsibilidade. Seu apego à antiga escola reforça essa dificuldade de adaptação.
- **Prejuízos sociais:** Seu desconforto em permanecer em grupos e a tendência a descontextualizar conversas com temas de princesas podem dificultar a interação com colegas e a adaptação ao ambiente escolar.
- **Contexto escolar:** Apesar de estar em uma escola particular, que geralmente oferece maior estrutura e suporte, as dificuldades de Maria indicam que ela pode precisar de adaptações específicas para atender às suas necessidades socioemocionais

5. Relatório de Acompanhamento Psicoterapêutico e Psicopedagógico (2023-2025)

Maria Helena está em acompanhamento psicoterapêutico e psicopedagógico desde 2023, com sessões de avaliação, ludoterapia, visitas escolares e encontros com os pais. A psicoterapia foi conduzida sob uma abordagem cognitivo-comportamental, com orientações parentais focadas na organização das emoções e na estruturação da rotina familiar.

- **Evolução:** inicialmente, Maria apresentou comportamentos de confiança, ansiedade e resistência, mas evoluiu com as orientações, demonstrando maior regulação emocional e adaptação às estratégias propostas.





- **Área afetivo-social:** Maria é descrita como afetiva, tímida, respeitosa, mas ansiosa. Seu desenvolvimento é influenciado por sua capacidade de concentração e expressão emocional, que ainda demandam suporte.
- **Resposta a estímulos:** Maria responde bem a estímulos e novas propostas, sendo articulada e motivada, o que é um ponto forte para disciplinas futuras.
- **Relação com o pai:** inicialmente mais difícil, a relação com o pai apresentou progressos com o planejamento prévio de visitas e passeios, inseridos na rotina da criança.
- **Recomendações do relatório:** Continuidade do acompanhamento psicoterapêutico e psicopedagógico, com envolvimento ativo dos pais na rotina de Maria. Adaptação constante das estratégias conforme as fases do desenvolvimento e apoio contínuo à família.

Interpretação:

- A evolução de Maria no acompanhamento psicoterapêutico reforça sua capacidade de responder especificamente a instruções estruturadas, especialmente quando há previsibilidade e suporte emocional.
- A ansiedade e a timidez observadas se alinham com os relatos de desregulação emocional em situações sociais, medo do "não" e prejuízos sociais significativos (desengajamento, evitar interações em grupo) identificados pelo SRS-2.
- **O progresso na relação com o pai destaca a importância de estratégias como planejamento prévio com previsibilidade e planejamento na rotina, que podem ser aplicadas em outros contextos (ex.: escola, interações sociais).**
- A recomendação de continuidade do acompanhamento e envolvimento parental é consistente com os desafios identificados, como inflexibilidade, dificuldades sociais e regulação emocional

6. Observação Clínica

- **Comunicação:** Maria tem um repertório verbal rico para sua idade, mas sua comunicação apresenta disfuncionalidades. Sua fala alguns momentos são robotizada, com tom monótono e falta de prosódia, e ela desconversa quando o assunto não é de seu interesse, redirecionando frequentemente para temas de princesas. Em situações de pressão, pode não responder a perguntas ou apresenta dificuldade em expressar suas necessidades.
- **Brincar simbólico:** Demonstra criatividade e imaginação, como na narrativa de um lagarto que muda de cor (personagem Pascal), mas tende a liderar o brincar e controlar a situação, frequentemente inserindo princesas em todas as narrativas.
- **Interesses:** Apresenta hiperfoco intenso em princesas e seus cenários, o que domina suas brincadeiras e conversas. Também tem paixão por animais e cores (rosa e roxo são suas favoritas).
- **Interação social:** Demonstra desconforto em interações sociais, evitando permanecer em grupos e descontextualizando conversas com temas de princesas. Sua dificuldade em se engajar socialmente é evidente, com preferência por brincar sozinha ou com uma única amiga.





- **Regulação emocional:** Hesita em pedir ajuda diretamente e reage de forma intensa a frustrações, como mudanças na rotina, que geram desconforto.

