ATEC – Checklist de Avaliação do Tratamento do Autismo

Autism Treatment Evaluation Checklist · Pais, cuidadores ou profissionais · 4 partes · 77 itens

Nome da criança: _____ **Sexo:** _____

Formulário preenchido por: _____ **Data de nascimento:** ___/___/_____

Relação com a criança: ( ) Parente ( ) Profissional ( ) Investigador ( ) Médico ( ) Outro

Por favor, marque com um X a coluna que mais representa a frase de acordo com o que percebe na criança.

Nº	I. Fala / Linguagem / Comunicação	Não verdadeiro	Mais ou menos	Verdade
1	Sabe próprio nome			
2	Responde ao 'Não' ou 'Pare'			
3	Pode obedecer certas ordens			
4	Consegue usar uma palavra por vez			
5	Consegue usar 2 palavras juntas			
6	Consegue usar 3 palavras juntas			
7	Sabe 10 ou mais palavras			
8	Consegue usar orações com 4 ou mais palavras			
9	Explica o que quer			
10	Faz perguntas com sentido			
11	Sua linguagem costuma ser relevante/com sentido			
12	Com frequência usa várias frases sucessivas			
13	Mantém uma conversa razoavelmente boa			
14	Tem capacidade normal de comunicação para a sua idade			

Nº	II. Sociabilidade	Não descritivo	Mais ou menos	Descreve o meu filho
1	Parece estar fechado em si mesmo - não é possível interagir com ele/ela			
2	Não presta atenção nas pessoas			
3	Mostra pouca ou nada de atenção quando falamos com ele			
4	Não é cooperativo e é resistente			
5	Não tem contato ocular			
6	Prefere que o deixem sozinho			
7	Não demonstra afeto			
8	Não cumprimenta os pais			
9	Evita contato com outras pessoas			
10	Não imita			
11	Não gosta que lhe abracem ou acariciem			
12	Não compartilha / mostra coisas aos outros			
13	Não se despede fazendo tchau			
14	Desagradável / desobediente			
15	Birras			

Nº	II. Sociabilidade	Não descritivo	Mais ou menos	Descreve o meu filho
16	Não tem amigos / companheiros			
17	Sorri muito pouco			
18	Insensível aos sentimentos dos outros			
19	Não tem interesse em agradar os outros			
20	Fica indiferente quando os pais vão embora, se distanciam			

Nº	III. Percepção sensorial / cognitiva	Não descreve o meu filho	Descreve um pouco	Descreve meu filho
1	Responde ao próprio nome			
2	Reconhece quando e' elogiado			
3	Olha para as pessoas e animais			
4	Assiste desenhos na TV			
5	Desenha, colore, faz objetos de arte			
6	Brinca com os brinquedos de forma correta			
7	Tem uma expressão facial apropriada			
8	Entende as histórias da T.V.			
9	Entende as suas explicações			
10	Está consciente do ambiente que lhe rodeia			
11	Tem consciência de perigo			
12	Mostra imaginação			
13	Inicia atividades			
14	Se veste sozinho			
15	Curioso, interessado			
16	Se aventura, explora			
17	Sintonizado, não parece estar 'nas nuvens'			
18	Olha para onde os outros olham			

Nº	IV. Saúde / Aspectos físicos / Comportamento	Não é um problema	Problema menor	Problema moderado	Problema sério
1	Enurese (urina na cama)				
2	Urina nas calças ou fralda				
3	Defeca nas calças ou fralda				
4	Diarreia				
5	Prisão de ventre				
6	Problemas para dormir				
7	Come muito/muito pouco				
8	Dieta extremamente limitada, não aceita qualquer comida				
9	Hiperativo				
10	Letárgico				
11	Machuca a si mesmo				

Nº	IV. Saúde / Aspectos físicos / Comportamento	Não é um problema	Problema menor	Problema moderado	Problema sério
12	Machuca os outros				
13	Destrutivo				
14	Sensível a barulho				
15	Ansioso/medroso				
16	Triste/chora				
17	Convulsões				
18	Fala/linguagem obsessiva				
19	Rotinas rígidas				
20	Grita				
21	Exige que as coisas sejam sempre feitas da mesma forma				
22	Com frequência fica agitado				
23	Não é sensível a dor				
24	Obcecado com certos objetos/temas				
25	Faz gestos, movimentos repetitivos				

Referência

Rimland, B., & Edelson, S. M. *Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)*. San Diego: Autism Research Institute.