7. Resultados dos Instrumentos Avaliativos

Escala de Responsividade Social - Segunda Edição (SRS-2)

A Escala de Responsividade Social - Segunda Edição (SRS-2) é um instrumento que avalia a gravidade dos prejuízos no comportamento social recíproco e características associadas ao TEA, amplamente utilizado no diagnóstico diferencial. O SRS-2 fornece um Escore-T, que classifica os prejuízos em diferentes níveis de gravidade.

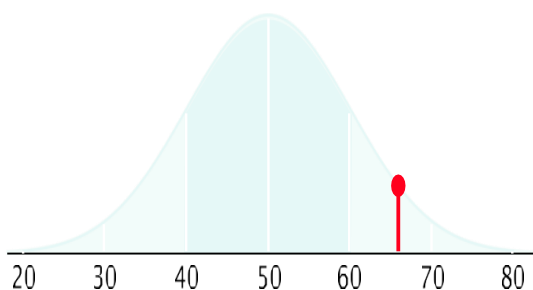
- **Resultado:** Maria Helena obteve um **Escore-T entre 60 e 65**, classificado como **Nível Leve ; Interpretação:**

As pontuações de nível leve indicam prejuízos clinicamente significativos no comportamento social recíproco, os quais podem interferir nas interações sociais cotidianas. Essas pontuações são frequentemente observadas em crianças com autismo leve e/ou de alta funcionalidade.

O Escore-T entre 60 e 65 sugere que Maria apresenta dificuldades notáveis em reciprocidade social, como dificuldade em manter conversas contextuais, desconforto em grupos e preferência por brincar sozinha, impactando sua adaptação escolar e interações com pares.

Quando não encontrados outros critérios diagnósticos para TEA, pontuações nesse nível podem sugerir condições como Transtorno da Comunicação Social, TDAH, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtornos de Ansiedade ou alterações cognitivas leves. No caso de Maria, os prejuízos sociais, hiperfoco e comportamentos repetitivos (descritos na anamnese e observação clínica) alinham-se mais com TEA do que com essas condições alternativas.

A interpretação do SRS-2 destaca que crianças na extremidade inferior deste nível (como Maria, próxima de 60) podem estar razoavelmente bem ajustadas quando não afetadas por comorbidades psiquiátricas. No entanto, a presença de ansiedade (relatório psicoterapêutico) e comportamentos desatentos/impulsivos (MTA-SNAP-IV) sugere a possibilidade de comorbidades que podem agravar os prejuízos sociais.



Score Total

Escolar · Escore T (50+10z)

Pontuação bruta	80
Valor da norma	65
Respostas faltantes (missing)	0
Intervalo de confiança	[60 - 70]





.7.1 Escala MTA-SNAP-IV (Versões Família e Professores)

A escala MTA-SNAP-IV foi respondida tanto pela família quanto pela professora, apresentando resultados idênticos:

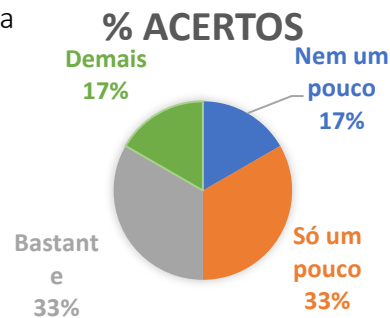
- **Padrão de atenção:** Dentro da média, com ênfase em comportamentos desatentos e impulsivos.
- **Distribuição das respostas** (gráfico de pizza "% Acertos"):
 - **Nem um pouco:** 17%
 - **Só um pouco:** 33%
 - **Bastante:** 33%
 - **Demais:** 17%

Interpretação:

A consistência entre as respostas da família e da professora reforça a confiabilidade dos dados, indicando que os comportamentos desatentos (ex.: dificuldade em manter o foco) e impulsivos (ex.: agir sem pensar, interromper) são observados de forma semelhante em casa e na escola, com intensidade leve a moderada em 66% das respostas ("Só um pouco" e "Bastante").

Em 17% das situações ("Demais"), esses comportamentos são mais intensos, impactando sua adaptação escolar e interações sociais. Apesar disso, a atenção dentro da média sugere que Maria não apresenta um quadro severo de TDAH, mas esses comportamentos podem ser influenciados por outras condições, como TEA ou sobrecarga sensorial, especialmente considerando o Escore-T no SRS-2.

(MTA-SNAP-IV) Respondido pela família



Escala de Maturidade Mental Columbia (CMMS)

Instrumento utilizado para avaliar a capacidade de raciocínio não verbal e a maturidade mental de crianças entre 3 e 12 anos, por meio de tarefas que envolvem discriminação visual, classificação, generalização e resolução de problemas.

- **Resultado:** Maria Helena obteve um desempenho **médio** para sua idade.

Interpretação:

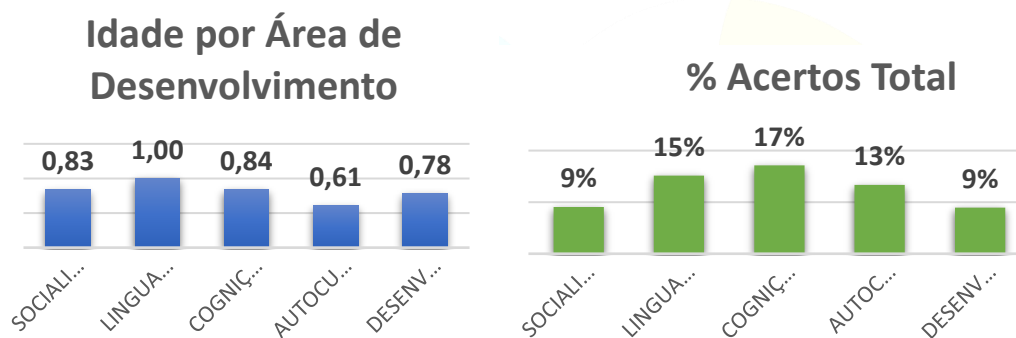




O resultado na média indica que Maria apresenta capacidade de cálculo não verbal e maturidade mental dentro do esperado para sua faixa etária, corroborando os dados do VB-MAPP (percentil 75-90%) e do IDADI (Cognitivo Médio/Típico), que apontam para um cognitivo preservado.

Esse desempenho reforça que os desafios de Maria não estão relacionados a déficits cognitivos, mas sim a questões socioemocionais, sensoriais e comunicativas que podem estar impactando sua adaptação e aprendizagem, conforme indicado pelo SRS-2.

7.2 PORTAGE: O Inventário Portage Operacionalizado (IPO)



Idade por Área de Desenvolvimento

Os resultados indicam a idade de desenvolvimento de Maria Helena em cada área, comparada à sua idade cronológica de 5 anos (60 meses):

- **Socialização:** 0,83 (equivalente a aproximadamente 50 meses ou 4 anos e 2 meses)
- **Linguagem:** 1,00 (equivalente a 60 meses ou 5 anos)
- **Cognitiva:** 0,84 (equivalente a aproximadamente 50 meses ou 4 anos e 2 meses)
- **Autocuidados:** 0,61 (equivalente a aproximadamente 37 meses ou 3 anos e 1 mês)
- **Desenvolvimento Motor:** 0,78 (equivalente a aproximadamente 47 meses ou 3 anos e 11 meses)

Interpretação Qualitativa:

Socialização: Maria Helena apresenta um atraso leve na área de socialização, executando um nível de desenvolvimento de aproximadamente 4 anos e 2 meses, cerca de 10 meses abaixo de sua idade cronológica. Isso é consistente com os prejuízos sociais relatados, como dificuldade de permanência em grupos, preferência por brincar sozinha e desconforto em interações sociais mais amplas. Sua timidez e ansiedade social (relatório psicoterapêutico) podem estar contribuindo para esse atraso, limitando sua capacidade de iniciar e manter interações sociais recíprocas.





Linguagem: A área de linguagem está dentro do esperado para sua idade cronológica, com um desempenho equivalente a 5 anos. Isso reflete seu desenvolvimento precoce da linguagem (anamnese), com um repertório verbal rico para a idade. No entanto, a qualidade da comunicação é disfuncional, com fala robotizada, desconversas e descontextualização (ex.: redirecionar para temas de princesas), o que indica que, embora a quantidade de linguagem esteja adequada, a funcionalidade comunicativa está comprometida.

Cognitiva: A área cognitiva apresenta um atraso leve, com um nível de desenvolvimento de cerca de 4 anos e 2 meses, aproximadamente 10 meses abaixo de sua idade cronológica. Apesar disso, outros instrumentos (VB-MAPP, CMMS, IDADI) indicam que Maria tem um cognitivo preservado e potencial acima da média (percentil 75-90% no VB-MAPP). Esse atraso pode estar relacionado a fatores como desatenção (MTA-SNAP-IV) ou dificuldades em aplicar suas habilidades cognitivas em contextos mais amplos, possivelmente influenciados por sua inflexibilidade e hiperfoco.

Autocuidados: Maria demonstra autonomia e independência em algumas atividades da vida diária (ex.: comer sozinha, vestir-se, escovar os dentes com resistência pois reclama dos sabores e ardência dos cremes dental), Maria apresenta dificuldade em generalizar essas habilidades para outras tarefas de autocuidado, possivelmente influenciada por sua dependência emocional da mãe e inflexibilidade.

Desenvolvimento Motor: A área de desenvolvimento motor apresenta postura em "W", que pode indicar fraqueza muscular ou menor interesse em atividades motoras intensas.

- **Socialização** : 9%
- **Linguagem** : 15%
- **Cognitiva** : 17%
- **Autocuidados** : 13%
- **Desenvolvimento Motor** : 9%

Interpretação Qualitativa:

Socialização (9%): O baixo percentual de acertos (9%) reflete um desempenho significativamente abaixo do esperado para sua idade na área de socialização. Isso corrobora os resultados do SRS-2 (Score-T 60-65), que indicam prejuízos clinicamente significativos no comportamento social recíproco, **como dificuldade em iniciar e manter interações, desconforto em grupos e preferência por brincar sozinho.**

Linguagem (15%): Apesar de a idade de desenvolvimento em linguagem estar dentro do esperado (1,00), o percentual de acertos (15%) é relativamente baixo, diminuindo que Maria domina apenas uma pequena proporção das habilidades linguísticas esperadas para sua idade. Isso reflete a disfuncionalidade comunicativa (fala robotizada, desconversas, descontextualização), mesmo com um repertório verbal rico, como identificado no VB-MAPP (lacunas em Intraverbal).





Cognitiva (17%) : O percentual de acertos (17%) é o mais alto entre as áreas, mas ainda está abaixo do esperado para sua idade. Isso sugere que, embora Maria tenha um cognitivo preservado (VB-MAPP, CMMS, IDADI), ela pode ter dificuldade em aplicar suas habilidades cognitivas de forma consistente, possivelmente devido à desatenção (MTA-SNAP-IV), hiperfoco ou inflexibilidade.

Autocuidados (13%) : O percentual de acertos (13%) é baixo, consistente com o atraso significativo na idade de desenvolvimento (0,61). Isso indica que Maria domina poucas habilidades de autocuidado esperadas para sua idade, ou que pode ser influenciada por sua dependência emocional da mãe e pela necessidade de maior suporte para generalizar essas habilidades.

Desenvolvimento Motor (9%) : O percentual de acertos (9%) é o mais baixo, junto com a socialização, refletindo um desempenho significativamente abaixo do esperado. Isso é consistente com a baixa sensibilidade ao movimento (Perfil Sensorial) e a postura em "W", indicando que Maria pode evitar ou ter dificuldade em atividades motoras mais complexas.

Análise Geral

Os resultados do Inventário Portage Operacionalizado (IPO) indicam que Maria Helena apresenta um desenvolvimento desigual entre as áreas avaliadas. *A área de linguagem é a mais próxima do esperado para sua idade cronológica, mas ainda apresenta disfuncionalidades qualitativas que impactam sua comunicação social.* As áreas de socialização e desenvolvimento motor mostram os maiores prejuízos, com percentuais de acertos muito baixos (9%), refletindo dificuldades significativas em interações sociais e habilidades motoras.

A área de autocuidados também apresenta um atraso específico, apontando a necessidade de intervenções para promover maior independência. A área cognitiva, embora com um atraso leve, é a mais desenvolvida em termos percentuais de acertos, diminuindo que Maria tenha potencial para disciplinas que explorem suas habilidades cognitivas preservadas. *Esses achados são consistentes com o perfil do TEA Nível 1, com prejuízos sociais e comportamentos repetitivos (SRS-2, anamnese), e reforçam a necessidade de intervenções direcionadas para promover o desenvolvimento global de Maria.*

7.3 Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (IDADI)

O IDADI avalia o desenvolvimento infantil em diferentes domínios, com classificação e interpretação dos escores padronizados e escores Z. Os resultados de Maria Helena indicam:





- **Cognitivo** : Médio (Típico)
- **Socioemocional** : Médio (Típico)
- **Comunicação e Linguagem Receptiva** : Médio (Típico)
- **Comunicação e Linguagem Expressiva** : Médio (Típico)
- **Motricidade Ampla** : Médio (Típico)
- **Motricidade Fina** : Médio (Típico)
- **Comportamento Adaptativo** : Médio (Típico)

Cognitivo	Médio	Típico
Socioemocional	Médio	Típico
Comunicação e Linguagem Receptiva	Médio	Típico
Comunicação e Linguagem Expressiva	Médio	Típico
Motricidade Ampla	Médio	Típico
Motricidade Fina	Médio	Típico
Comportamento Adaptativo	Médio	Típico

Interpretação:

Todos os domínios avaliados pelo IDADI são classificados como "Médio" e interpretados como "Típico", indicando que o desenvolvimento de Maria Helena está dentro do esperado para sua idade. Seu cognitivo é preservado, como confirmado pelo CMMS e VB-MAPP. Esses resultados contrastam com as dificuldades sociais e comunicativas identificadas pelo SRS-2 (Escore-T 60-65), **indicando que os prejuízos de Maria são específicos ao comportamento social recíproco e aos padrões restritivos/repetitivos, características típicas do TEA.**

7.4 Protocolo VB-MAPP (Avaliação de Marcos de Comportamento Verbal e Programa de Colocação)

O VB-MAPP avalia marcos de comportamento verbal e habilidades relacionadas, divididos em três níveis de desenvolvimento (Nível 1: 0-18 meses; Nível 2: 18-30 meses; Nível 3: 30-48 meses). Os gráficos fornecidos mostram o desempenho de Maria Helena em cada nível.





VERBAL BEHAVIOR MILESTONES ASSESSMENT AND PLACEMENT PROGRAM (VB-MAPP)

Nível 1

	MANDO	TATO	IMITAÇÃO	ECÓICO	VOCAL	OUVINTE	VPMTS	BRINCAR	SOCIAL
5	█	█	█	█	█	█	█	█	
4	█	█	█	█	█	█	█	█	█
3	█	█	█	█	█	█	█	█	█
2	█	█	█	█	█	█	█	█	█
1	█	█	█	█	█	█	█	█	█

█ Ainda não consegue realizar. █ Primeira avaliação.

Quando avaliado o nível 1, percebe-se que Maria Helena pontua completamente em mando, tato, ecóico, comportamento vocal espontâneo, ouvinte, habilidades de percepção visual e pareamento, ainda não pontua completamente em imitação, brincar independente e comportamento social e brincar social.

Nível 2

	MANDO	TATO	IMITAÇÃO	ECÓICO	INTRAV	LING	OUVINTE	VPMTS	BRINCAR	SOCIAL	LRFFC	GRUPO
10	█	█	█	█	█	█	█	█	█		█	█
9	█	█	█	█	█	█	█	█	█		█	█
8	█	█	█	█	█	█	█	█	█		█	█
7	█	█	█	█	█	█	█	█	█		█	█
6	█	█	█	█	█	█	█	█	█		█	█

█ Ainda não consegue realizar. █ Primeira avaliação.

Quando avaliado o nível 2, Maria Helena consegue pontuar completamente em mando, tato, imitação, ecóico, estrutura linguística, ouvinte, habilidades de percepção visual e pareamento, resposta de ouvinte por função, classe e característica, habilidades





de grupo, ainda não pontua completamente em intraverbal e brincar independente e ainda não pontua em comportamento social e brincar social.

Nível 3



Quando avaliado o nível 3 do VB-MAPP foi possível observar que Maria Helena pontua completamente em mando, habilidades de percepção visual e pareamento, ainda não pontua completamente em tato, intraverbal, estrutura linguística, leitura, escrita, matemática, ouvinte, brincar independente, comportamento social e brincar social, resposta de ouvinte por função, classe e característica e habilidades de grupo.

Na habilidade de mando, Maria Helena emite mandos e consegue generalizar, ou seja, a criança faz pedidos em diversos ambientes e com diversas pessoas, solicita de forma espontânea, pede por ações, pede de forma educada para que um estímulo seja retirado, solicita por atenção e dá instruções de como fazer determinadas atividades.

Na habilidade de tato, a criança tateia itens como objetos, frutas, animais e pessoas, nomeia ações utilizando verbo-substantivo, nomeia adjetivos e advérbios, emite frases com 4 palavras ou mais, ainda não nomeia preposições, pronomes.

Na habilidade de ouvinte, Maria Helena atende a voz de um falante, responde ao ouvir seu nome, segue instruções simples, executa ações motoras, segue instruções envolvendo verbo-substantivo, adjetivo e advérbio, segue instruções de três passos, está começando seguir instruções envolvendo preposições e pronomes.

Na habilidade de percepção de visual e pareamento, acompanha estímulos em movimento, faz movimento de pinça para pegar objetos pequenos, empilha blocos,





monta peças de madeira e quebra-cabeças, separa por cores, realiza pareamentos idênticos, não-idêntico, por categoria, segue sequências, imita atividades grafomotoras dos seus pares.

Na imitação, a criança realiza imitações motoras simples (motora fina e grossa) e com objetos, imita sequência de três movimentos motores, imita atividades funcionais do ambiente, ainda não imita de forma espontânea.

Na habilidade de comportamento vocal espontâneo, Maria Helena pontua completamente, pois vocaliza sons e palavras inteiras de forma espontânea. **Na habilidade ecóica**, a criança pontua completamente, repetindo os sons e palavras conforme solicitado.

No brincar independente, a criança manipula e explora brinquedos, se engaja com brinquedos novos, se engaja em brincadeiras com movimento, brinca de causa e efeito, brinca com funcionalidade, de forma criativa, se engaja em brinquedos de parque infantil, monta brinquedos, se engaja em atividades grafomotoras, não se engaja em atividades pré-acadêmicas.

No comportamento social e brincar social, Maria Helena se engaja em paralelo a outras crianças, está começando fazer contato visual como forma de mando, querer contato físico, não imita seus pares, não inicia uma interação física com seus pares, não emite e responde mando dos colegas, não solicita informações dos colegas e não se engaja em trocas verbais com seus colegas.

A curva de desenvolvimento cognitivo confirma que Maria tem potencial cognitivo acima da média, o que pode ser explorado em intervenções direcionadas.

7.5 Perfil Sensorial - Criança Pequena

O Perfil Sensorial - Criança Pequena (Seções) avalia o processamento sensorial em diferentes domínios, com base no relato dos pais. Ele fornece resultados brutais que são convencionais em relação à população normativa, indicando se o comportamento sensorial da criança é "Muito menos que outros", "Menos que outros", "Semelhante a outros", "Mais que outros" ou "Muito mais que outros". Abaixo os resultados de Maria Helena:





- **Processamento Auditivo** : 15 (Exatamente como a maioria dos outros)
- **Processamento Visual** : 3 (Muito menos que outros)
- **Processamento do Tato** : 12 (Exatamente como a maioria dos outros)
- **Processamento de Movimento** : 6 (Menos que outros)
- **Processamento da Posição do Corpo** : 8 (Exatamente como a maioria dos outros)
- **Processamento de Sensibilidade Oral** : 15 (Exatamente como a maioria dos outros)
- **Conduta Associada ao Processamento Sensorial** : 8 (Menos que outros)
- **Respostas Socioemocionais Associadas ao Processamento Sensorial** : 21 (Exatamente como a maioria dos outros)
- **Respostas de Atenção Associadas ao Processamento Sensorial** : 20 (Exatamente como a maioria dos outros)
- **Pontuação Bruta Total do Perfil Sensorial 2 Criança** : 108 (Exatamente como a maioria dos outros)

Interpretação:

Processamento Auditivo (15 - Exatamente como a maioria dos outros) : Apesar da hipersensibilidade relacionada a alguns sons altos (ex.: furadeira, secadora de cabelo), o escore indica que, em geral, o processamento auditivo de Maria é semelhante ao de outras crianças de sua idade. Isso sugere que sua resposta a estímulos auditivos pode ser inconsistente, com hiper-reatividade a sons específicos (como relatado na anamnese), mas sem um padrão geral de sensibilidade atípica em comparação com a população normativa.

Processamento Visual (3 - Muito menos que outros): A pontuação muito baixa indica que Maria apresenta uma sensibilidade visual significativamente menor que a maioria das crianças de sua idade. Isso pode se manifestar como uma menor resposta aos estímulos visuais, o que pode estar relacionado à sua preferência por atividades repetitivas e previsíveis (ex.: quebra-cabeças, cenários de princesas) e à dificuldade em processar ambientes visualmente complexos.

Processamento do Tato (12 - Exatamente como a maioria dos outros): Apesar da hipersensibilidade relacionada às etiquetas de roupas, a pontuação indica que o processamento tátil de Maria é semelhante ao de outras crianças. Isso sugere que sua resposta ao tato pode ser inconsistente, com hiper-reatividade a estímulos específicos (como etiquetas), mas sem um padrão geral de sensibilidade atípica. A busca por estímulos táteis, como segurar algo na mão, pode ser uma estratégia de autorregulação.

Processamento de Movimento (6 - Menos que outros): O escore baixo indica que Maria apresenta uma sensibilidade ao movimento menor que a maioria das crianças de sua idade. Isso pode se manifestar como uma menor busca por atividades que envolvam movimento intenso, o que é consistente com sua postura em "W" e a falta de interesse em atividades motoras mais dinâmicas em grupo.

Processamento da Posição do Corpo (8 - Exatamente como a maioria dos outros): O escore indica que o processamento da posição do corpo de Maria é típico, indicando que ela não apresenta dificuldades significativas na percepção de seu corpo no espaço, apesar da postura em "W", que pode estar mais relacionada a questões motoras do que sensoriais.





Processamento de Sensibilidade Oral (15 - Exatamente como a maioria dos outros): O escore típico contrasta com a fortemente alimentar relacionada (ex.: insistência em comer o mesmo alimento). Isso sugere que, embora o processamento oral geral de Maria seja semelhante ao de outras crianças, seu sofrimento alimentar pode estar mais relacionado a padrões comportamentais (ex.: preferências restritivas associadas ao TEA) do que a uma sensibilidade oral atípica.

Conduta Associada ao Processamento Sensorial (8 - Menos que outros): A pontuação baixa indica que Maria apresenta menos condutas associadas ao processamento sensorial (ex.: comportamentos de busca ou evitação sensorial) do que a maioria das crianças. Isso pode refletir uma menor expressão de comportamentos sensoriais evidentes, mas não exclui a presença de respostas sensoriais atípicas em contextos específicos, como a hipersensibilidade a sons altos e etiquetas.

Respostas Socioemocionais Associadas ao Processamento Sensorial (21 - Exatamente como a maioria dos outros): O escore típico sugere que as respostas socioemocionais de Maria relacionadas ao processamento sensorial (ex.: reações emocionais a estímulos sensoriais) são semelhantes às de outras crianças. No entanto, a sua desregulação emocional em situações sociais (ex.: chorar, se esconder) pode estar mais relacionada aos prejuízos sociais do TEA (SRS-2) do que a respostas sensoriais.

Respostas de Atenção Associadas ao Processamento Sensorial (20 - Exatamente como a maioria dos outros): O escore típico indica que as respostas de atenção de Maria relacionadas ao processamento sensorial são semelhantes às de outras crianças. Isso contrasta com os comportamentos desatentos observados no MTA-SNAP-IV, indicando que sua desatenção pode estar mais relacionada a fatores como TEA ou ansiedade devido a dificuldades sensoriais específicas.

Pontuação Bruta Total do Perfil Sensorial 2 Criança (108 - Exatamente como a maioria dos outros) : A pontuação total indica que, de forma geral, o processamento sensorial de Maria é semelhante ao de outras crianças de sua idade. No entanto, as pontuações específicas revelam inconsistências (ex.: baixa sensibilidade visual e de movimento, hipersensibilidade a sons altos e etiquetas), indicando que Maria pode apresentar respostas sensoriais atípicas em contextos específicos, o que é consistente com TEA.





Conclusão


Maria Helena Galvão Vale, aos 5 anos, apresenta um perfil compatível com Transtorno do Espectro Autista (TEA) - Nível 1 de suporte conforme os critérios do DSM-5-TR - CID-11 (6A02.0 - TEA sem deficiência intelectual. Maria apresenta um desenvolvimento cognitivo preservado, com boa linguagem avançada para a idade. **Entretanto, observa-se prejuízos significativos na comunicação social, inflexibilidade comportamental, interesses restritos, padrões repetitivos, alterações sensoriais e dificuldades na regulação emocional, comportamentos repetitivos, ecolalia vocal** (repetição de palavras, som ou frases), **movimentos estereotipados com os dedos do lado direito quando está com desregulação emocional**. Tais comportamentos impactam seu funcionamento adaptativo no contexto escolar, familiar e social.

Diante desse quadro, indica-se acompanhamento multiprofissional com foco na ampliação das habilidades sociais, comunicativas, acadêmicas e emocionais, promovendo maior funcionalidade, qualidade de vida e inclusão. É fundamental que as intervenções sejam individualizadas, estruturadas e baseadas em evidências, com envolvimento ativo da família e da escola. Maria Helena é uma criança com alto potencial e, com o suporte adequado, poderá desenvolver suas competências de forma significativa e positiva ao longo do tempo.

Recomendações

- Psicólogo - Terapia ABA (indicação de 4h semanais com supervisão);
- Psicólogo - Terapia cognitivo comportamental (continuidade); com orientação parental
- Avaliação com Terapeuta ocupacional com foco em integração sensorial;
- Psicopedagogia
- Suporte familiar: rotina estruturada, apoio emocional, ampliação de interesses; previsibilidade diária.
- Suporte escolar: adaptação sensorial, mediação social, apoio à alfabetização;

Mossoró – RN, 04 de abril de 2025


Prycylla Rocha
Psicóloga
CRP - 17/5048

Prycylla Mayra da Rocha
Psicóloga e Neuropsicóloga Clínica Infantil
CRP – 17/5048

Especialista em Análise do comportamento aplicada Especialista em desenvolvimento Infantil (CBI)
Especializanda em Autismo (CBI)
Formação em Avaliação Psicológica infantojuvenil Formação em
avaliação à intervenção no TEA Formação em ABA naturalista
Formação em orientação Parental
ESDM – Introdutório (Modelo Denver) de intervenção precoce ESDM -
Avançado Modelo DENVER de Intervenção Precoce.

